Apstiprinātas ar

Ministru kabineta

2013.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rīkojumu Nr. \_\_\_\_

**Pamatnostādnes**

**sociālo pakalpojumu attīstībai**

**2014.- 2020.gadam**

**(Informatīvā daļa)**

**SATURS**

[Ievads 4](#_Toc372186515)

[1. Esošās situācijas raksturojums un identificētās problēmas 7](#_Toc372186516)

[1.1.Sociālo pakalpojumu sistēma un tās pārvaldība 9](#_Toc372186517)

[1.1.1.Atbildības sadalījums 9](#_Toc372186518)

[1.1.2.Sociālo pakalpojumu nodrošināšana 11](#_Toc372186519)

[1.1.3.Sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitāte 15](#_Toc372186520)

[1.1.4.Starpinstitucionālā un speciālistu sadarbība 18](#_Toc372186521)

[1.1.5.Sociālo pakalpojumu kvalitātes uzraudzība 20](#_Toc372186522)

[1.2. Sociālo pakalpojumu pieejamība 24](#_Toc372186523)

[1.2.1.Sociālie pakalpojumi bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem 24](#_Toc372186524)

[1.2.2.Sociālie pakalpojumi bērniem ar invaliditāti 29](#_Toc372186525)

[1.2.3.Sociālie pakalpojumi personām ar funkcionāliem traucējumiem 33](#_Toc372186526)

[1.2.4.Sociālie pakalpojumi pensijas vecuma personām 43](#_Toc372186527)

[1.2.5.Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi 44](#_Toc372186528)

[2. Sociālo pakalpojumu attīstības politikas mērķi un pamatprincipi 50](#_Toc372186529)

[3. Sociālo pakalpojumu attīstības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji to sasniegšanai 51](#_Toc372186530)

[4.Rīcības virzieni 54](#_Toc372186531)

[5. Piedāvātā risinājuma sākotnējās ietekmes novērtējums 55](#_Toc372186532)

[6. Turpmākās rīcības plānojums 58](#_Toc372186533)

[7. Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetiem 86](#_Toc372186534)

[8. Pārskata sniegšanas un novērtēšanas kārtība 88](#_Toc372186535)

[1.pielikums 89](#_Toc372186536)

[2.pielikums 92](#_Toc372186537)

[3.pielikums 94](#_Toc372186538)

[4.pielikums 97](#_Toc372186539)

[5.pielikums 98](#_Toc372186540)

[6.pielikums 100](#_Toc372186541)

[7.pielikums 101](#_Toc372186542)

[8.pielikums 102](#_Toc372186543)

[9.pielikums 103](#_Toc372186544)

[10.pielikums 106](#_Toc372186545)

[11.pielikums 108](#_Toc372186546)

[12.pielikums 112](#_Toc372186547)

[13.pielikums 126](#_Toc372186548)

**Tekstā lietotie saīsinājumi un termini**

**Saīsinājumi**

APIA - atklāta projektu iesniegumu atlase

ES – Eiropas Savienība

ESF – Eiropas Sociālais fonds

LM - Labklājības ministrija

IKT – informācijas un komunikācijas tehnoloģijas

IUB- Iepirkumu uzraudzības birojs

MK – Ministru kabinets

NVA – Nodarbinātības valsts aģentūra

NVO – nevalstiskās organizācijas

PB- pašvaldības budžets

SAC- ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās aprūpes institūcijas

SIVA- Sociālās integrācijas valsts aģentūra

SPSP likums – Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

SPS reģistrs - valsts informācijas sistēma „Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs”

TM – Tieslietu ministrija

VARAM – Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija

VM – Veselības ministrija

VSAA – Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

VSAC- Labklājības ministrijas pakļautībā esošie valsts sociālās aprūpes centri

VDEĀVK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

JPV - Jūrmalas profesionālā vidusskola

Pamatnostādnes – Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014. – 2020.gadam

Pamatnostādnēs lietotie sociālās jomas **termini** tiek lietoti atbilstoši SPSP likuma 1.pantā minētajam terminu skaidrojumam.

# Ievads

Sociālo investīciju pakotnē iekļautajam Eiropas Komisijas paziņojumam „Virzoties uz sociālām investīcijām izaugsmei un kohēzijai, tai skaitā īstenojot Eiropas Sociālo fondu 2014.-2020.gadā” pievienotajā Komisijas darba dokumentā[[1]](#footnote-1) uzsvērta ieguldījumu nozīme sociālajos pakalpojumos. Sociālie pakalpojumi ir iekļaujošu izaugsmi veicinošs faktors, jo tajos ieguldītie līdzekļi sekmē cilvēkkapitāla attīstību, tādējādi sniedzot vidēju un ilgtermiņa atdevi kā ekonomiskā aspektā, tā individuālā un sabiedrības līmenī kopumā. Eiropas Komisija aicina dalībvalstis nodrošināt pieejamus (kā fiziski, tā finansiāli) un augstas kvalitātes sociālos pakalpojumus, lai sekmētu iedzīvotāju sociālo iekļaušanu un veicinātu nabadzības mazināšanos.

2006.gada un 2007.gada Eiropas Komisijas paziņojumos par vispārējas nozīmes sociālajiem pakalpojumiem[[2]](#footnote-2) ir sniegta sociālo pakalpojumu klasifikācija un noteikti sociālo pakalpojumu sniegšanas mērķi (atbilstība vitālām indivīdu vajadzībām, ieguldījums diskriminācijas mazināšanā un vienlīdzīgu iespēju radīšanā), kā arī galvenie sociālo pakalpojumu nodrošināšanas principi (solidaritāte, pakalpojuma nodrošināšana maksimāli tuvu dzīvesvietai, holistiska un individuāla pieeja, saikne starp klientu un pakalpojuma sniedzēju). Abos iepriekšminētajos dokumentos sociālie pakalpojumi tiek uzsvērti ne tikai kā atbalsta instruments indivīda pamattiesību izmantošanai un cienīgu dzīves apstākļu radīšanā, bet arī kā instruments indivīdu potenciāla un integrācijas sabiedrībā veicināšanai.

Jau 1997.gadā, uzsākot sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu sistēmas reformu[[3]](#footnote-3) Latvijā, par vienu no mērķiem tika izvirzīts pašvaldības iedzīvotāju vajadzībām pēc iespējas atbilstošāku sociālo pakalpojumu sniegšana pēc iespējas īsākā laikā maksimāli pietuvināti dzīvesvietai. Neraugoties uz alternatīvo sociālo pakalpojumu klāsta un apjoma pakāpenisku pieaugumu, joprojām dominē ilgstošās institucionālās aprūpes formas un sociālo pakalpojumu piedāvājumā ir vērojamas nozīmīgas reģionālās atšķirības.

Šobrīd esošā sociālo pakalpojumu sistēma, atbildības sadalījums starp valsti un pašvaldībām un sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisms neveicina sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību un pakalpojumu atbilstību klienta individuālajām vajadzībām. Minētā situācija negatīvi ietekmē ne tikai personas, kurām nepieciešami sociālie pakalpojumi, bet arī viņu ģimenes locekļus, kuri uzņemas šo cilvēku aprūpi un tādēļ nereti ir spiesti izstāties no darba tirgus un zaudēt savu kvalifikāciju, bieži pēc ilgstošas piespiedu prombūtnes vairs nespējot atgriezties darba tirgū.

Esošie demogrāfiskie izaicinājumi (sabiedrības novecošanās, dzimstības un darbspējīgo iedzīvotāju īpatsvara samazināšanās, migrācija), prognozējamais darbaspēka trūkums vidējā termiņā, augstie nabadzības un sociālās atstumtības rādītāji un ierobežotie valsts un pašvaldību finanšu resursi ir tie faktori, kas nosaka nepieciešamību plānot tādu sociālo pakalpojumu sistēmu, kas būtu vērsta uz indivīda sociālā un/ vai ekonomiskā potenciāla maksimālu atjaunošanu un viņa integrāciju sabiedrībā un/ vai darba tirgū. Lai risinātu iepriekšminētās problēmas un noteiktu turpmākos sociālo pakalpojumu attīstības virzienus, Labklājības ministrija ir izstrādājusi Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam. Saskaņā ar SPSP likumu sociālie pakalpojumi ir sociālā darba, karitatīvā sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi. Šajās pamatnostādnēs netiek detalizēti analizēts tāds sociālo pakalpojumu veids kā sociālais darbs un karitatīvais sociālais darbs, jo šī pakalpojuma attīstībai Labklājības ministrijā (turpmāk – LM) tiek izstrādātas pamatnostādnes profesionāla sociālā darba attīstībai 2014. - 2020.gadam[[4]](#footnote-4). Pamatnostādnēs identificētās problēmas, kas skar veselības nozares attīstību, plašāk tiks skatītas veselības nozares politikas plānošanos dokumentos.

Pamatnostādņu mērķi un veicamie pasākumi ir virzīti uz to, lai nodrošinātu indivīda vajadzībām atbilstošu, sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu, kas sekmē personas pašaprūpes un neatkarīgas dzīves iespējas, tai skaitā, arī to personu, kas saņem pakalpojumu SAC, bet mērķtiecīgu rehabilitācijas pasākumu un deinstitucionalizācijas[[5]](#footnote-5) procesu rezultātā varētu reintegrēties sabiedrībā, savukārt personām, kuru aprūpe prasa specifisku tehnoloģiju pielietošanu un nepārtrauktu speciālistu uzraudzību - nodrošināt cienīgus dzīves apstākļus un augstas kvalitātes pakalpojumus aprūpes institūcijās. Līdztekus tiek uzsvērta sociālo pakalpojumu nozīme arī sociālo pakalpojumu saņēmēju ģimenes locekļu integrācijā darba tirgū un ģimenes un darba dzīves savienošanā.

Pamatnostādnēs izvirzītie mērķi un uzdevumi ir konceptuāli saistīti ar „Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020.gadam”[[6]](#footnote-6) (turpmāk – NAP2020) prioritātē „Cilvēka drošumspēja” rīcības virzienos „Cienīgs darbs” un "Stabili pamati tautas ataudzei" noteiktajiem veicamajiem uzdevumiem[[7]](#footnote-7). Tādejādi pamatnostādnēs noteikto pasākumu īstenošana sekmēs NAP2020 prioritātē „Cilvēka drošumspēja” noteiktā mērķa sasniegšanu un tieši nodrošinās noteikto uzdevumu izpildi, kā rezultātā, tiks daudzveidotas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas formas, tiks stiprināta alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustība, pilnveidoti ārpusģimenes aprūpes laikā bērnam sniegtie pakalpojumi, kā arī sekmēta ģimeniska vide bērnu ārpusinstitūcijas aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotība dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, kā arī tiks nodrošināts atbalsts ģimenei un indivīdiem krīzes situācijās un situācijās, kas saistītas ar dzimumu vardarbību.

Pamatnostādņu izstrādei tika izveidota darba grupa[[8]](#footnote-8), kurā tika iekļauti pārstāvji no valsts institūcijām (LM, VARAM, VM) nevalstiskā sektora (Invalīdu un viņu draugu apvienības „Apeirons”, Biedrības „Latvijas Samariešu apvienība”, Latvijas Pensionāru federācijas, Biedrības „Rīgas pilsētas “Rūpju bērns”, Biedrības “Resursu centrs cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem „Zelda””, Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas „Sustento”, Biedrības „Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi”, Latvijas Pašvaldību sociālās aprūpes institūciju apvienības, Biedrības “Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācija”), kā arī pašvaldību sociālajiem dienestiem (Cēsu, Siguldas, Tukuma novads), Kurzemes plānošanas reģiona un Latvijas Pašvaldību savienības. Pamatnostādņu projektā ir iestrādāti 2012.gada 30.maijā organizētās sociālo pakalpojumu sniedzēju, sociālo dienestu un nevalstisko organizāciju pārstāvju fokusgrupas diskusiju secinājumi.

Lai arī pamatnostādnēs situācijas aprakstā ir analizēta plašāka informācija un sniegts lielāks identificēto problēmu klāts, pasākumi ir plānoti ņemot vērā pamatnostādņu ierobežoto darbības laiku (7gadi). Pamatnostādņu izstrāde un apstiprināšana nodrošinās Eiropas Savienības fondu regulu priekšlikumos noteikto sākotnējo (ex-ante) nosacījumu izpildi (deinstitucionalizācija)[[9]](#footnote-9), mazinot plānoto investīciju neīstenošanas vai neatbilstību riskus. Pamatnostādnes risina vienu no ex-ante nosacījumu aspektiem[[10]](#footnote-10) un aptver vienu no aktīvās iekļaušanas pīlāriem, proti, pieeja kvalitatīviem pakalpojumiem.

# 1. Esošās situācijas raksturojums un identificētās problēmas

Sociālo pakalpojumu sistēmas attīstība jāvērtē kontekstā ar vairāku nozaru politiku attīstību, ņemot vērā ES līmenī definēto konceptuālo nostāju par sociālo pakalpojumu mērķi un galvenajiem pamatprincipiem, kurā sociālie pakalpojumi tiek izdalīti kā sociālo kohēziju, nodarbinātību un integrāciju veicinošs atbalsta instruments. Veselības aprūpe un veselības veicināšana, iekļaujoša izglītība, iekļaujošs darba tirgus, droša darba vide, personām ar funkcionāliem traucējumiem pieejama vide, aktīvā novecošanās, efektīvs sociālais darbs ir tās jomas, kas vienlaikus spēj nodrošināt preventīvo darbību un mazināt un/vai novērst nepieciešamību pēc sociālajiem pakalpojumiem, gan arī rada priekšnoteikumus sociālo pakalpojumu efektīvai izmantošanai un sekmē indivīda situācijas izmaiņas.

Kā norādīts Pamatnostādņu projektā ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam[[11]](#footnote-11), savlaicīga slimības diagnostika ir būtisks priekšnosacījums preventīvo pasākumu reālajai ieviešanai dzīvē, lai slimības tiktu atklātas jau agrīnā stadijā un būtu iespējams veikt ārstniecību, nepieļaujot slimības progresēšanu un invaliditātes iestāšanos. Iekļaujoša izglītība ir galvenais priekšnoteikums personas ar invaliditāti sekmīgai integrācijai darba tirgū un līdz ar to – arī viņas nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai, kā arī ekonomiskā potenciāla izmantošanai nākotnē. Savukārt iekļaujošs darba tirgus, droša un atbilstoša darba vieta, pieejama vide ļauj indivīdam pēc sociālo pakalpojumu saņemšanas pilnvērtīgi integrēties sabiedrībā.

Sociālo pakalpojumu nodrošinājums primāri jāvērtē pēc indivīda spējām integrēties sabiedrībā, izglītības sistēmā un darba tirgū, pēc viņa funkcionālajiem traucējumiem un veselības stāvokļa un objektīviem nosacījumiem nodrošināt savu aprūpi.

Pamatnostādnes piedāvā mainīt līdzšinējo pieeju un izpratni par sociālajiem pakalpojumiem ne tikai kā „tīru” aprūpes formu, bet kā atbalsta instrumentu indivīdu aktivizēšanai, iekļaušanai sabiedrībā, izglītības sistēmā un darba tirgū, radot iespēju cilvēkiem būt neatkarīgiem no ilgtermiņa aprūpes un baudīt savas pamattiesības un rīcības brīvību.

Sabiedrības novecošanās ir būtiskākais vidēja termiņa un ilgtermiņa izaicinājums sociālo pakalpojumu jomā visās ES dalībvalstīs. Iedzīvotāju skaita prognozes[[12]](#footnote-12) liecina par depopulācijas turpināšanos Latvijā un iedzīvotāju vidējā mūža ilguma pieaugumu. 2011.gadā paredzamais mūža ilgums vīriešiem bija 68,8 gadi, sievietēm – 78,7 gadi, savukārt saskaņā ar Eurostat prognozēm 2060.gadā šie rādītāji attiecīgi būs 81,1 gads vīriešiem un 87,2 gadi sievietēm, turklāt pie izteikta darbspējīgo iedzīvotāju īpatsvara samazinājuma. Latgales, Zemgales, Kurzemes, Vidzemes plānošanas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmas pensijas vecuma iedzīvotāju, īpaši - vientuļo, skaita palielināšanos, dzimstības samazināšanos, demogrāfiskās slodzes pieaugumu uzsver kā vienu no riskiem sociālo pakalpojumu plānošanā un nodrošināšanā. Lai gan Rīgas plānošanas reģionā situācija salīdzinājumā par citiem Latvijas novadiem ir labāka, kopējās demogrāfiskās tendences un iepriekš minētās problēmas saglabājas līdzīgas.

Iedzīvotāju vidējā mūža ilguma palielināšanās pati par sevi nav uzskatāma par sociālo pakalpojumu pieprasījumu ietekmējošu faktoru, tomēr hronisko saslimšanu pieaugums, vispārējais iedzīvotāju veselības stāvoklis, salīdzinoši ar ES vidējo rādītāju zemais veselīgi nodzīvoto dzīves gadu līmenis Latvijā rada risku, ka nākotnē pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem var palielināties.

Statistikas datu analīze liecina, ka pieprasījums pēc sociālajiem pakalpojumiem tieši korelē ar iedzīvotāju ekonomisko aktivitāti – jo augstāks nodarbinātības līmenis, jo lielāks pieprasījums pēc sociālajiem pakalpojumiem, kas izskaidrojams ar personu aktivitāti darba tirgū, kā rezultātā darbspējās personas izvēlas tikt aktīvi iesaistītas darba tirgū un gūt ienākumus no algota darba, izmantojot esošo sociālo pakalpojumu tīklu un uzticot sava ģimenes locekļa aprūpi sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Ja 2007.gadā, kad Latvijā bija vērojama ekonomikas augšupeja, 5723 pensijas vecuma personas un personas ar invaliditāti, atradās sociālās aprūpes pakalpojumus institūcijās, tad 2010.gadā, kad ekonomiskā aktivitāte samazinājās, pieaugot bezdarba līmenim (darba meklētāju skaits pieauga no 79 tūkstošiem 2008. gada janvārī, līdz 210 tūkstošiem 2010. gada decembrī), minēto pakalpojumu saņēmēju skaits samazinājās līdz 5338 personām. Sociālo pakalpojumu pieprasījumu ietekmē gan iedzīvotāju veselības stāvoklis[[13]](#footnote-13), gan mājsaimniecības sastāvs un vidējie ienākumi[[14]](#footnote-14) (vientuļo pensijas vecuma personu mājsaimniecību īpatsvars, viena vecāka ģimeņu augstais īpatsvars, nespēja nodrošināt mājsaimniecības pamatvajadzības un līdz ar to – apmaksāt sociālos pakalpojumus par saviem līdzekļiem u.tml.). CSP veiktais pētījums liecina, ka 2011.gadā 87% mājsaimniecību (2010.gadā – 85%) sagādāja grūtības segt nepieciešamos ikdienas izdevumus: 25% no visām mājsaimniecībām atbildēja, ka nepieciešamos ikdienas izdevumus sedz ar lielām grūtībām (2010.gadā – 23%), 33% ar grūtībām (2010.gadā – 32%) un 30% ar nelielām grūtībām (tikpat arī 2010.gadā). 11% mājsaimniecību norādīja, ka nepieciešamos ikdienas izdevumus sedz samērā viegli (2010.gadā – 13%) un tikai 2% mājsaimniecību varēja apgalvot, ka tos var segt viegli vai ļoti viegli (tikpat arī 2010.gadā). Ilgstoša nespēja tikt galā ar ikdienas izdevumu segšanu, negatīvi ietekmē, personas sociālās funkcionēšanas spējas, līdz ar to izraisa risku, ka nākotnē atsevišķas funkcijas ir traucētas un nepieciešami pakalpojumi, lai tās atjaunotu.

Ņemot vērā iepriekšminētās demogrāfiskās tendences un darbspējīgo iedzīvotāju migrācijas tendences Latvijā, pieaug risks, ka gados veciem cilvēkiem nebūs jaunākās paaudzes atbalsta un pieprasījums pēc sociālās aprūpes pakalpojumiem palielināsies. Sabiedrības novecošanās nosaka nepieciešamību izveidot tādu sociālās drošības, tai skaitā sociālo pakalpojumu, organizēšanas ilgtermiņa plānu, lai spētu nodrošināt sabiedrības locekļus ar atbilstošu atbalstu[[15]](#footnote-15).

## 1.1.Sociālo pakalpojumu sistēma un tās pārvaldība

### 1.1.1.Atbildības sadalījums

Atbildība sociālo pakalpojumu plānošanā, sniegšanā un uzraudzībā ir sadalīta starp valsti un pašvaldībām. Valsts uzdevums ir izstrādāt valsts politiku sociālo pakalpojumu jomā, kā arī organizēt un koordinēt tās īstenošanu. Atbildīgā ministrija sociālo pakalpojumu politikas jomā ir LM, savukārt VARAM ir vadošā valsts pārvaldes iestāde pašvaldību attīstības un pārraudzības, teritorijas attīstības plānošanas, vienas pieturas aģentūras principa ieviešanas valsts un pašvaldību pakalpojumu pieejamības jomā.

Politikas īstenošana sociālo pakalpojumu jomā - pienākums nodrošināt iespēju saņemt personām, kuras deklarējušas attiecīgajā pašvaldībā savu dzīvesvietu, tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus - ir pašvaldībai. Lai gan pienākums nodrošināt iedzīvotājiem nepieciešamos sociālos pakalpojumu pamatā ir pašvaldībām, arī valstij ir noteikts organizēt noteiktu sociālo pakalpojumu sniegšanu (pakalpojumi bērniem, personām ar garīga rakstura traucējumiem, liela daļu no sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem) un kontrolēt sociālo pakalpojumu kvalitāti[[16]](#footnote-16). Valsts politikas sociālo pakalpojumu jomā īstenošanā iesaistās arī sociālo pakalpojumu sniedzēji - valsts dibināti sociālo pakalpojumu sniedzēji (valsts iestādes, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību), pašvaldības dibināti sociālo pakalpojumu sniedzēji (pašvaldību iestādes, to struktūrvienības, pašvaldību sabiedrības ar ierobežotu atbildību, pašvaldību aģentūras), privātie pakalpojumu sniedzēji (biedrības, sabiedrības ar ierobežotu atbildību, individuālie komersanti) un citi sociālo pakalpojumu sniedzēji, piedāvājot dažādus sociālos pakalpojumus.

Saskaņā ar SPSP likumā noteikto primārā atbildība par sociālo pakalpojumu apmaksu par pašvaldības sniegtajiem sociālajiem pakalpojumiem ir klientam[[17]](#footnote-17). Ja klients nevar samaksāt pilnu pakalpojumu maksu, viņš maksā daļu no pakalpojuma maksas - starpību starp viņa ienākumu līmeni un valstī noteikto trūcīgas personas ienākumu līmeni. Pārējo pakalpojuma samaksas daļu līdz pilnai pakalpojuma samaksai sedz apgādnieks. Ja arī apgādnieks nespēj samaksāt, pakalpojuma izmaksas tiek segtas no attiecīgās pašvaldības budžeta līdzekļiem. Pašvaldība var noteikt klientam citu (labvēlīgāku) samaksas kārtību par sociālo pakalpojumu, nostiprinot šos nosacījumus pašvaldības saistošajos noteikumos[[18]](#footnote-18). Statistisko datu analīze[[19]](#footnote-19) liecina, ka klientu skaits, par kuriem pilnībā vai daļēji maksāja pašvaldība, sastāda ļoti augstu īpatsvaru kopējā sociālo pakalpojumu saņēmēju kopskaitā, proti, no pašvaldības budžeta pilnībā vai daļēji 94% klientu tika apmaksāta aprūpe mājās, 81% klientu – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumi, 76% klientu – dienas aprūpes centra pakalpojumi, 53% klientu – krīzes centru, krīzes tālruņu un uzticības tālruņu pakalpojumi, bet 96% klientu – patversmju un naktspatversmju pakalpojumi.

Savukārt par valsts organizētajiem un finansētajiem pakalpojumiem personai nav jāmaksā, izņemot ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumus personām ar smagiem garīga rakstura traucējiem, par kuriem kā samaksa tiek ieturēta pensijas (t.sk., invaliditātes pensijas), ieskaitot piemaksu pie pensijas[[20]](#footnote-20).

Attīstot sociālos pakalpojumus, jāuzsver holistiskas pieejas nozīme no visu paaudžu viedokļa. Latvijas sabiedrībā līdzīgi kā citās jaunajās ES dalībvalstīs dominē viedoklis, ka rūpes par vecākas personas aprūpi jāuzņemas tās ģimenes locekļiem un radiniekiem - 42% kā labāko risinājumu šādā situācijā saskata dzīvošanu pie kāda no bērniem (ES 27 – 30%), savukārt 28% pauž viedokli, ka bērniem ir regulāri jāapciemo šis cilvēks un jānodrošina viņam nepieciešamā aprūpe (ES 27-24%)[[21]](#footnote-21). Uzņemoties rūpes par kāda ģimenes locekļa aprūpi, aprūpētājam nākas saskarties ar ģimenes un darba dzīves savienošanas problēmām, turklāt daudzās situācijās ģimenes locekļu aprūpe var prasīt specifiskas zināšanas un prasmes. Kā norādīts Sociālo investīciju pakotni pavadošajā Eiropas Komisijas darba dokumentā[[22]](#footnote-22), ģimenes locekļiem uzņemoties aprūpes pienākumus, bieži vien nākas strādāt saīsinātu darba laiku vai arī pamest darbu, kas galarezultātā var palielināt šīs personas nabadzības risku un būtiski ietekmēt tās nākotnes ienākumus (pensiju). Lai gan sākotnēji neformālā jeb ģimenes locekļu aprūpes nodrošināšana var samazināt publiskos izdevumus, tomēr līdztekus tā var radīt publisko izdevumu pieaugumu nākotnē, jo samazinās aprūpētāju ieguldījums ekonomikā un sociālajā apdrošināšanā, pieaug ģimenes izdevumu slogs, turklāt netiek garantēta aprūpes kvalitāte, efektivitāte un atbilstība.

Ņemot vērā sociālo pakalpojumu konceptuālās izpratnes maiņu, to lomu sociālās iekļaušanas veicināšanā un nabadzības mazināšanā, kā arī iepriekš sniegto informāciju par sociālo pakalpojumu saņēmēju ierobežotajām iespējām segt sociālo pakalpojumu izmaksas, noteiktam sociālo pakalpojumu klāstam jābūt universāli pieejamam neatkarīgi no vecuma, ienākumiem, veselības stāvokļa vai nodarbinātības statusa, bet primāri jābalsta uz klienta individuālo vajadzību un funkcionālo spēju izvērtējumu. Tā kā sociālo pakalpojumu saņēmēju grupas ir vienas no tām, kas ir visvairāk pakļautas nabadzības un sociālās atstumtības riskam (piemēram, bērni, personas ar invaliditāti, vecie cilvēki), un atbilstoša atbalsta trūkums var vēl vairāk pasliktināt viņu sociālo un ekonomisko stāvokli, valsts un pašvaldību atbildība par sociālo pakalpojumu nodrošināšanu ļauj aptvert visus iedzīvotājus un veicina vienlīdzību un sociālo kohēziju, nodrošinot ikvienam pieeju pakalpojumu atbilstoši viņa vajadzībām un neatkarīgi no viņa ienākumiem vai labklājības līmeņa.

Līdz ar to valsts politikas plānošana sociālo pakalpojumu jomā tiek balstīta uz iedzīvotāju solidaritātes principu. Šī principa piemērošana ļauj sasniegt divus mērķus, proti, sociālie pakalpojumi sniedz indivīdam un viņa ģimenes locekļiem primāri nepieciešamo atbalstu integrācijai sabiedrībā un darba tirgū Otrkārt, sociālie pakalpojumi risina ne tikai indivīdam, bet arī kopienai un sabiedrībai kopumā sociāli nozīmīgas problēmas (piemēram, vardarbība, atkarības problēmas, sociālā atstumtība) un ļauj nodrošināt sociālo stabilitāti un drošību.

**Identificētās problēmas**:

• Labklājības ministrija kā politikas plānotājs sociālo pakalpojumu jomā vienlaikus veic arī politikas īstenotāja un uzraudzības un kontroles funkcijas

### 1.1.2.Sociālo pakalpojumu nodrošināšana

Sociālo pakalpojumu saņemšanas un sniegšanas principus reglamentē SPSP likums[[23]](#footnote-23). Nacionālā līmenī ir ieviesti vienoti sociālo pakalpojumu saņemšanas un apmaksas noteikumi, kvalitātes prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem un kvalitātes kontroles mehānisms. Vienlaikus ir noteikts, ka sociālos pakalpojumus personām sniedz, balstoties uz pašvaldības sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību novērtējumu, primāri izvērtējot iespējas sociālo pakalpojumu sniegšanai personas dzīvesvietā. Šis nosacījums attiecas arī uz personām, kuras atgriežas pašvaldībā pēc ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanas institūcijās.

Analizējot sociālo pakalpojumu sniegšanu, iezīmējas šādas būtiskākās problēmas – institucionālās aprūpes formu dominēšana[[24]](#footnote-24) (piemēram, 31.12.2012. aprūpi institūcijā saņēma 13235 personas, taču aprūpi mājās 2012.gadā saņēma tikai 9739 personas) un būtiskas reģionālās atšķirības sociālo pakalpojumu nodrošināšanā. Lai gan SPSP likumā kā viens no sociālo pakalpojumu sniegšanas pamatprincipiem ir noteikts nodrošināt sociālo pakalpojumu sniegšanu klientu dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai, bet pakalpojumu institūcijā tikai ja iepriekšminēto pakalpojumu apjoms nav pietiekams[[25]](#footnote-25), kā arī reģionālās sociālo pakalpojumu attīstības programmas kā vienu no galvenajiem uzdevumiem ir paredzējušas alternatīvo pakalpojumu attīstību[[26]](#footnote-26), tomēr statistikas dati par klientu skaitu institūcijās un neapmierināto pieprasījumu pēc sociālajiem pakalpojumiem institūcijā neapstiprina šī principa pilnīgu ievērošanu. Saskaņā ar valsts statistikas datu apkopojumiem un LM apkopoto informāciju par valsts finansēto pakalpojumu pieprasījumu uz 18.12.2012. rindā uz valsts apmaksātiem sociālas aprūpes pakalpojumiem institūcijās personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem bija 355 personas, bet uz pašvaldību sociālās aprūpes pakalpojumiem institūcijās (uz 01.01.2013.) bija 80 personas, savukārt uz aprūpi mājās rindā bija 2 personas. Analizējot sociālās aprūpes institūcijās esošo klientu skaitu, kuri ir atgriezušies ģimenē, tie ir tikai 7% no klientu kopskaita (kopā uz 31.12.2012. sociālās aprūpes institūcijās atradās 13235 klienti, gada laikā ģimenē atgriezušies 322 bērni un 597 pilngadīgas personas[[27]](#footnote-27)).

2007.gadā veiktā pētījuma[[28]](#footnote-28) rezultāti apliecina, ka tikai 11% respondentu dotu priekšroku aprūpei institūcijā, nevis savā dzīvesvietā, un tikai 9% respondentu uzskata, ka ģimenes locekli, kurš dzīvo viens un kuram ir nepieciešama regulāra palīdzība veselības stāvokļa dēļ, ir jāievieto aprūpes institūcijā. Izteikti dominē viedoklis, ka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi primāri ir nodrošināmi personas dzīvesvietā, vai nu piesaistot ģimenes locekļus, vai speciālistus un profesionālus pakalpojumu sniedzējus. SPSPL noteic, ka klienta pienākums ir samaksāt par sociālajiem pakalpojumiem, ja šajā likumā nav noteikts citādi[[29]](#footnote-29) Ja klients nevar samaksāt pilnu pakalpojumu maksu, klients maksā daļu no pakalpojuma maksas - starpību starp viņa ienākumu līmeni un valstī noteikto trūcīgas personas ienākumu līmeni. Pārējo pakalpojuma samaksas daļu līdz pilnai pakalpojuma samaksai sedz apgādnieks. Pašvaldība var noteikt klientam citu (labvēlīgāku) samaksas kārtību par pakalpojumu, nostiprinot šos nosacījumus pašvaldības saistošajos noteikumos, taču jāņem vērā, ka tos var īsteno tikai pašvaldības budžeta līdzekļu ietvaros. Līdz ar to dažādās pašvaldībās ir visai atšķirīgas iespējas nodrošināt sociālo pakalpojumus un veidot klientam labvēlīgāku samaksas kārtību.

Ne SPSP likumā, ne citos normatīvajos aktos un plānošanas dokumentos līdz šim nav bijis noteikts sociālo pakalpojumu klāsts jeb „grozs” katram apdzīvojuma līmenim. Sociālo pakalpojumu klāsts katrā konkrētā pašvaldībā ir atkarīgs no tās finansiālajām iespējām, pieejamās infrastruktūras, resursiem un prasmēm īstenot investīciju projektus, lielā mērā arī no pašvaldības politiķu noteiktajām prioritātēm, kas ne vienmēr pamatotas ar iedzīvotāju objektīvām (tai skaitā, personu ar funkcionāliem traucējumiem) vajadzībām. Līdz ar to sociālo pakalpojumu apjoms un pieejamība būtiski atšķiras starp pašvaldībām[[30]](#footnote-30), iedzīvotāji tiek nostādīti nevienlīdzīgā situācijā atkarībā no viņu deklarētās dzīvesvietas, turklāt nav skaidras informācijas, kādi pakalpojumi iedzīvotājiem katrā teritorijā nepieciešamības gadījumā tiks nodrošināti (piemēram, skat. 2.pielikumu). Vēl aizvien Latvijā ir pašvaldības ar iedzīvotāju skaitu līdz trīs tūkstošiem iedzīvotāju (kopā – 11 novadi)[[31]](#footnote-31), kas palielina risku, ka nelielās pašvaldības nespēs nodrošināt visus iedzīvotājiem nepieciešamos sociālos pakalpojumus, jo cilvēku resursi, finanšu resursi un sociālo pakalpojumu pieejamība ir ierobežota. Tā kā pakalpojumu klāsts pašvaldībās atšķiras, tas nozīmē, ka divi cilvēki ar identiskām vajadzībām saņem dažāda apjoma un veida sociālos pakalpojumus atkarībā no tā, kurā pašvaldībā dzīvo. Kā norādīts plānošanas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmās, visplašākais sociālo pakalpojumu klāsts un attīstība notiek pilsētās un bijušajos rajonu centros, kamēr mazajās pašvaldībās cilvēkresursu un finanšu resursu trūkuma nav iespējams nodrošināt iedzīvotājiem nepieciešamos sociālos pakalpojumus.

Lai gan 2007.-2013.gada plānošanas periodā tika sniegts ESF atbalsts sociālo pakalpojumu attīstības programmu izstrādei un ieviešanai plānošanas reģionos[[32]](#footnote-32) ar mērķi mazināt atšķirības sociālo pakalpojumu pieejamībā un sekmēt efektīvu pakalpojumu plānošanu pašvaldībās, tomēr šis atbalsts nav pilnībā atrisinājis esošās sociālo pakalpojumu pārklājuma problēmas[[33]](#footnote-33). Zināmā mērā tas ir saistīts, kā to norāda ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.4.apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” otrās kārtas projektu ietekmes uz sociālo pakalpojumu attīstību reģionos novērtējums[[34]](#footnote-34), ar neskaidru atbildību par koordinētu sociālo pakalpojumu nodrošināšanu sadarbībā ar citām pašvaldībām un sociālo pakalpojumu sniedzējiem un attīstības uzraudzību plānošanas reģiona līmenī. Neesot nepieciešamajiem instrumentiem koordinētai sociālo pakalpojumu nodrošinājuma un attīstības uzraudzībai, pastāv risks, ka pakalpojumi turpinās attīstīties haotiski, atkarībā no periodiski pieejamajiem finanšu resursiem.

Daļēji šīs problēmas risināšanu nodrošina VARAM izstrādāto pamatnostādņu projekta „Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019.gadam” ietvaros plānotā pakalpojumu klāsta jeb „groza” definēšana katram apdzīvojuma līmenim (skat. 3.pielikumu)[[35]](#footnote-35). Šajā pakalpojumu grozā kā viena no sastāvdaļām ir iekļauts sociālo pakalpojumu plānojums noteiktos apdzīvojuma līmeņos, kas kalpos kā pamats vienmērīgai un vienotai sociālo pakalpojumu plānošanai un attīstībai pašvaldībās, kā arī mērķtiecīgai investīciju piesaistei. Ieviešot sociālo pakalpojumu „grozu”, jāpieļauj arī zināmi pašregulācijas procesi no pakalpojumu saņēmēju puses, jo sociālie pakalpojumi tiek izveidoti un sniegti, pamatojoties uz objektīvajām klientu vajadzībām. Līdz ar to sociālo pakalpojumu „grozs” nebūs pilnīgi vienāds visās pašvaldībās, jo iedzīvotāju vajadzības varētu atšķiries, attiecīgi veidojot tikai to pakalpojumu pieejamību, pēc kuriem ir pieprasījums.

**Identificētās problēmas**:

* Daudzas pašvaldības nenodrošina sociālos pakalpojumus klienta dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai, bet gan piedāvā pakalpojumus aprūpes institūcijās;
* Sociālo pakalpojumu klāsts būtiski atšķiras starp pašvaldībām - to pārklājums pat viena reģiona ietvaros ir nevienmērīgs, un sociālo pakalpojumu attīstība nenotiek pietiekami efektīvi;
* Nav pietiekoša pakalpojumu attīstības uzraudzības mehānisma reģionos;
* Sociālo pakalpojumu finansēšana ir sadrumstalota, atbildības sadalījums starp valsti un pašvaldību neveicina sociālo pakalpojumu, īpaši institūcijām alternatīvo pakalpojumu, attīstību;
* Apgādnieka atteikšanās maksāt par apgādājamā saņemtajiem sociālajiem pakalpojumiem var ietekmēt sociālo pakalpojumu savlaicīgu saņemšanu.

### 1.1.3.Sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitāte

Sociālo pakalpojumu nodrošināšanā ir iesaistīts plašs speciālistu loks – sociālās, veselības un izglītības jomas darbinieki. Neskarot specifiskos, ar izglītības darbinieku un ārstniecības personāla piesaisti un atalgojumu saistītos jautājumus, kurus attiecīgās nozares politikas kontekstā aktualizē un virza Izglītības un zinātnes ministrija un Veselības ministrija, šajās pamatnostādnēs sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitāte tiks analizēta no sistēmas viedokļa, iezīmējot galvenās problēmas un tendences kopumā. Lai gan speciāla pašvaldību sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitātes novērtēšana nav veikta, tomēr pamatnostādņu izstrādes darba grupās pašvaldību pārstāvju un sociālo pakalpojumu sniedzēju paustā informācija, dažādu darba tikšanos un forumu laikā pašvaldību un sociālo pakalpojumu sniedzēju identificētās problēmas un trūkumi ir identiski tiem, kas ir identificētas valsts budžeta finansētās sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās. Ņemot vērā iepriekšminēto, var pieņemt, ka galvenās tendences un problēmas ir līdzīgas gan valsts, gan pašvaldību, gan nevalstisko sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās. Sociālo dienestu kapacitātes vērtējums un nepieciešamie risinājumi ir sniegti pamatnostādņu projektā „Profesionāla sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”, tādēļ šajās pamatnostādnēs netiks īpaši izdalīts.

ES līmenī veiktie izvērtējumi[[36]](#footnote-36) kā būtiskākās problēmas sociālajā aprūpē dalībvalstīs kopumā iezīmē sociālā aprūpētāja profesijas zemo prestižu un atzīšanu sabiedrībā un pārāk zemu atalgojumu šajā sektorā, kas spētu kompensēt iepriekšminēto trūkumu, kā arī uzsver darba intensitāti un prasīgumu. Tā rezultātā šajā sektorā ir raksturīga augsta darbinieku rotācija un/vai darbinieku piesaistes problēmas. Vairākās ES dalībvalstīs jau esošajā laika posmā tiek diskutēts par iespējamo darbaspēka trūkumu sociālo pakalpojumu jomā saistībā ar iedzīvotāju novecošanos un jaunāko kohortu[[37]](#footnote-37) skaita samazināšanos, kas var novest pie profesionālu aprūpētāju trūkuma. Latvijā sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitātes vērtējums apstiprina šo tendenču esamību un aktualitāti arī nacionālajā līmenī, līdztekus atklājot arī citus izaicinājumus, ar ko saskaras sociālo pakalpojumu sniedzēji.

MK 2003.gada 3.jūnija noteikumos Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” ir noteiktas vispārīgās prasības sociālo pakalpojumu sniedzēju darbībai un arī prasības dažādiem sociālo pakalpojumu veidiem. Atbilstoši šajos MK noteikumos noteiktajām prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējam ir jānodrošina atbilstošs skaits darbinieku ar attiecīgu izglītību (SPSP likuma 41. un 42.pantā noteiktā izglītība), regulāra kvalifikācijas celšana katru gadu darbiniekiem, kuri strādā ar klientiem, savukārt atbilstoši SPSP likumā noteiktajam – konsultatīvo atbalstu (supervīziju) sociālā darba speciālistam.

Normatīvajos aktos noteiktajām prasībām un klienta vajadzībām atbilstošu, kvalitatīvu pakalpojumu nodrošināšana pamatā balstās uz klientu aprūpē iesaistītā personāla kvalifikāciju, zināšanām un prasmēm, spējas strādāt pēc komandas darba principiem, kā arī darbinieku motivāciju.

Atbilstoši plānošanas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmās, kā arī pētījumā „Sākotnējās ietekmes *(ex-ante)* novērtējums par iecerētajām strukturālajām reformām profesionāla sociālā darba politikas jomā” norādītajam, sociālo pakalpojumu sniedzēji strādā ar klientu grupām, kas prasa specifiskas prasmes un zināšanas, regulāru zināšanu pilnveidošanu, turklāt klientu problēmu risināšanā nevar veidot standartizētu pieeju un vienādus risinājumus. Darbs ar sociālo pakalpojumu saņēmējiem (personas ar invaliditāti, bez vecāku gādības palikuši bērni, vardarbībā cietušas personas, cilvēktirdzniecības upuri u.c.) bieži ir saistīts ar lielu psiholoģisku un emocionālu spriedzi, ko vēl vairāk ir pastiprinājis pēdējo gadu sociālo un ekonomisko problēmu dziļums, tādēļ sociālo pakalpojumu sniedzējiem arvien aktuālāks kļūst jautājums par atbalsta nepieciešamību „izdegšanas” un psiholoģiskās pārslodzes gadījumos. Pasaules praksē šādu situāciju gadījumos tiek nodrošinātas supervīzijas, ko izmanto dažādu jomu speciālisti - psihologi, mediķi, psihoterapeiti, policijas darbinieki, skolotāji. Latvijā pirmie supervīzijas[[38]](#footnote-38) sāka izmantot psihologi, un no 2002.gada arī sociālie darbinieki. Ja darbiniekam ir nepieciešama ne tik daudz psiholoģiska palīdzība, cik profesionāls padoms un viedoklis, kā rīkoties noteiktā situācijā, varētu tikt organizētas kovīzijas[[39]](#footnote-39) - kolēģu savstarpējās supervīzijas, ko veic bez supervizora (supervizora lomu pilda viens no kolēģiem). Supervīzijai būtu jābūt pieejamai ikkatram sociālajam vai sociālās aprūpes darbiniekam kā normālai ikdienas sastāvdaļai, jo darbs ir ļoti smags un sarežģīts. Supervīzijas mērķis ir darbinieka profesionalitātes paaugstināšana, kas reizē ir arī tā pakalpojuma kvalitātes paaugstināšana, ko saņem klients.

Kā liecina sociālo pakalpojumu sniedzēju sniegtā informācija, pakalpojuma sniedzēji nespēj nodrošināt darbinieku apmācību un supervīzijas finanšu trūkuma dēļ. Tādēļ ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.4.apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” otrās kārtas projektu īstenošanas laikā 64% projektu īstenotāju nodrošināja pakalpojumu sniegšanā iesaistīto darbinieku apmācību, savukārt 68% - darbinieku supervīzijas. Tomēr šis atbalsts joprojām ir vērtējams kā nepietiekams un neregulārs, ko lielā mērā ietekmē sociālo pakalpojumu sniedzējas institūcijas finanšu resursi un daļēji arī nepietiekamas zināšanas un prasmes metožu izmantošanā darbā ar klientu.

Ekonomiskās un finanšu krīzes laikā veiktā valsts budžeta līdzekļu konsolidācija negatīvi ietekmēja sociālo pakalpojumu sniedzēju institūciju administratīvo kapacitāti. Piemēram, laika posmā no 2009.gada VSAC, tāpat kā citām valsts pārvaldes iestādēm tika samazināts finansējums[[40]](#footnote-40). VSAC uzturēšanas izdevumi 2009., 2010. un 2011.gadā kopumā tika samazināti par 3 353 422 latiem[[41]](#footnote-41), tai skaitā, par 25,5 % samazinot izdevumus atalgojumam, par 488,35 amata vietām samazināts VSAC amatu vietu skaits, tai pašā laikā nesamazinot klientu vietu skaitu.

Lai neietekmētu sociālo pakalpojumu pieejamību klientiem, amatu vietu skaita samazinājums pēc 2009.gada VSAC pamatā tika vērsts uz vakantajām amata vietām un atbalsta personāla amata vietām. 2011.gada rudenī VSAC tika izvērtētas iespējas klientu aprūpē iesaistītā personāla skaita palielināšanai un nelielā apjomā (samazinot administratīvā, tehniskā un saimnieciskā personāla amata vietu skaitu) tika palielināts klientu aprūpē iesaistītā personāla amatu vietu skaits. Taču ar veiktajiem pasākumiem nav pietiekoši un, nepalielinot institūcijas kopējo amata vietu skaitu, nav iespējams piesaistīt lielāku darbinieku skaitu esošo amata vietu skaita ietvaros. Lai arī nav veikta dziļāka izpēte par krīzes ietekmi uz pašvaldību un nevalstiskā sektora sociālo pakalpojumu sniedzējiem, iz pamats, ka tādas pašas problēmas pastāv arī tajās. Dažāda veida un līmeņa sarunās, forumos, viedokļu apmaiņās arī no viņu puses izskan bažas par atbilstošas kvalitātes pakalpojumu sniegšanu samazināta finansējuma apstākļos.

Valsts budžeta finansētajās sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās ir liela darbinieku mainība, īpaši tādos amatos, kas tieši saistīti ar klientu aprūpi (aprūpētājs, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs un sociālais darbinieks). Piemēram, 80% darbinieku, kas pamet darbu VSAC, kā aiziešanas iemeslu min zemo atalgojumu. Esošā atalgojuma ietvaros darbinieku atalgojums svārstās vidēji 60-70% robežās no attiecīgajai amatalgai noteiktā maksimālā atalgojuma līmeņa[[42]](#footnote-42). Zemā atalgojuma dēļ ir grūti piesaistīt jaunus, kvalificētus speciālistus. Lai piesaistītu kvalificētus speciālistus, ir jārod iespēja pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla atalgojuma paaugstināšanai. Sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās ir grūtības piesaistīt sociālās jomas speciālistus ar piemērotu kvalifikāciju un darba pieredzi, tas pats attiecas arī uz pārējiem speciālistiem. Tā rezultātā tiek palielināta noslodze esošajam personālam, kas rada risku kvalitatīvai pakalpojumu sniegšanai klientiem.

**Identificētās problēmas:**

* Zems atalgojuma līmenis sociālo pakalpojumu sniegšanā iesaistītajiem darbiniekiem;
* Augsta darbinieku mainība un problēmas piesaistīt jaunus, kvalificētus speciālistus;
* Sociālo pakalpojumu sniedzējiem resursu trūkumu dēļ netiek nodrošinātas normatīvajos aktos noteiktās apmācības un kvalifikācijas celšana;
* Nepietiekams psiholoģiskais un profesionālais atbalsts sociālo pakalpojumu sniedzējiem – nepietiekami ir nodrošināta supervīzijas un kovīzijas sniegšana.

### 1.1.4.Starpinstitucionālā un speciālistu sadarbība

Nozīmīga loma mērķtiecīgas, uz klienta individuālajām vajadzībām orientētas sociālo pakalpojumu sistēmas veidošanā ir sociālo pakalpojumu sniedzēju darbinieku profesionalitātei un kvalitātei, kādā tiek veikta klienta sociālās situācijas izvērtēšana, klienta sociālās rehabilitācijas/sociālās aprūpes plāna izstrāde un īstenošana, sadarbība ar citām institūcijām un profesionāļiem, un sociālā gadījuma vadīšana kopumā. Sociālā gadījuma vadīšanas process (skat. 4.pielikumu) ir sociālā darbinieka atbildība, sarežģītākos gadījumus risinot starpprofesionāļu/ starpnozaru komandā, nereti pieaicinot pārstāvjus no citām institūcijām vai citu profesiju pārstāvjus, piemēram, bāriņtiesu darbiniekus, pedagogus, psihologus, ārstniecības personas, u.c. Pētījumā “Sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējums par iecerētajām strukturālajām reformām profesionāla sociāla darba politikas jomā”[[43]](#footnote-43) ir identificētas galvenās problēmas starpprofesionāļu un starpinstitucionālajā sadarbībā – informācijas apmaiņas trūkums, neskaidrība atbildības sadalījumos starp sadarbības partneriem, nenoteiktas katras institūcijas kompetences robežas, iesaistītajām institūcijām nav izpratnes, zināšanas un prasmes iesaistīties klienta sociālās problēmas risināšanā - kuras pilnā mērā var attiecināt arī uz starpprofesionālu un starpinstitucionālu sadarbību citu sociālo pakalpojumu sniegšanā. Plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmā[[44]](#footnote-44) tiek atzīts, ka tikai nedaudzās pašvaldībās tiek izmantota starpdisciplināra pieeja, kuras ietvaros strādā koordinēta speciālistu komanda, kas nodrošina sociālo pakalpojumu pēctecīgumu un savlaicīgumu.

Analizējot darba organizāciju VSAC un pašvaldību sociālās aprūpes centros saistībā ar klientu nepietiekamas aprūpes gadījumiem, kā vienu no galvenajiem problēmu cēloņiem identificēja nepietiekošu darbinieku skaitu un nepietiekamu sadarbību starp klientu aprūpes procesos iesaistītajiem darbiniekiem un citiem speciālistiem (gan institūcijas ietvaros, gan citu jomu speciālistiem). Rezultātā tiek konstatētas neatbilstības sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas procesu plānošanā un dokumentēšanā[[45]](#footnote-45). Klientu interesēs ir jānodrošina ne tikai atbilstoša speciālistu iesaiste, bet arī to koordinēta darbība, jo īpaši sociālās rehabilitācijas procesu nodrošināšanai un veselības aprūpes jautājumos. Normatīvajos aktos sociālās aprūpes/ sociālās rehabilitācijas pakalpojumi un veselības aprūpes pakalpojumi ir stingri nošķirti. Sociālo pakalpojumu veidus, pakalpojumu sniegšanas principus un saņemšanas kārtību regulē SPSP likums, kas nosaka, ka „sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanas mērķis ir nodrošināt dzīves kvalitātes nepazemināšanos personai, kura vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ to nevar nodrošināt pati saviem spēkiem”[[46]](#footnote-46). Savukārt veselības pakalpojumi Ārstniecības likuma 3.panta pirmajā daļā definēti kā: *„veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju īstenots pasākumu komplekss pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai”.* Vienlaikus Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 5.punkts nosaka: *„veselības aprūpes pakalpojumi ir pakalpojumi, kurus veselības aprūpes ietvaros pacientam sniedz ārstniecības persona noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai”.* Nodalītās labklājības un veselības jomas apgrūtina iespējas nodrošināt valsts apgādībā esošo personu veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpi. Līdz ar to ir jāmeklē risinājums, sasaistot divu nozaru resursus, lai nodrošinātu optimālu, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim atbilstošu pakalpojumu pieejamību, vienlaikus efektīvi un lietderīgi izlietojot valsts budžeta līdzekļus aprūpes un rehabilitācijas nodrošināšanā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kā arī .aprūpē mājās, ambulatorajā psihiatrijā, paliatīvajā aprūpē, no psihoaktīvām vielām atkarīgu personu sociālā rehabilitācijā. Īpaši apgrūtināta sadarbība ir bērnu paliatīvajā aprūpē, gadījumos, kad ārstnieciskie resursi ir izsmelti un ir nepieciešams lielāks sociālās aprūpes pakalpojumu atbalsts, tajā pat laikā bērnam ir jānodrošina slimībai atbilstošā stāvokļa terapija.

Arī plānošanas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmas kā vienu no problēmjautājumiem izceļ tieši sociālās jomas un veselības nozares savstarpējo saistību un nepietiekamu sadarbību starp šo nozaru speciālistiem sociālo pakalpojumu sniegšanā[[47]](#footnote-47). Sadarbības pilnveidošanas nepieciešamība, īpaši darbā ar klientiem pēc ilgstošas vai smagas saslimšanas, ar hroniskām slimībām vai funkcionāliem traucējumiem, ar atkarības problēmām, tiek uzsvērta jau sociālā pakalpojuma piešķiršanas sākumposmā, stiprinot saikni starp sociālo dienestu darbiniekiem un primārās veselības aprūpes speciālistiem un risinot klienta sociālās problēmas. Praksē vislielākās grūtības rada tas, ka sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kā trešām personām nav pieejama informācija par klienta saslimšanām, ar to saistītajiem ierobežojumiem, regulāru zāļu lietošanu, kontrindicētajām darbībām utml, savukārt klients nevēlas, nespēj vai nav ieinteresēts sniegt attiecīgo informāciju.

Līdz šim ilgstošās aprūpes sistēmā finansējums tika plānots, vienas dienas izmaksas nosakot uz klientu skaitu, neievērojot to, ka klientiem atbilstoši funkcionālajām spējām ir nepieciešama dažāda veida aprūpe. Lai izdevumus plānotu atbilstoši klientu funkcionālo traucējumu līmenim un pakalpojumu apjomam, jānosaka principi, pēc kuriem klientus grupēt, kā arī jānosaka pakalpojumu apjoms, identificējot klientu aprūpes procesā iesaistāmos speciālistus.

**Identificētās problēmas**:

* Nav izstrādātas un attīstītas starpministriju sadarbības formas un veidi aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, ievērojot klientu vajadzības.
* Netiek realizēti starpdisciplināri sadarbības gadījuma vadības principi klienta sociālo problēmu veiksmīgai risināšanai, un sociālie pakalpojumi netiek piešķirti atbilstoši klienta vajadzībām;
* Nepietiekama sadarbība starp sociālās aprūpes institūciju klientu aprūpē iesaistītajiem labklājības nozares un veselības aprūpes jomas speciālistiem;
* Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas klientu aprūpē sniegtais pakalpojuma apjoms un piesaistīto speciālistu loks nav atkarīgs no klienta funkcionālo traucējumu pakāpes.

### 1.1.5.Sociālo pakalpojumu kvalitātes uzraudzība

SPSP likums nosaka, ka pašvaldībai ir pienākums nodrošināt personai iespēju saņemt viņas vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus, bet, ja šādi pakalpojumi nav izveidoti, tad pašvaldības slēdz līgumus ar citiem pakalpojumu sniedzējiem savā teritorijā vai ar citām pašvaldībām par attiecīgo pakalpojumu nodrošināšanu[[48]](#footnote-48).

Sniegt sociālos pakalpojumus ir tiesīgas sociālo pakalpojumu institūcijas, kuras ir reģistrētas valsts informācijas sistēmā „Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs” (turpmāk – SPS reģistrs)[[49]](#footnote-49). Līdz 2013.gada 1.maijam SPS reģistrā bija reģistrēti 830 sociālo pakalpojumu sniedzēji[[50]](#footnote-50). SPS reģistrs šobrīd ir instruments, kurš ļauj identificēt un arī novērst neatbilstības normatīvo aktu prasībām pirms pakalpojuma sniegšanas uzsākšanas. Vienlaicīgi SPS reģistrs kalpo gan kā informatīva sistēma potenciālajiem pakalpojumu saņēmējiem, gan pašiem pakalpojumu sniedzējiem, gan arī personām (t.sk., valsts, pašvaldības), kas vēlas pirkt pakalpojuma sniedzēja piedāvātos pakalpojumus.

SPS reģistrs ir veids, kā pārbaudītājiem iegūt informāciju par pakalpojumu sniedzējiem, kuriem ir „augstāks neatbilstību risks”, un ir būtisks kontroles mehānisms, ņemot vērā nepietiekamos sociālo pakalpojumu kontroles speciālistu resursus. Tā kā sociālo pakalpojumu sniedzēju kvalitātes kontroles veicēji nenodrošina visu SPS reģistrā reģistrēto pakalpojumu sniedzēju pārbaudes uz vietas, SPS reģistra pilnveidošana ir būtiska, lai iedzīvotāju (klientu) interesēs nodrošinātu relatīvās kvalitātes vērtēšanas iespēju pirms pakalpojuma sniegšanas, kā arī atkārtoti pakalpojuma sniegšanas laikā. Esošā informācijas sistēma (SPS reģistrs) nākotnē būtu pilnveidojama, nodrošinot, ka:

1) iedzīvotāji iegūst ticamu un aktuālu informāciju par konkrētā teritorijā pieejamajiem sociālajiem pakalpojumiem un izvēlas sev piemērotāko pakalpojumu sniedzēju;

2) jaunie sociālo pakalpojumu sniedzēji (arī pašvaldības) iegūst informāciju par sociālo pakalpojumu piedāvājumu konkrētajā teritorijā, un var izdarīt izvēli par virzienu, kur attīstīt pakalpojumus;

3) ietverta pietiekami detalizēta informācija par katra pakalpojuma saturu un sniegšanas vietu/formu/apjomu, kā arī par pakalpojuma atbilstību normatīvajiem aktiem;

4) informācija ir ērti atlasāma, pārskatāma;

5) nozares politikas plānotāji, analizējot SPS reģistra datus, var novērtēt sociālo pakalpojumu attīstību.

Lai gan SPSP likumā ir noteikts pienākums visiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem reģistrēties SPS reģistrā, tomēr šis nosacījums netiek ievērots. Atbilstoši plānošanas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmās veiktajam novērtējumam, Vidzemes plānošanas reģionā 44% no identificētajām 112 organizācijām nebija reģistrējušās SPS reģistrā[[51]](#footnote-51), Rīgas plānošanas reģionā apmēram ¼ daļa sociālo pakalpojumu sniedzēju nebija reģistrējušies SPS reģistrā[[52]](#footnote-52). Arī Kurzemes plānošanas reģiona programmā ir norādīts uz iepriekšminēto problēmu[[53]](#footnote-53). Kā galvenie iemesli tam, ka sociālo pakalpojumu sniedzēji nereģistrē savu darbību normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, tiek minēti: pakalpojumu sniegšanas telpas nav atbilstoša prasībām; darbiniekiem nav prasībām atbilstoša izglītība; sociālie pakalpojumi, kas tiek sniegti ārvalstu finanšu instrumentu līdzfinansētu projektu ietvaros, īpaši nevalstisko organizāciju gadījumā, ir terminēti projekta īstenošanas laikā un tādēļ šie sociālo pakalpojumu sniedzēji neizjūt nepieciešamību veikt oficiālo reģistrācijas procedūru. LM, lai risinātu šo problēmu, plānojot ESF atbalstu sociālo pakalpojumu jomā kā vienu no nosacījumiem projekta iesniedzējam paredzēja prasību par reģistrēšanos SPS reģistrā, piemēram, ESF līdzfinansētās 1.4.1.2.4.apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” ietvaros.

Situācijas, kad sociālo pakalpojumu sniedzējs nereģistrējas SPS reģistrā, rada paaugstinātu risku sociālo pakalpojumu saņēmējiem. Šajos gadījumos nevar garantēt, ka klients saņems kvalitatīvu sociālo pakalpojumu un pakalpojuma sniedzējs nodrošinās likumdošanā noteikto prasību izpildi. Lai gan iesniegumu skaits par sociālo pakalpojumu sniegšanu nereģistrētās sociālo pakalpojumu institūcijās ir neliels, praksē apstiprinās, ka SPS reģistrā nereģistrētie sociālo pakalpojumu sniedzēji vāji pārzina normatīvos aktus, ir neskaidrāki priekšstati par to, kas ir kvalitatīvs pakalpojums, ir lielāks risks klientu drošībai, veselībai un dzīvībai, klienta privātās tiesības un brīvības ir mazāk aizsargātas. SPSP likumā noteikto reģistrācijas prasību neievērošana papildus var būt saistīta ar nelegālās nodarbinātības un nodokļu nemaksāšanas risku nereģistrētajās sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās.

Lai samazinātu administratīvo slogu un veicinātu iedzīvotāju uzticēšanos SPS reģistrā reģistrētajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem kā kvalitatīvu pakalpojumu sniedzējiem, ir nepieciešams uzlabot tā darbību, gan ieviešot klusēšanas-piekrišanas principu reģistrācijā, nepieciešamības gadījumā arī veicot pārbaudes pirms reģistrācijas, gan arī attīstoties sociālo pakalpojumu veidiem, precizēt sociālo pakalpojumu sniedzējus, kuriem ir nepieciešama reģistrācija sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā.

Pēc Sociālo pakalpojumu pārvaldes likvidācijas (likvidēta 2009. gada 30.jūnijā) sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles funkcijas pārņēma LM. Šobrīd šo funkciju veic Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departamenta darbinieki[[54]](#footnote-54), kur viena no kompetencēm ir izvērtēt iedzīvotāju saņemtās sūdzības un iesniegumus. Saņemto sūdzību un iedzīvotāju jautājumus par sociālo pakalpojumu piešķiršanu vai atteikšanu analīze liecina, ne visos gadījumos pašvaldības sociālais dienests ir veicis rūpīgu situācijas izvērtējumu vai arī par to nav iespējams pārliecināties. Tādēļ pastāv risks, ka sociālais pakalpojums tiek piešķirts, primāri ņemot vērā pašvaldībā pieejamos pakalpojumus un finanšu iespējas, nevis meklējot optimālākos, klienta vajadzībām atbilstošākos risinājumus.

Ņemot vērā LM Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departamenta darbinieku skaitu (6 cilvēki, kuri veic arī sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrēšanu), kontrolēs galvenokārt tiek vērtēta sociālo pakalpojumu sniedzēju atbilstība un pakalpojuma kvalitāte institūcijās, par kurām saņemtas sūdzības, un tikai nelielā apjomā tiek veiktas plānotas pārbaudes. Vēl arvien ir daudz institūciju, kurās kopš to darbības uzsākšanas nav veiktas pakalpojumu kvalitātes kontroles pārbaudes. Faktiski veiktais sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaužu apjoms divu gadu periodā ir 52 pārbaudes jeb 6% no visiem SPS reģistrā reģistrētajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem (skat. 1.tabulu).

1.tabula

**Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā reģistrēto sociālo pakalpojuma sniedzēju skaits un veiktās pārbaudes tajos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojuma veids | Pakalpojuma sniedzēju skaits uz 03.04.2013. | Veikto pārbaužu skaits  2011.-2012. gadā | % izpilde |
| Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums | 200 | 22 | 11 |
| Dienas aprūpes centra pakalpojums | 86 | 3 | 3.5 |
| Pakalpojums „Aprūpe mājās” | 95 | - | - |
| Grupu dzīvokļu pakalpojumi | 16 | 2 | 12.5 |
| Sociālie dienestu sniegtie pakalpojumi | 119 | 18 | 15 |
| Sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi | 137 | 7 | 5 |
| Krīzes centru pakalpojumi | 43 | - | - |
| u.c. sociālie pakalpojumi | 134 | - | - |
| Kopā: | 830 | 52 | 6 |

Avots: LM Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departamenta dati

Nepietiekamās kvalitātes kontroles rada risku, ka netiek:

1) nodrošināta nekavējoša situācijas novērtēšana klientu sūdzību gadījumos un konfliktsituācijās starp klientu un pakalpojuma sniedzēju;

2) nodrošināta plānveidīga (sistemātiska un sistēmiska, uz riskiem balstīta) sociālo pakalpojumu sniedzēju kontrole lielākā apjomā, kā rezultātā klients saņems atbilstošu un kvalitatīvu pakalpojumu, tiks veicināta klientu tiesību ievērošana;

3) nodrošinātas ieteikumu izpildes pēcpārbaudes, pārbaudes pirms reģistrācijas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā;

4) konkrētā laika periodā iegūts pilnvērtīgs un patiess priekšstats par sniegtajiem sociālajiem pakalpojumiem Latvijas teritorijā un pārbaužu rezultāti ar lielāku ticamību varētu būs izmantojami pakalpojumu attīstības plānošanai.

**Identificētās problēmas**:

* SPS reģistram pamatā ir informatīvs raksturs, kas nesniedz pilnu pārliecību, ka reģistrētais pakalpojuma sniedzējs atbilst izvirzītajām prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējam ne tikai uz reģistrēšanās brīdi, bet arī visu tā darbības laiku;
* Ne visi sociālo pakalpojumu sniedzēji reģistrējas SPS reģistrā, tādējādi radot paaugstinātu risku klientam nesaņemt kvalitatīvu sociālo pakalpojumu;
* Nepietiekami cilvēkresursi sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles nodrošināšanai.

## 1.2. Sociālo pakalpojumu pieejamība

### 1.2.1.Sociālie pakalpojumi bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem

Sociālo investīciju pakotnē iekļautajā 2013.gada 20.februāra Eiropas Komisijas ieteikumā „Ieguldījums bērnos: nabadzības apburtā loka pārraušana” ES dalībvalstis ir aicinātas organizēt un īstenot politiku, kas novērstu bērnu nabadzību un sociālo atstumtību, izmantojot integrētu stratēģisku pieeju. Ieteikumā sniegtajos priekšlikumos kā viens no politikas būtiskiem aspektiem tiek izdalīts - cenas ziņā pieņemamu kvalitatīvu pakalpojumu pieejamība. Eiropas Komisija aicina nacionālajās politikās kā mērķi izvirzīt - sniegt iespēju bērniem palikt vai atgriezties vecāku aprūpē, piemēram, atrisinot ģimenes materiālo nenodrošinātību, apturēt tādu aprūpes iestāžu izplatīšanos, kas domātas bērniem bez vecāku aprūpes, tā vietā veicināt kvalitatīvu vietējās sabiedrības nodrošinātu aprūpi un sekmēt aprūpi ģimenes vidē, kur bērnu viedoklis tiek pienācīgi ņemts vērā u.c. SPSP likumā ir iestrādāts šāds princips.

Neskatoties uz SPSP likumā noteikto, ka bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem nodrošināma aprūpe ģimeniskā vidē — pie aizbildņa vai audžuģimenē, un tikai tad, ja tas nav iespējams, aprūpe tiek nodrošināta aprūpes institūcijā[[55]](#footnote-55), vēl aizvien bērni prioritāri tiek ievietoti bērnu sociālās aprūpes institūcijās. Pamatojoties uz Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas veiktajām pārbaudēm bērnu sociālās aprūpes iestādēs un bāriņtiesās, secināms, ja bārenis un bez vecāku gādības palikušais bērns ir vecumā līdz diviem gadiem, daudzām pašvaldībām ir zema motivācija nodrošināt aprūpei institūcijā alternatīvu, ģimeniskai videi atbilstošu pakalpojumu, jo izmaksas par aprūpi institūcijā sedz no valsts budžeta. Tādejādi pašvaldībām nerodas papildu finanšu izdevumu laikā, kamēr bērns uzturas VSAC. Līdz ar to dažādu pasākumu veikšana alternatīvo pakalpojumu attīstībai par ES fondu līdzekļiem un valsts atbalsta pārskatīšana, varētu būtiski mainīt situāciju.

Plānots, ka bērnu sociālo aprūpes iestāžu deinstitucionalizācijas plāna ietvaros primāri tiks nodrošināts, ka bērni vecumā līdz trīs gadu vecumam ilgstoši neatrodas bērnu sociālās aprūpes institūcijās. Krīzes situācijā (piemēram, bērns tiek izņemts no ģimenes un bērnam nav iespējams nekavējoties nodrošināt aprūpi pie aizbildņa vai audžuģimenē) bērns vecumā līdz trīs gadu vecumam institūcijā varēs uzturēties ne ilgāk par trim mēnešiem, lai varētu veikt bērna diagnostiku un piemeklēt bērnam vislabāko ārpusģimenes aprūpes nodrošinātāju (tikai izņēmuma gadījumos pieļaujama bērnu uzturēšanās institūcijā līdz 6 mēnešiem). Līdzīgi arī bērni vecumā no četru gadu vecuma institūcijā varēs uzturēties ne ilgāk par 6 mēnešiem (izņēmuma gadījumos pieļaujama bērnu uzturēšanās institūcijā līdz vienam gadam), bet bērniem no 15 gadu vecuma pakalpojums tiek nodrošināts jauniešu mājā. Plānots, ka kopumā vismaz par 60% tiks samazināts bērnu skaits, kas ir ievietoti un atrodas bērnu sociālās aprūpes iestādēs ilgāk par 3 mēnešiem (vecumā līdz 3 gadiem) vai ilgāk par 6 mēnešiem (vecumā no 4 – 18 gadiem). Tāpat plānots līdzšinējos pašvaldības un citu organizāciju bērnu sociālās aprūpes centrus (kopumā 33 centri) pārprofilēt par daudzfunkcionālajiem centriem, kur sabiedrībai viens no pieejamiem pakalpojumiem būtu arī krīzes centrs.

Veicot situācijas izvērtējumu pašvaldībās ārpusģimenes aprūpes jomā, konstatējams, ka pašvaldībās nav konkrēti izstrādātu plānu, kā institūcijās sniegto ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu aizstāt ar ārpusģimenes aprūpi audžuģimenē vai pie aizbildņa (ģimeniskā vidē aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai), nav noskaidrotas institūcijās dzīvojošo bērnu vajadzības un nepieciešamais atbalsts sekmīgai patstāvīgas dzīves uzsākšanai, nav apzināti iestādē un pašvaldībā pieejamie un nepieciešamie resursi jaunajam bērnu ārpusģimenes aprūpes modelim (bērnu aprūpes institūciju pārveide par daudzfunkcionāliem krīzes centriem un bērnu aprūpe audžuģimenē un pie aizbildņa; ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums – aprūpe institūcijā).

Ņemot vērā, ka deinstucionalizācija ir sarežģīts un ilgstošs process, Pamatnostādņu ietvaros plānots izveidot speciālistu komandu, kas:

- izstrādās katras bērnu sociālās aprūpes institūcijas deinstitucionalizācijas plānu;

- noskaidros tajā ievietoto bērnu vajadzības;

- apzinās iestādē un pašvaldībā pieejamos un nepieciešamos resursus, kā arī piedāvās iespēju esošajiem bērnu sociālās aprūpes institūcijas darbiniekiem iesaistīties jaunajā bērnu ārpusģimenes aprūpes modelī;

- piemeklēs katram bērnam atbilstošāko aizbildni vai audžuģimeni;

- palīdzēs piesaistīt jaunas audžuģimenes un aizbildņus;

- organizēs to apmācības;

- nodrošinās psiholoģisko atbalstu audžuģimenei, aizbildnim un bērnam;

- lai preventīvi nodrošinātu ģimenēm ar bērniem nepieciešamos atbalsta pakalpojumus, kas ļaus samazināt bērnu skaitu, kuri nevar augt savās ģimenēs, noskaidros pašvaldību iedzīvotāju vajadzības un tiem nepieciešamos pakalpojumus, nodrošinās to pieejamību daudzfunkcionālajā centrā, kuru veidos uz institūcijas bāzes (piemēram, bērna pieskatīšanas pakalpojumu pieejamība, psihologa konsultāciju nodrošināšana, dažāda veida atbalsta grupas, atbalsta personu/uzticības personu pieejamība nepilngadīgām grūtniecēm, jaunajiem vecākiem, personām, kurām trūkst zināšanas bērna audzināšanā, vecākiem, kuri aprūpē bērnu ar invaliditāti, vecākiem ar garīgas vai emocionālas veselības traucējumiem u.c.).

Iepriekšminētais situācijas izvērtējums atklāj virkni citu problēmu, proti, daudzās pašvaldībās ir vāji attīstīti preventīvie pasākumi, lai novērstu bērnu šķiršanu no bioloģiskajām ģimenēm un nonākšanu ārpusģimenes aprūpē, kā arī pašvaldībās īstenotie pasākumi ārpusģimenes aprūpes jomā ne vienmēr ir vispusīgi, ievērojot starpdisciplinārā darba principu. Tā rezultātā bērns, kurš nonācis ārpusģimenes aprūpē, kā arī bioloģiskā ģimene bieži vien nesaņem nepieciešamo atbalstu, kas sekmētu tās pilnvērtīgu funkcionēšanu. Ņemot vērā iepriekšminētās problēmas, efektīvai ģimeniskai videi atbilstošu pakalpojumu attīstībai būtu nepieciešams izveidot speciālistu komandas, iekļaujot to sastāvā tādus speciālistus kā sociālais darbinieks, ekonomists, politikas plānošanas speciālists, nevalstisko organizāciju pārstāvis, psihologs u.c., kas meklētu kompleksu risinājumu katram konkrētajam gadījumam, primāri vērtējot bērna vajadzības un darbojoties viņa interesēs.

2008.gadā veiktajā izvērtējumā[[56]](#footnote-56) par ārpusģimenes aprūpes un adopcijas sistēmas pilnveidošanu tika identificētas vairākas problēmas, kas aptvēra gan atbalsta finansiālos aspektus, gan ierobežojošos faktorus bērna interešu ievērošanā, gan sniegto pakalpojumu kvalitātes jautājumus. Pētījumā konstatēts, ka audžuģimenē un, jo īpaši, aizbildnībā esoša bērna uzturam, ir nepietiekams finansējums, kas neļauj nodrošināt aprūpē ņemtā bērna pamatvajadzības. Nepietiekams audžuģimeņu skaits ir minēts kā faktors, kas ievērojami apgrūtina iespējas bērnam nenonākt bērnu aprūpes institūcijā. Bieži vien atšķirības tajā, kas sedz izdevumus par bērna ārpusģimenes aprūpi, nevis bērna intereses nosaka to, kāds aprūpētājs bērnam tiek nodrošināts. Tāpat arī nav radīts pietiekams atbalsts un sociālo garantiju nodrošinājums, lai audžuģimenes būtu spējīgas uzņemt bērnus ar īpašām vajadzībām vai nodrošināt šo pakalpojumu nekavējoties[[57]](#footnote-57).

Saskaņā ar pētījuma[[58]](#footnote-58) datiem tikai 41% no ārpusģimenes aprūpes iestādē esošajiem bērniem jūtas pilnvērtīgi sagatavoti un ir apguvuši nepieciešamās iemaņas patstāvīgas dzīves uzsākšanai pēc iestādes atstāšanas. Tas nozīmē, ka vairāk kā puse bērnu, kuri dzīvo ārpusģimenes aprūpes iestādē, nejūtas pilnvērtīgi sagatavoti un nav apguvuši nepieciešamās iemaņas patstāvīgas dzīves uzsākšanai pēc iestādes atstāšanas. Lai palīdzētu bērniem apgūt patstāvīgai dzīvei nepieciešamās iemaņas, kā viens no risinājumiem ir aprūpes institūcijās uzsāktā jauniešu mājas (dzīvokļus) izveide, kur bērns spēs apgūt zināšanas un prasmes personīgā budžeta plānošanai, mājsaimniecības vadīšanai, sevis aprūpei un citām sadzīvē nepieciešamām iemaņām, kas ir būtisks priekšnoteikums sekmīgai patstāvīgas dzīves uzsākšanai. Esošais jauniešu māju skaits (9 jauniešu mājas) nenodrošina, ka visās bērnu aprūpes iestādēs dzīvojošie bērni jauniešu mājās varētu apgūt patstāvīgai dzīvei nepieciešamās prasmes.

Arī Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, veicot bāriņtiesu un audžuģimeņu metodisko vadību un uzraudzību, ir konstatējusi, ka dažkārt audžuģimenēs ievietotajiem bērniem ir uzvedības un veselības problēmas, bet audžuģimenei trūkst zināšanu, kā tās risināt, kā arī nav izpratnes, ka jāvēršas pie speciālistiem. Tāpat audžuģimenēs veidojas problēmas ar bioloģisko vecāku un radinieku saskarsmes nodrošināšanu bērniem – vai nu audžuģimenes nesadarbojas, vai arī neievēro bāriņtiesu noteiktos ierobežojumus un bērnu interesēm atbilstošākus saskarsmes veidus. Audžuģimenēm nav izpratnes par adopcijas procesu, ir grūtības veidot neitrālu un kritisku attieksmi pret bērna adopciju. Nav izpratnes par viesprogrammām un tiesībām paust bāriņtiesā savu viedokli un vērojumus par bērna gatavību doties viesprogrammā. Veicot pārbaudes, dažkārt konstatēts, ka tiek izmantotas emocionāli un fiziski vardarbīgas audzināšanas metodes, kā arī audžuģimenēm trūkst kritiskas attieksmes pret savām spējām un iespējām, gan uzņemot ģimenē smagi slimus bērnus, gan uzņemoties aprūpi pārāk daudz bērniem[[59]](#footnote-59) (saskaņā ar Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas 2012.gada publiskā pārskata datiem 2012.gadā tika pieņemti 12 vienpersoniskie lēmumi par bērnu izņemšanu no audžuģimenes un audžuģimenes atstādināšanu no pienākumu pildīšanas)”. Līdzīgas problēmas ir konstatētas arī aizbildņu ģimenēs. Ievērojot iepriekšminētās problēmas, nepieciešams pilnveidot audžuģimeņu un aizbildņu apmācību programmas, pārskatīt finansējuma apjomu aizbildņiem un audžuģimenēm tām uzticēto funkciju nodrošināšanai, paredzot, ka pabalsts bērna uzturam nav mazāks par divkāršu minimālo uzturlīdzekļu apmēru bērnam neatkarīgi vai aprūpi nodrošina aizbildnis vai audžuģimene, kā arī pārskatot atlīdzības aizbildnim un audžuģimenei par pienākumu veikšanu apmēru un nosacījumus, pie kuriem atlīdzība tiek piešķirta. Vienlaikus nepieciešams izvērtēt sociālo garantiju nodrošināšanu un nepieciešamību izveidot profesionālo audžuģimeņu institūciju.

Lai sekmētu bērnu aprūpi ģimenē, Labklājības ministrija izstrādāja grozījumus Bērnu tiesību aizsardzības likuma 27.pantā[[60]](#footnote-60), lai vērstu pašvaldību uzmanību par kārtību, kādā nodrošināma bērnam ārpusģimenes aprūpe, skaidrāk iezīmējot secību ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Papildus ir paredzēts izstrādāt arī grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, lai bērnu līdz 2 gadu vecumam maksimāli ātri nodotu adopcijā vai ģimeniskajai videi tuvākas formas aprūpē.

Tāpat 2010. – 2011.gadā veikto informatīvi izglītojošo pasākumu audžuģimeņu kustības aktivizēšanai rezultātā ir vērojamas pozitīvas tendences. Ja 2009.gada 1.janvārī Latvijā kopā darbojās 57 valsts, pašvaldības un NVO bērnu sociālās aprūpes centri, kuros uzturējās 2502 bērni, tad 2013.gada 1.janvārī darbojās 40 valsts, pašvaldību un citu organizāciju bērnu sociālās aprūpes centri un tajos uzturējās 1 956 bērni, no tiem 364 - bērni vecumā līdz 3 gadiem. Tajā pašā laikā 2013.gada 1.janvārī audžuģimenēs uzturējās 1155 bērni, bet aizbildņu ģimenēs 5051 bērns. Saskaņā ar starptautiskajiem bērnu tiesību standartiem jaunāka vecuma bērnu, t.i., bērnu līdz 3 gadu vecumam, ievietošana aprūpes iestādēs ir uzskatāma par bērnu tiesību pārkāpumu. Līdz ar to, izvēloties ārpusģimenes aprūpes formu, maziem bērniem ir jābūt nodrošinātai aprūpei ģimeniskā vidē[[61]](#footnote-61). Tomēr, pieļaujot, ka ne visiem bērniem izdosies atrast aizbildņus un audžuģimenes un bērns turpinās uzturēties iestādē, tad bērnu sociālās aprūpes iestādes tiks pārveidotas, lai tās varētu nodrošināt ģimeniskai videi pietuvinātus pakalpojumus, ievērojot *Quality4Children* standartus – vienā grupiņā nepārsniedzot kopējo bērnus skaitu - 8 bērni, ievērojot brāļu/māsu nešķiršanas principu, kā arī to, ka vienā iestādē nevar būt vairāk kā trīs grupiņas. Tāpat, ja iestādē ir jaunieši vecumā no 15 līdz 18 gadiem, viņiem jābūt nodrošinātai iespējai uzturēties „jauniešu mājā”, kurā viņi var apgūt patstāvīgās dzīves uzsākšanai nepieciešamās prasmes.

Paralēli ESF fondu finansējuma ietvaros plānotajām aktivitātēm, plānots pilnveidot audžuģimeņu un aizbildņu apmācību programmas, pārskatīt finansējuma apjomu aizbildņiem un audžuģimenēm tām uzticēto funkciju nodrošināšanai, paredzot, ka pabalsts bērna uzturam nav mazāks par divkāršu minimālo uzturlīdzekļu apmēru bērnam neatkarīgi vai aprūpi nodrošina aizbildnis vai audžuģimene, kā arī pārskatot atlīdzības aizbildnim un audžuģimenei par pienākumu veikšanu apmēru un nosacījumus, pie kuriem atlīdzība tiek piešķirta. Vienlaikus plānots izvērtēt sociālo garantiju nodrošināšanu un nepieciešamību izveidot profesionālo audžuģimeņu institūciju.

**Identificētās problēmas**:

* Nepietiekami attīstīti aprūpes ģimeniskā vidē (audžuģimenes, aizbildņi) pakalpojumi, kas bieži vien ir iemesls bērna nonākšanai aprūpes institūcijā;
* Pašvaldībām nav stratēģiju un atbilstošo plānu institūcijās sniegto ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu aizstāšanai ar ārpusģimenes aprūpi audžuģimenē vai pie aizbildņa;
* Ārpusģimenes aprūpes jomā netiek izmantots starpdisciplinārā darba princips un sadarbība starp iesaistītajām institūcijām un speciālistiem ir nepietiekama;
* nepietiekami ir veikta bērnu bāreņu vajadzību un problēmu apzināšana
* Nepietiekams finansiālais nodrošinājums audžuģimenēm un aizbildņiem aprūpē ņemtā bērna pamatvajadzību nodrošināšanai;
* Audžuģimenēm un aizbildņiem ir nepietiekamas zināšanas par aprūpes procesa nodrošināšanu, problēmsituāciju risināšanu;
* Pilngadību sasniegušajiem bērniem pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās trūkst nepieciešamā atbalsta un nepieciešamo zināšanu un prasmju sekmīgai patstāvīgās dzīves uzsākšanai.

### 1.2.2.Sociālie pakalpojumi bērniem ar invaliditāti

Kopš 2008.gada ir strauji samazinājies arī bērnu materiālās nodrošinātības līmenis – ja 2008.gadā tādu bērnu, kuriem netika nodrošināts viss nepieciešamais, kas bērnam vajadzīgs veiksmīgai dzīves gaitu uzsākšanai, bija aptuveni trešā daļa (36%), tad 2010.gadā šādu bērnu bija jau nepilna puse (49%). Bērnu nabadzības ziņā Latvija 2010.gadā bijusi trešajā vietā ES[[62]](#footnote-62). Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem visaugstākais nabadzības risks pēc mājsaimniecību tipa 2010.gadā bija nepilnām ģimenēm 39% un ģimenēm ar trīs un vairāk bērniem – 35%, bet pēc iedzīvotāju vecuma grupas - bērniem (0-17 gadi) 25%. Salīdzinoši mazāk nabadzības riskam 2010.gadā tika pakļautas abu vecāku ģimenes ar vienu bērnu (17%) un diviem bērniem (19%).

Kā norādīts pamatnostādņu projektā „Pamatnostādnes ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam” izglītības trūkums ir par pamatu tam, ka persona ar invaliditāti nevar būt konkurētspējīga darba tirgū. Zems izglītības līmenis palielina šīs personas sociālo atstumtību, un pieaug nabadzības risks.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likumā noteikto valsts nodrošinātas vienādas tiesības un iespējas iegūt izglītību visiem bērniem atbilstoši katra spējām ir vienas no bērna pamattiesībām[[63]](#footnote-63). Saskaņā ar Izglītības un zinātnes ministrijas datiem valstī kopā 2011./2012.mācību gadā bija 61 specializētā izglītības iestāde. 76% skolas vecuma bērnu, kam diagnosticētas speciālās vajadzības, izglītību iegūst speciālajās skolās un klasēs. Vispārizglītojošajās skolās, apgūstot vispārējās izglītības programmu, mācās tikai 2% šādu bērnu. Savukārt pēc speciālās izglītības programmas vispārizglītojošajās skolās 2011./2012. mācību gadā mācījās 22% skolēnu, kam diagnosticētas speciālās vajadzības. Kā norādīts pētījumā, reālā nepieciešamība pēc speciāla atbalsta audzēkņu vidū pirmsskolas un obligātās izglītības līmenī ir daudz lielāka nekā formāli diagnosticēto bērnu skaits ar speciālajām vajadzībām [[64]](#footnote-64). Pētījumā ir konstatēts, ka 14% bērnu un jauniešu ar intelektuālās attīstības traucējumiem nekad nav apmeklējuši skolu, kas nozīmē, ka katrs septītais bērns ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir vai ir bijis ārpus izglītības sistēmas. No 2012.gada 1.septembra pieejamo asistenta pakalpojumu skolā, kas paredzēts 5-18 gadus veciem bērniem un pilngadīgiem cilvēkiem ar I vai II invaliditātes grupu pārvietošanās atbalstam un pašaprūpes veikšanai pirmsskolas izglītības, vispārējās pamatizglītības, profesionālās pamatizglītības, arodizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās vidējās izglītības iestādēs, saņem 213 bērni[[65]](#footnote-65). Ņemot vērā iepriekš minēto, sociālajiem pakalpojumiem bērniem ar invaliditāti jābūt vērstiem uz to, lai, pirmkārt, nodrošinātu nepieciešamo atbalstu bērnu ar invaliditāti integrācijai sabiedrībā un primāri - vispārējās izglītības sistēmā, kas nākotnē sekmētu viņu dzīves kvalitātes uzlabošanos un palielinātu kvalitatīvas nodarbinātības iespējas. Otrkārt, sociālajiem pakalpojumiem jāsniedz iespēja arī šo bērnu vecākiem iesaistīties darba tirgū, mazinot ģimenes nabadzības risku, ienākumu līmeņa palielināšanos un vecāku dzīves kvalitātes uzlabošanos. Esošās problēmas un nepieciešamie risinājumi iekļaujošas izglītības veicināšanā un bērnu ar invaliditāti integrācijai vispārējās izglītības sistēmā ir sniegti pamatnostādņu projektā „Pamatnostādnes ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam”. Šajās pamatnostādnēs tiks analizēti tie sociālie pakalpojumi, kas rada priekšnosacījumus bērnu ar invaliditāti integrācijas iespējām, kā arī tiek vērtēti pakalpojumi, kas sniedz nepieciešamo atbalstu bērnam un viņa ģimenei smagas invaliditātes gadījumā.

2010.gada 28.janvārī LR ratificēja Apvienoto Nāciju Organizācijas 2006.gada 13.decembra konvenciju „Par personu ar invaliditāti tiesībām”. Lai ieviestu konvencijā noteiktās saistības, nodrošinot personu ar invaliditāti cilvēktiesību un pamatbrīvību īstenošanu, Latvijai jāveic virkne pasākumu, tostarp pasākumi tādās jomās kā vienlīdzība un diskriminācijas aizliegums, pieejamības nodrošināšana, patstāvīgs dzīvesveids, izglītība, nodarbinātība u.c. Šobrīd katrai izglītības iestādei atsevišķi ir jānodrošina mācību procesam nepieciešamie tehniskie palīglīdzekļi izglītojamiem ar funkcionāliem traucējumiem. Šādi iegādāti tehniskie palīglīdzekļi netiek pietiekoši noslogoti, mainoties izglītojamo sastāvam vai vajadzībām, un informācijas un pieredzes trūkums palīgtehnoloģiju jomā rada risku, ka netiek iegādāti klienta vajadzībām visatbilstošākie tehniskie palīglīdzekļi. Tādēļ, lai nodrošinātu pieejamu izglītību personām ar invaliditāti, nepieciešams izveidot asistīvo palīglīdzekļu apmaiņas fondu vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs bērniem un jauniešiem ar funkcionēšanas ierobežojumiem vecumā no septiņiem līdz 25 gadiem.

Bērnu kā prioritārās grupas noteikšana tehniskos palīglīdzekļu saņemšanā novērš rindas veidošanās risku šai mērķa grupai. Esošais normatīvais regulējums[[66]](#footnote-66) bērniem un personām, kuras apgūst izglītības programmu, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams izglītības ieguves procesā, nodrošina iespēju tehniskos palīglīdzekļu saņemt steidzamības kārtā. Taču aktuāla ir problēma par valsts budžeta apmaksāto tehnisko palīglīdzekļu saraksta pārskatīšanas laiku atbilstoši izmaiņām tehnoloģiju attīstībā.

Saskaņā ar VSAA datiem 2012.gada decembrī valstī bija 7531 bērns ar invaliditāti[[67]](#footnote-67), kas veido 2,2,% no kopējā bērnu skaitā. Saskaņā ar Valsts komisijas sniegto informāciju pirmreizējā invaliditāte bērniem līdz 18 gadu vecumam 2012.gadā tika noteikta 938 bērniem. Ņemot vērā, ka bērniem ar smagu invaliditātes pakāpi ir ierobežotas iespējas integrēties sabiedrībā un ir nepieciešama nepārtraukta aprūpe, sociālajiem pakalpojumiem ir jāuzlabo/ jāuztur noteiktā līmenī šo bērnu dzīves kvalitāte un jāsniedz atbalsts viņu ģimenes locekļiem. Saskaņā ar LM rīcībā esošajiem statistikas datiem 2012.gadā tikai 89 pašvaldībās (75%) (2011.gadā - 92 pašvaldībās (77%)) tika piedāvāts aprūpes mājās pakalpojums. 2012.gadā aprūpes mājās pakalpojumu saņēma 84 bērni (2009.gadā –62 bērni), savukārt ilgstošās valsts sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās uzturējās 544 bērni ar smagiem garīga rakstura traucējumiem. Institucionālās aprūpes dominēšanu bērniem ar invaliditāti var izskaidrot ar nepietiekamu sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstību un ierobežotu pieejamību, kā arī to, ka šādu bērnu aprūpe prasa specifiskas zināšanas un prasmes un ne visi vecāki var nodrošināt piemērotu un kvalitatīvu aprūpi.

2012.gadā darbojās 7 dienas aprūpes centri bērniem ar invaliditāti, kuros pakalpojumus varēja saņemt bērni no 31 pašvaldības (pakalpojumu nodrošināja pati pašvaldība vai arī to pirka).

SPSP likumā noteiktā principa ieviešana – nodrošināt iespēju saņemt sociālo pakalpojumu dzīvesvietā, nav iespējama bez informatīvā, metodoloģiskā un psiholoģiskā atbalsta bērna ģimenes locekļiem. Lai gan SPSP likumā ir noteikti pašvaldības sociālā dienesta pienākumi un klienta tiesības saņemt konsultācijas un nepieciešamo psihosociālo palīdzību sociālo problēmu risināšanā[[68]](#footnote-68), tomēr personu ar invaliditāti intereses pārstāvošo nevalstisko organizāciju paustais viedoklis pamatnostādņu izstrādes darba grupā un dažādos forumos un Labklājības ministrijā saņemto iedzīvotāju iesniegumu izvērtējums liecina, ka individuālais sociālais darbs ar ģimenēm, kuras aprūpē bērnu ar invaliditāti, ir jāuzlabo un ģimenēm nepieciešams daudz lielāks psiholoģiskais un konsultatīvais atbalsts. Arī pētījuma dati apstiprina[[69]](#footnote-69), ka pēc diagnozes uzstādīšanas bērnam ar attīstības traucējumiem, vecākiem netiek sniegts pietiekama apjoma psiholoģiskais un informatīvais atbalsts. Tikai 6,5% no vecākiem atzīmēja, ka sociālo pakalpojumu piedāvājums viņu pašvaldībā ir pietiekams. 43,5% no vecākiem atzīmē, ka ir bijis izteikts piedāvājums atdot bērnu/jaunieti ilgstošās aprūpes iestādē, valsts apgādībā. Turklāt ģimenēs, kurās bērna ar invaliditāti aprūpe prasa nepārtrauktu ģimenes locekļa klātbūtni, vecāki faktiski tiek izolēti no sabiedrības. Esošā pakalpojumu sistēma nepiedāvā vecākiem „atelpas brīža” pakalpojumus. Tikai viena ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.4.apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” otrās kārtas projekta ietvaros tika nodrošināts „atelpas brīža” pakalpojums Rīgā vecākiem, kuri aprūpē neizārstējami slimu bērnu.

Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības pētījums „Dzīves kvalitāte ģimenēs, kurās ir neizārstējami slimi bērni”[[70]](#footnote-70) pierāda, ka ģimeņu dzīves kvalitāti būtiski pasliktina ģimenes ilgstošas psihoemocionālās homeostāzes izmaiņas un krīze, kas saistīta ar bērna nedziedināmo slimību, invaliditāti, kas no ģimenes locekļiem prasa gadiem ilgu, nepārtrauktu aprūpi un tai sekojošu sociālu izolāciju, profesionālo iemaņu un darbavietas zaudēšanu. Ģimenēm, kuru aprūpē ir paliatīvs pacients, nav pietiekoša psiholoģiskā atbalsta un sociālā atbalsta (piem. „atelpas brīža” pakalpojumu), lai aprūpi veiktu ar mazāku emocionālās izdegšanas risku. Ar aprūpes mājās pakalpojuma sniegšanu šajos gadījumos nav pietiekoši, jo gan ģimenes locekļiem, gan pašam klientam nepieciešams atbalsts situācijas pieņemšanai un atbalsts klienta nāves gadījumā.

Latvijā pilna sastāva bērnu paliatīvās aprūpes multidisciplinārā komanda (ārsts, māsa, psihologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks un kapelāns) darbojas Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, kur tā sniedz stacionāru, kā arī ambulatori konsultatīvu palīdzību visām ģimenēm un nodrošina bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus mājās Rīgā un Rīgas plānošanas reģionā dzīvojošām ģimenēm[[71]](#footnote-71). 2012. gadā bērnu paliatīvās aprūpes komandas aprūpē bija 134 neizārstējami slimi bērni un viņu ģimenes locekļi. 2012. gada Liepājas Reģionālajā slimnīcā atklāts bērnu paliatīvās aprūpes kabinets, kura speciālisti nodrošina bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumu mājās Liepājas iedzīvotājiem. Citās Latvijas pilsētās pacientu paliatīvās aprūpes pakalpojums nav pieejams. Paliatīvajā aprūpē esošiem bērniem ar invaliditāti, kuri uzturā nevar lietot vispārlietojamo pārtiku, dzīvībai svarīgo funkciju nodrošināšanai ir nepieciešama speciāli gatavota pārtika, uzturvielu sabalansēti maisījumi (enterālie barošanas maisījumi). Saskaņā ar normatīvajiem aktiem enterālie barošanas līdzekļi nav uzskatāmi par medikamentiem, līdz ar to nav iekļaujami valsts kompensējamo medikamentu sarakstā. Pašreiz Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība par sabiedrības saziedotiem līdzekļiem cenšas nodrošināt ģimenes, kurās bērniem ir nepieciešams šāds uzturs ar viņiem atbilstošiem barošanas maisījumiem, bet situācija nav patstāvīga un stabila.

Ģimenēm, kurās ir bērni ar neizārstējamām slimībām vai ierobežotu dzīvildzi, nav pieejama hospisa aprūpes pakalpojumi[[72]](#footnote-72)**.** Tāpēc nepieciešams izveidot šāda tipa aprūpes centru, kurā neizārstējami slimiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem tiktu nodrošināti dienas centra, atelpas brīža un dzīves beigu etapa aprūpes (*end of life care*) pakalpojumi. Gan hospisa pakalpojums, gan paliatīvā aprūpe ir interdisciplinārs un multiprofesionāls pakalpojums, kurā pakalpojuma saņēmējs ir ne tikai pacients/klients, bet arī tā ģimene. Atbilstoši „Onkoloģisko slimību kontroles programmā 2009.–2015.gadam” minētajai definīcijai, pakalpojumam ir jānodrošina visaptveroša aprūpe, lai uzlabotu pacienta un viņa ģimenes dzīves kvalitāti, atvieglojot pacienta ciešanas un sniedzot psihosociālu un garīgu atbalstu. Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma izveide un nodrošināšana Hospisa centrā, sniegtu ģimenēm nepieciešamo psihosociālo atbalstu dienas centra un atelpas brīža pakalpojuma veidā.

**Identificētās problēmas**:

* Izglītības iestādēs nav pieejami bērnu ar invaliditāti vajadzībām visatbilstošākie tehniskie palīglīdzekļi;
* Ne visās pašvaldībās ir pieejami alternatīvie sociālie pakalpojumi bērniem ar invaliditāti;
* Atbalsts ģimenēm, kuri aprūpē personas ar invaliditāti vai smagiem funkcionāliem traucējumiem un paliatīvus ģimenes locekļus, ir vāji attīstīts vai atsevišķās pašvaldībās nav pieejams;
* Nav pieejami valstī bērniem, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, bērnu Hospisa pakalpojumi;
* Valstī visām ģimenēm, kurās ir bērni ar ierobežotu dzīvildzi, nav pieejami bērnu paliatīvās aprūpes multididciplinārās komandas sniegtie pakalpojumi

### 1.2.3.Sociālie pakalpojumi personām ar funkcionāliem traucējumiem

***Sociālie pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem***

Ņemot vērā personas ar garīga rakstura traucējumiem pašnoteikšanās tiesības, ANO konvencijā „Par personu ar invaliditāti tiesībām” noteiktos principus personu ar invaliditāti tiesību un vajadzību ievērošanā, sociālo pakalpojumu sistēmas attīstība ir jāvirza uz iespējami lielāku personu ar garīga rakstura traucējumiem integrāciju sabiedrībā, tai skaitā – nodrošinot viņiem patstāvīgas dzīves iespējas ārpus institūcijas. Savukārt tām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuru aprūpē ir nepieciešama nepārtraukta speciālistu uzraudzība un palīdzība, bet kādu iemeslu dēļ nav bijis iespējams nodrošināt atbilstošus pakalpojumus sabiedrībā, institūcijai ir jānodrošina cienīgus dzīves apstākļus un kvalitatīvu aprūpes pakalpojumu institūcijā, pēc iespējas cenšoties attīstīt un/vai uzturēt viņu potenciālu un prasmes.

Diemžēl lielāko īpatsvaru aprūpes pakalpojumos personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem veido sociālās aprūpes pakalpojumi institūcijās, nevis institūcijām alternatīvie, sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi.

2012.gadā darbojās 24 dienas aprūpes centri personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuros pakalpojumus saņēma 938 klienti. Kopš 2009.gada šādu dienas centru skaits un apkalpoto klientu skaits ir palielinājies nedaudz (18 dienas centri un 738 klienti).

Grupu māju (dzīvokļu) skaits, kas nodrošina atbalstu personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem, kuras uzturas VSAC, atgriešanos patstāvīgā dzīvē, ir pieaudzis ļoti minimāli – no 7 grupu mājām ar 78 vietām 2006.gadā līdz 11 grupu mājām ar 177 vietām 2012.gadā. Šis sociālais pakalpojums attīstās lēni, jo pašvaldībām nav brīva dzīvojamā fonda, kuru atvēlēt grupu māju (dzīvokļu) veidošanai un sākotnēji nepieciešamas lielas investīcijas dzīvojamā fonda izveidošanai un pielāgošanai. Lai palīdzētu pašvaldībām risināt minēto problēmu, plānots piesaistīts ESF un ERAF finansējumu, veidojot nepieciešamo fondu klientu dzīvesvietu izveidei, iesaistoties grupu māju (dzīvokļu) un pielāgoto mājokļu izveidē, mājokļu aprīkošanā utml.

Līdz ar grupu māju (dzīvokļu) izveidošanu, ERAF projekta ietvaros VSAC tika izveidotas arī piecas pusceļa mājas[[73]](#footnote-73), kuras kā jauns pakalpojums tika definēts 2006.gada 25.maijā ar grozījumiem SPSP likumā. Pusceļa mājā cilvēki ar garīgās attīstības vai psihiskiem traucējumiem var iemācīties sadzīvot ar savu slimību un lietot medikamentus, attīstīt sadzīvē nepieciešamās iemaņas, piem., gatavot ēst, mazgāt veļu, apkopt sevi, attīstīt prasmes plānot izdevumus, kā arī specializētās darbnīcās apgūt darba iemaņas. Tā kā šobrīd visas esošās pusceļa mājas darbojas kā VSAC struktūrvienības, tad uzturēšanās tajās ir pārejas posms tiem VSAC klientiem, kuri, ja pašvaldība spētu nodrošināt nepieciešamo atbalstu, varētu dzīvot arī ārpus institūcijas. Pašlaik pusceļa mājās kopā ir 122 vietas, kurās 2012.gada laikā pakalpojumu saņēma 126 personas (2007.gadā – 127 personas, 2008.gadā un 2009.gadā – 131 persona, 2010.gadā un 2011.gadā – 126 personas).

Ne vienmēr klienti, kuri ir apguvuši patstāvīgās dzīves iemaņas un atgriezušies dzīvot pašvaldībā, ir varējuši tikt galā ar ikdienu. Īpaši sarežģīti klientiem tikt galā ar visu formalitāšu un maksājumu veikšanu, kā arī jaunas dzīvesvietas atrašanu, īpaši tas attiecas uz personām, kurām nav ierobežota rīcībspēja, līdz ar to nav aizgādņa vai asistenta, kas palīdzētu ar šķietami vienkāršām lietām – apsaimniekošana jaunas dzīvesvietas meklēšana, iekātošana utt. Jāmin, ka sociālo pakalpojumu saņēmēji zemo ienākumu dēļ nevar nolīgt, piemēram, brokeri, bet sociālais dienests nav kompetents sniegt palīdzību, piemēram, īres līgumu slēgšanā.

Ik gadu vismaz pieci klienti atgriežas VSAC, jo viņu sociālās funkcionēšanas spējas un veselības stāvoklis ir strauji pasliktinājies (2007.gadā VSAC atgriezās 4 personas, 2008.gadā – 7 personas, 2009.gadā – 10 personas, 2010.gadā – 5 personas, 2011.gadā – 5 personas). Tas liecina, ka regulāri ir jāpārskata un jāpilnveido VSAC klientu sagatavošanas process patstāvīgai dzīvei ārpus institūcijas, sadarbojoties gan ar klienta ģimeni, gan ar tās pašvaldības sociālo dienestu, kurā atradīsies klienta dzīvesvieta. Tomēr jānorāda, ka pusceļa mājās problēmas ir ne tik daudz klientu sagatavošanā patstāvīgai dzīvei (lai gan ne visi klienti, kuri varētu dzīvot patstāvīgi izsaka šādu vēlmi, jo ilgstoši dzīvojot VSAC, nejūtas pārliecināti par savām spējām, kā arī apzinās, ka ar mazo pensiju, bet liekākajā daļā - ar valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu 45,00 Ls vai 75,00 Ls apmērā, nevarēs nodrošināt sev cieņpilnu izdzīvošanu[[74]](#footnote-74)), bet gan tas, ka pašvaldības nevar nodrošināt dzīvesvietu – grupu māju vai patstāvīgu mitekli. Īpaši grupu dzīvokļu trūkst laukos. Papildus šķēršļi pašvaldībās ir arī tajā apstāklī, ka pašvaldībām nav vai trūkst dzīvojamā fonda patstāvīgai dzīvošanai.

Lai veicinātu sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstību personām ar garīga rakstura traucējumiem, valsts piedalās vairāku pašvaldību nodrošināto pakalpojumu līdzfinansēšanā - dienas aprūpes centru personām ar garīga rakstura traucējumiem, pusceļa māju izveidošanas un aprīkošanas finansēšanā, kā arī ar uzturēšanos grupu mājas (dzīvokļa) izveidošanas un ar uzturēšanos tajā saistīto izdevumu finansēšanā[[75]](#footnote-75). Kaut arī pastāv finansiālās motivācijas instruments sociālo pakalpojumu attīstīšanai, tomēr šo sociālo pakalpojumu apjoms vēl joprojām ir vērtējams kā nepietiekošs un nav devis cerētos rezultātus pakalpojumu attīstībā personām ar garīga rakstura traucējumiem.

Ņemot vērā pašvaldību finanšu iespējas, tās nav gatavas veikt ieguldījumus jaunu pakalpojumu izveidē. ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.4.apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” otrās kārtas atklātie projektu iesniegumu konkursi pierāda, ka pat pie nosacījuma, ka projekta iesniedzējam, t.sk. pašvaldībai, sociālā pakalpojuma nodrošināšanai nebija jānodrošina līdzfinansējums pakalpojuma sniegšanai projekta īstenošanas laikā, sociālais pakalpojums personām ar garīga rakstura traucējumiem[[76]](#footnote-76) ir attīstīts un nodrošināts tikai 5 no 97 projektiem[[77]](#footnote-77).

Tā kā līdzšinējie motivācijas mehānismi sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstībai nav snieguši sākotnēji gaidīto atdevi, lielāks uzsvars nākotnē būtu liekams uz pakalpojumu tirgus attīstību un iespēju pakalpojumu saņēmējiem izvēlēties savām vajadzībām atbilstošāko pakalpojumu sniedzēju (kā cenas, tā kvalitātes ziņā). Principa „nauda seko klientam”[[78]](#footnote-78) ieviešana kalpotu kā vēl viens instruments institūcijām alternatīvo pakalpojumu attīstības veicināšanai. Pakalpojuma „atsaiste” no ierobežota skaita finansējuma saņēmēju (šajā gadījumā – valsts un pašvaldības) sekmēs pakalpojumu sniedzēju konkurenci, veicinās sociālo pakalpojumu tirgus attīstību un pakalpojumu kvalitātes uzlabošanos. Tirgus orientētā pieeja var ietekmēt pakalpojuma cenas samazināšanos un pakalpojuma teritoriālās pieejamības paplašināšanos.

Jānorāda, ka sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstība ir atkarīga arī no sabiedrības attieksmes. Diemžēl šobrīd ir vērojama sabiedrības vēlme norobežoties no personām ar izteiktiem funkcionāliem vai uzvedības traucējumiem. Sabiedrībā nereti izskan viedoklis, ka labāk šādus cilvēkus izmitināt iespējami tālāk, lai tādā veidā it kā pasargātu sabiedrību no viņiem. Nereti šāda attieksme veidojas nezināšanas un neizpratnes dēļ, jo nav bijis pieredzes saskarsmē ar personām ar invaliditāti, un rodas apjukums, kā attiecīgajā situācijā pareizi rīkoties vai kā pareizi palīdzēt. Līdz ar to svarīgi ir gan nodrošināt darbu ar pašvaldību sociālajiem dienestiem, vairojot profesionālo sociālā darba speciālistu zināšanas par darbu ar personām ar dažāda veida funkcionālajiem traucējumiem, gan arī veicot sabiedrības informēšanas pasākumus, lai mazinātu pretestību pret personu ar garīga rakstura traucējumiem integrāciju sabiedrībā un deinstitucionalizācijas norisi.

Uz 2012.gada 31.decembri ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās atradās 5485 personas ar smagiem garīga rakstura traucējumiem. Alternatīvo pakalpojumu trūkuma dēļ pieaug pieprasījums pēc pakalpojumiem institūcijās, un veidojas klientu rindas. 2013.gada 1.janvārī VSAC rindā bija 358 personas[[79]](#footnote-79), turklāt laika posmā no gada sākuma vērojams nepārtraukts pieprasījuma pieaugums – rindā gaidošo personu skaita pieaugums vidēji mēnesī ir 9 personas jeb 2,5 % no kopējā rindā gaidošo personu skaita. 46% no rindā esošajām personām uzturējās savā deklarētajā adresē vai citā identificējamā dzīvesvietas adresē, 19% atradās psihiatriskajā slimnīcā, 6% saņēma pakalpojumus pašvaldību apmaksātajās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, par 15% no rindā esošajiem uz datu analīzes brīdi nebija informācijas par faktisko dzīvesvietu, bet 14% no rindā esošajiem jau saņēma ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu, bet gaidīja rindā uz pārcelšanos uz citu institūciju. Gaidīšanas laiks uz ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumi ir vidēji 1-1,5 gadi. Iepriekšējo gadu pieredze rāda, ka palielinot vietu skaitu un nodrošinot papildus iespējas saņemt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu, klientu individuālās problēmas tiek atrisinātas minimālā līmenī. Līdz ar to dažādu pasākumu veikšana alternatīvo pakalpojumu attīstībai par ES fondu līdzekļiem un valsts atbalsta pārskatīšana sabiedrībā balstīto pakalpojumu nodrošināšanā, varētu būtiski samazināt pieprasījumu un veiksmīgās risināt klientu problēmas.

Sociālās aprūpes institūcijās tiek ievietoti dažādi klienti – gan tādi, kuri (pastāvot dažādiem pakalpojumiem dzīvesvietā un individuālajam atbalstam) spētu dzīvot patstāvīgu dzīvi, gan tādi, kuriem nepieciešama 24 stundu atbalsts un pilna kopšana. Kopumā 1024 personas jeb 26% no 3950 pilngadīgām personām VSAC uz 2012.gada 31.decembrī ar tiesas spriedumu bija atzītas par personām ar rīcībspējas ierobežojumu bez personisko nemantisko tiesību ierobežojumiem. Lai noteiktu darbinieku skaitu, kas piesaistāms aprūpei un nodrošinātu kvalitatīvu, klienta pamatvajadzības apmierinošu pakalpojumu, 2013.gadā atsevišķās VSAC filiālēs tiek īstenots izmēģinājumprojekts „Priekšlikumi klientu grupēšanai un nepieciešamā pakalpojuma apjoma noteikšanai”. Pamatojoties uz izmēģinājumprojekta rezultātiem, tiks izstrādāta metodika klientu grupēšanai atbilstoši to aprūpes līmenim, noteikta klientu aprūpes procesa organizācija, kā arī sagatavoti ieteikumi nepieciešamajam sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma apjomam, darbinieku skaitam un citiem piesaistāmajiem resursiem. Pēc rezultātu apkopošanas LM būs uz pierādījumiem balstīts materiāls finansējuma pārstrukturēšanai un pakalpojuma kvalitātes uzlabošanai VSAC, lai pilnībā ieviestu uz klientu aprūpes līmeni balstītu pakalpojumu sniegšanas organizāciju, t.sk. vienlaikus nodrošinot normalizācijas principa ieviešanu[[80]](#footnote-80). Neskatoties uz to, ka izmēģinājumprojekts vēl turpinās, projekta realizētāji, pamatojoties uz projekta aktivitātēs veiktajām darbībā, izsaka bažas par nepietiekami pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu VSAC klientiem. Šāds secinājums saskan arī ar LM vērojumiem, kuri atspoguļoti arī informatīvajā ziņojumā „Par papildus nepieciešamo finansējumu rekomendāciju ieviešanai valsts sociālās aprūpes centros”[[81]](#footnote-81). Tā kā VSAC sniedz pakalpojumus personām ar ļoti smagiem traucējumiem (pilngadīgas personas ar I un II invaliditātes grupu un bērni ar invaliditāti), ir pamats bažām, ka veselības aprūpes pakalpojums ir nodrošināts nepilnīgi un ir jāmaina aprūpes pieeja. Šobrīd tiek risināts jautājums par veselības punktu veidošanu VSAC. Pašvaldības bērnu aprūpes centros un veco ļaužu aprūpes institūcijās veselības punktu veidošana, ja ir laba sadarbība ar ģimenes ārsta praksi, nav efektīva, un šīs institūcijas tos var veidot tādā gadījumā, ja uzskata par lietderīgu.

Līdztekus optimālai pakalpojuma plānošanai nozīmīgs pakalpojuma kvalitātes aspekts ir aprūpes institūciju tehniskais nodrošinājums un infrastruktūras kvalitāte. Līdz 2013.gada 1.janvārim VSAC nebija izdevies samazināt klientu skaitu, tādēļ ir vērojama klientu pārapdzīvotība. Diemžēl *„Programmā sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personām ar garīga rakstura traucējumiem 2009.- 2013.gadam”[[82]](#footnote-82)* plānotajiem pasākumiem VSAC sniegto pakalpojumu kvalitātes pilnveidei un minēto institūciju sakārtošanai gan no telpu atbilstības un drošības, gan vides pieejamības viedokļa papildus finansējums 16,9 milj. latu apmērā netika piešķirts. Turklāt valsts budžeta izdevumu konsolidācijas ietvaros VSAC par 3 353 422 latiem tika samazināti uzturēšanas izdevumi. 2007.-2013.gada plānošanas periodā ar Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzfinansējumu veikti nozīmīgi VSAC infrastruktūras uzlabojumi. Taču, ņemot vērā kopš 2009.gada veiktos valsts budžeta konsolidācijas pakalpojumus un finansējuma samazinājumu, veikto ieguldījumu apjoms ir nepietiekams, lai visās VSAC filiālēs nodrošinātu nepieciešamo komforta apjomu, t.sk. telpu platību, un telpu piemērotību personām ar kustību traucējumiem, kā arī visu ēku sakārtošanu atbilstoši ugunsdrošības prasībām. Turklāt ar 2014.gada 1.janvāri stāsies spēkā prasības vides pieejamības nodrošināšanai sociālo pakalpojumu sniedzējās institūcijās. VSAC infrastruktūras izvērtējums liecina, ka vides pieejamības nodrošināšanas pasākumi ir jāveic 70% filiālēm, ugunsdrošības sistēmas sakārtošana nepieciešama 46% filiālēm, ūdens apgādes un siltumapgādes sistēmas renovācija ir nepieciešama 46% gadījumos, iekšējo elektrotīklu sistēmas sakārtošana nepieciešama 63% filiāļu ēkām. Ēku tehniskais novērtējums identificēja arī tādus pakalpojuma kvalitātes nodrošināšanai nepieciešamos pasākumus kā sporta laukumu izveidošana, klientu nodarbību telpu iekārtošana, virtuves aprīkojuma iegāde u.c.

***Sociālie pakalpojumi personām ar fiziska rakstura traucējumiem***

Sociālo pakalpojumu mērķis ir sniegt nepieciešamo atbalstu, lai pēc iespējas vairāk mazinātu fizisko traucējumu radītos ierobežojumus personai un mazinātu to negatīvo ietekmi uz personas spēju aprūpēt sevi, uzturēties savā dzīvesvietā, apkārtējās vides pieejamību, integrācijas iespējām sabiedrībā un darba tirgū. Šis mērķis ir sasniedzams, nodrošinot kvalitatīvus tehniskos palīglīdzekļus, pielāgojot mājokli, sniedzot aprūpes mājās pakalpojumu, kā arī pilnvērtīgas socializācijas iespējas. Diemžēl iepriekšminētie pakalpojumi personām ar fiziska rakstura traucējumiem nav nodrošināti nepieciešamajā apjomā. Nepieciešamie pasākumi atbalsta pilnveidošanai saistībā ar asistenta pakalpojuma sniegšanu, mājokļa pielāgošanu un vides pieejamību paredzēti pamatnostādņu projektā „Pamatnostādnes ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam”. Šajās pamatnostādnēs tiek analizēti nepieciešamie risinājumi tehnisko palīglīdzekļu un institūcijām alternatīvo sociālo pakalpojumu (dienas aprūpes centrs, aprūpe mājās) pieejamības uzlabošanai.

Neraugoties uz to, ka aprūpes mājās pakalpojums ir viens no pašvaldībās visbiežāk piedāvātajiem aprūpes institūcijai alternatīviem sociālajiem pakalpojumiem (2011.gadā to nodrošināja 92 pašvaldības jeb 77% no kopējā to skaita), tomēr laika posmā no 2009.gada līdz 2012.gadam klientu skaitā personu ar invaliditāti skaits ir samazinājies – no 2569 uz 1704. Arī dienas aprūpes centru pakalpojumu saņēmēju skaits ir sarucis – ja 2009.gadā dienas aprūpes centra pakalpojumus personām ar fiziskiem traucējumiem saņēma 372 klienti, tad 2012.gadā - 270 klienti trīs centros. Jānorāda, ka samazinājuma tendences nav saistītas ar mērķa grupas skaita samazināšanos vai ar citu atbalsta veidu ietekmes palielināšanos. Tās vairāk ir izskaidrojamas ar ekonomiskās krīzes laikā novēroto tendenci – pieprasījuma pēc sociālajiem pakalpojumiem samazinājumu, jo augstā bezdarba apstākļos aprūpi uzņēmās paši ģimenes locekļi, turklāt mājsaimniecības ienākumu samazinājums atstāja ietekmi uz praktiski visu preču un pakalpojumu apmaksu.

Lai gan ik gadu tiek aktualizēts jautājums par tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu, diemžēl šim mērķim piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros nav iespējams nodrošināt pilnīgu un savlaicīgu valsts apmaksāto tehnisko palīglīdzekļu pieejamību. Nepietiekamā finansējuma un lielā pieprasījuma ietekmē gaidīšanas rindas ir strauji augušas (skat. 2.tabulu). Uz 2013.gada 1.janvāri rindā tehnisko palīglīdzekļu saņemšanai gaidīja 9884 personas (salīdzinoši uz 2012.gada 1.janvāri 10 981 personas), t.sk. 1234 personas, kurām saskaņā ar normatīvajiem aktiem bija tiesības uz tehnisko palīglīdzekļu saņemšanu steidzamības kārtā (personas ar pirmreizējiem funkcionāliem traucējumiem - pēc operācijām, avārijām, hroniskām saslimšanām u.c. un bērni). Atsevišķās tehnisko palīglīdzekļu grupās, piemēram, personīgās pārvietošanās palīglīdzekļi, ortopēdiskie apavi, dzirdes aparāti, jāgaida rindā 2 - 3 gadi.

2.tabula

**Tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājums laika posmā no 2008. – 2012.gadam**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Finansējums, LVL | Personu skaits rindā uz 1.janvāri | Izsniegto palīglīdzekļu skaits gadā |
| 2008. | 3 444 820 | 7071 | 23280 |
| 2009. | 1 076 902 | 2693 | 10764 |
| 2010. | 1 621 834 | 7499 | 6892 |
| 2011. | 2 699 541 | 9975 | 9303 |
| 2012. | 2 627 369 | 11021 | 13 332 |

Avots: tehnisko palīglīdzekļu pakalpojuma sniedzēju dati

Tā kā tehnisko palīglīdzekļu saņēmēju loku pamatā veido sociāli mazaizsargātās iedzīvotāju grupas – nestrādājošas personas ar invaliditāti, pensijas vecumu sasniegušās personas, bērni līdz 18 gadu vecumam, personas ar funkcionāliem traucējumiem un anatomiskiem defektiem - to pieejamība kavē šo personu integrāciju sabiedrībā vai arī pilnībā liedz iespēju patstāvīgi funkcionēt. Pieprasījuma pieaugumu ietekmē personu, kurām gadā pirmreizēji noteikta invaliditāte, skaita pieaugums, sabiedrības novecošanās, pēdējos gados samazinājies finansējums medicīniskai rehabilitācijai[[83]](#footnote-83) u.c. faktori. Tehniskie palīglīdzekļi tiek izsniegti uz noteiktu periodu, turklāt, tie nolietojas, kā rezultātā personas, kuras jau iepriekš ir saņēmušas tehniskos palīglīdzekļus, vēršas pēc tiem atkārtoti. Rindu palielinājumu ietekmē arī nemitīgais tehnisko palīglīdzekļu cenu kāpums, tādēļ to pašu finanšu līdzekļu ietvaros tiek iegādāts mazāks tehnisko palīglīdzekļu daudzums.

Finanšu trūkuma dēļ 2010.gadā nācās ierobežot to personu loku, kurām atsevišķus tehniskos palīglīdzekļus nodrošināja bez maksas. No valsts budžeta apmaksāto tehnisko palīglīdzekļu saraksta svītroti atsevišķi tehnisko palīglīdzekļu veidi, lai samazināta finansējuma apstākļos saglabātu iespēju lielāku finansējuma daļu atvēlēt tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai personām ar smagākiem funkcionālajiem traucējumiem. Tāpat nepietiekamā finansējuma dēļ tehniskos palīglīdzekļus nākas izvēlēties, pēc finansējuma apjoma, lai apmierinātu pēc iespējas lielāku personu skaitu un nodrošinātu visu valsts finansēto tehnisko palīglīdzekļu spektru. Šāda pieeja tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanā neveicina tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājuma sistēmas attīstību un nav iespēju iegādāties modernus tehniskos palīglīdzekļus.

Paralēli finanšu pietiekamības nodrošināšanai ir jāveic tehnisko palīglīdzekļu klāsta un pieejamības uzlabošana, kā arī nepieciešams uzlabot tehnisko palīglīdzekļu piešķiršanas procesu. Pašlaik nosūtījumus tehnisko palīglīdzekļu saņemšanai izsniedz ģimenes ārsts vai ārsts speciālists bez padziļinātām zināšanām funkcionēšanas ierobežojumu kompensējošo palīglīdzekļu jautājumos. Vienotas metodoloģijas un pieejas trūkums personas funkcionēšanas spēju novērtēšanā traucē objektīvi novērtēt un interpretēt personu funkcionēšanas līmeni atbilstoši Starptautiskajam funkcionēšanas klasifikatoram, kā arī var ietekmēt to, ka klients nesaņem pareizi izvēlētu tehnisko palīglīdzekli, kas maksimāli mazina asistences nepieciešamību un uzlabo darbspējas. Piemēram, NRC „Vaivari” Tehnisko palīglīdzekļu centrs, vērtējot protezēšanai nosūtīto klientu atbilstību funkcionēšanas ierobežojumu prasībām, par neatbilstoši nosūtītiem atzīst 20%. Tādēļ normatīvo aktu līmenī ir nepieciešams nodalīt tehniskos palīglīdzekļus, kuru piešķiršanas sistēma ir jāvienkāršo, no tehniskajiem palīglīdzekļiem, kuru piešķiršana jāveic, balstoties uz padziļinātu funkcionēšanas spēju novērtējumu.

***Sociālie pakalpojumi personām ar funkcionāliem traucējumiem darbspējas vecumā***

Zemais nodarbinātības līmenis personām ar funkcionāliem traucējumiem ir viens no galvenajiem šo personu sociālo atstumtību un nabadzību veicinošajiem faktoriem. Visaugstākais nodarbinātības rādītājs ir personām ar III invaliditātes grupu – vairāk kā 1/3 daļa personu ar III invaliditātes grupu ir nodarbinātas vai pašnodarbinātas, savukārt personu ar I un II invaliditātes grupu nodarbinātības līmenis ir ļoti zems. Personu ar II invaliditātes grupu nodarbinātības līmenis ir 15,5%, bet personu ar I invaliditātes grupu - 4,1%. Nodarbinātības līmenis tieši korelē ar darbspēju zaudējuma pakāpi katrā invaliditātes grupā. Saskaņā ar NVA datiem 36,3% reģistrēto bezdarbnieku ar invaliditāti skaitu veido bezdarbnieki vecumā no 45-54 gadiem, vairāk kā puse jeb 57% no visiem reģistrētajiem bezdarbniekiem ar invaliditāti ir ilgstošie bezdarbnieki.

Lai sekmētu personu ar funkcionāliem traucējumiem integrāciju darba tirgū un uzlabotu viņu nodarbinātības kvalitāti, būtisks ir to sociālo pakalpojumu atbalsts, kas vērsts uz darba iemaņu un prasmju pilnveidošanu un attīstīšanu – profesionālā rehabilitācija un specializētās darbnīcas. Šo pakalpojumu efektivitāte var būtiski ietekmēt personas patstāvīgas dzīves iespējas, pašaprūpes iespējas un viņa nodarbinātības kvalitāti.

Tiešs atbalsts ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” 1.4.1.1.2.apakšaktivitātes „Atbalstītās nodarbinātības pasākumi mērķagrupu bezdarbniekiem” ietvaros tiek nodrošināts nelabvēlīgākā situācijā esošu bezdarbnieku ar invaliditāti nodarbināšanai līdzfinansētajās darba vietās (subsidētajās darba vietās), lai palīdzētu šīm personām izprast darba tirgus prasības, veicinātu personu ar funkcionāliem traucējumiem iekļaušanos sabiedrībā un iekārtošanos pastāvīgā darbā, kā arī kompensētu darba devējam produktivitātes zudumu, jo tas nodibina darba tiesiskās attiecības ar sociālās atstumtības riska personu. Apakšaktivitātes ietvaros personām ar funkcionāliem traucējumiem tiek nodrošināta arī darba vietu pielāgošana personu ar invaliditāti vajadzībām un personu ar invaliditāti nodarbināšanai nepieciešamo speciālistu (ergoterapeitu, surdotulku vai asistentu) pakalpojumi.

2012.gadā darbojās 3 specializētās darbnīcas, kurās attīsta darba iemaņas, lai pēc tam tās pielietotu speciāli veidotajās subsidētās darbavietās vai brīvajā darba tirgū. Šo pakalpojumu 2012.gadā saņēma 56 personas ar funkcionāliem traucējumiem. Diemžēl šī pakalpojuma apjoms nav mainījies kopš 2009.gada. Tā kā šobrīd LM nav pārliecības par faktoriem, kuri traucē minēto darbnīcu attīstībai, tad būtu nepieciešams izanalizēt, vai specializēto darbnīcu izveidē un darbības nodrošināšanā nav kādu formālu šķēršļu un vai nav nepieciešams izstrādāt normatīvo aktu bāzi, un metodiskos materiālus, sniedzot nepieciešamo atbalstu potenciālajiem pakalpojumu veidotājiem.

Profesionālās rehabilitācijas pakalpojums ir pasākumu kopums, kas dod iespēju personām ar invaliditāti darbspējas vecumā atjaunot vai attīstīt profesionālās zināšanas un prasmes, arī apgūt jaunu profesiju. Profesionālo rehabilitāciju nodrošina tikai viena institūcija - SIVA. SIVA Jūrmalas profesionālajā vidusskolā (turpmāk – JPV) un Koledžā var iegūt profesionālo pamatizglītību, profesionālo vidējo izglītību, 1.līmeņa profesionālo augstāko izglītību, kā arī pārkvalificēties īslaicīgās programmās profesionālajai pilnveidei un tālākizglītībai akreditētās 36 programmās. 2012./2013.mācību gadā JPV 11 programmās mācās 156 audzēkņi, bet Koledžas programmās - 287 (t.sk. 33 surdotulki). No profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmējiem aptuveni 50% ir piešķirta I vai II invaliditātes grupa.

Analizējot profesionālās rehabilitācijas pakalpojuma saturu un tā organizēšanas kārtību, var identificēt divas būtiskas problēmas, kas apgrūtina efektīvāka pakalpojuma organizēšanu. Pirmā problēma ir salīdzinoši zemā personu motivācija apgūt tiem piemērotu profesionālās rehabilitācijas programmu un pēc tam aktīvi iesaistīties darba tirgū. Lai arī ikgadēji tiek apzinātas aptuveni 1200 personas, kurām būtu nepieciešams profesionālās rehabilitācijas pakalpojums, tomēr vidēji gadā to izmanto apmēram 33% apzināto personu. Lai attīstītu profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu, nepieciešams izstrādāt stratēģiju darbam ar personu ar invaliditāti motivēšanā un apzināšanā, dažādot sadarbības modeļus atbalsta punktu attīstībā. Rūpīgi izpētot personu ar funkcionāliem traucējumiem iekārtošanos darbā, iespējams precīzāk paredzēt pieprasīto profesiju izvēli. Jau tagad ir konstatēts, ka lielākas iespējas iekārtoties darbā ir jauniešiem, kuri ir apguvuši tirdzniecības zāles pārziņa, informācijas operatora, šūšanas, izšūšanas specialitāti. Izskatāms jautājums ir arī par profesionālo prasmju apguves un sertificēšanas sistēmas izveides iespējām utml.. Kā otra problēma minama - normatīvajā regulējamā noteiktais profesionālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju loks. 50% no profesionālās rehabilitācijas saņēmējiem ir personas ar III invaliditātes grupu, kas pie atbilstošas izglītības iestādes infrastruktūras, mācību programmas satura un personāla kvalifikācijas varētu apgūt specialitāti vispārējās izglītības sistēmas ietvaros. Tas ļautu veikt profesionālās rehabilitācijas jomā piedāvāto izglītības programmu specializāciju un dotu iespēju profesionālās rehabilitācijas programmu ietvaros sniegto izglītību apgūt personām ar smagāku invaliditāti, kuru integrācijas iespējas vispārējā izglītības sistēmā ir ierobežotākas. Bieži personu ar invaliditāti izglītības līmenis ir tik zems, ka neļauj pilnvērtīgi apgūt piedāvātās profesionālās izglītības programmas. Jau šobrīd tiek veikta jaunu izglītības programmu izstrāde personām ar funkcionāliem traucējumiem, kas nodrošinās iespēju iegūt piemērotu kvalifikāciju (tirdzniecības zāles darbinieks, veļas mazgātājs, datu ievadīšanas operators cilvēkiem ar izteiktiem redzes traucējumiem) personām ar II invaliditātes grupu, tā palielinot šīs grupas personu īpatsvaru profesionālās rehabilitācijas saņēmēju skaitā. Ir jāturpina izstrādāt un ieviest profesionālās izglītības programmas, kas piemērotas personām ar smagu invaliditāti un garīga rakstura traucējumiem. Savukārt, personām, kuras funkcionālo traucējumu dēļ nav spējīgas apgūt noteiktas profesijas zināšanu un prasmju kopumu, ir jānodrošina iespēja apgūt atsevišķas prasmes no izglītības programmā apgūstamā kopuma, saņemot par to valstiski atzītu izglītības dokumentu.

**Identificētās problēmas:**

* Nepietiekama sociālās aprūpes, sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība iespējami tuvu klientu dzīves vietai, ierobežotā paliatīvās aprūpes pieejamība, nepietiekama ambulatorā garīgās veselības aprūpe, kā arī iedzīvotāju zemie ienākumi rada paaugstinātu pieprasījumu gan pēc valsts, gan pašvaldību finansētajiem ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumiem;
* Nav izstrādāta metodika klientu saimēšanai, lai noteiktu viņu vajadzības sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanai;
* Pašvaldībām trūkst dzīvojamā fonda aprūpes institūcijām alternatīvu pakalpojumu attīstībai tajos gadījumos, kad klientam nav iespēju dzīvot bez atbalsta un nepieciešama izmitināšana;
* Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju infrastruktūra neatbilst labās prakses nosacījumiem un ir nepieciešami ieguldījumi vides pieejamības nodrošināšanai un pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai;
* Tehniskie palīglīdzekļi nav pieejami savlaicīgi, to saņemšana jāgaida vairākus gadus;
* Tehnisko palīglīdzekļu klāsts, kas tiek piedāvāts par valsts budžeta līdzekļiem, neapmierina klientu vajadzības;
* Personām ar zemu izglītības līmeni un multipliem traucējumiem profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi nav pieejami;
* Personu ar funkcionāliem traucējumiem motivācija saņemt profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus nav pietiekoša.

### 1.2.4.Sociālie pakalpojumi pensijas vecuma personām

Sociālie pakalpojumi pensijas vecuma personām sniedz atbalstu dzīves kvalitātes uzlabošanā, palielina neatkarīgas dzīves un pašaprūpes iespējas. Atšķirībā no citām sociālo pakalpojumu saņēmēju grupām pensijas vecuma cilvēkiem dominē institūcijai alternatīvā pakalpojuma sniegšana, lai gan arī pieprasījums pēc institucionālās aprūpes ir nemainīgi augsts un klientu skaits institūcijās nemazinās.

No pašvaldību līdzekļiem finansēto sociālās aprūpes institūciju skaits pieaugušām personām 2012.gadā ir pieaudzis līdz 82 institūcijām (2009.gadā -81 institūcija, 2010.gadā –80 institūcijas, 2011.gadā - 78 institūcijas). Klientu skaits šajās institūcijās ir pieaudzis no 5473 klientiem 2009.gadā līdz 5647 klientiem 2012.gadā. 2008.gadā rindā pēc sociālās aprūpes pakalpojuma institūcijā gaidīja 263 personas, atsevišķās pašvaldībās, piemēram, Rīgā, līdz pakalpojuma saņemšanai bija jāgaida pat līdz diviem gadiem. Uz 2013.gada 1.janvāri rindā pakalpojumu saņemšanai pašvaldības aprūpes institūcijās gaidīja 80 personas, no tām 38 – Rīgā ar aptuveno gaidīšanas laiku līdz trīs mēnešiem.

Pensijas vecuma personas veido lielāko īpatsvaru aprūpes mājās pakalpojumu saņēmēju lokā. 2009.gadā aprūpes mājas pakalpojumu saņēmēju skaits bija 6572 personas, bet 2012.gadā – 7951 personas.

Līdzās iepriekš minētajiem pakalpojumiem trešais biežāk nodrošināmais sociālais pakalpojums pensijas vecuma personām ir dienas aprūpes/ dienas centru pakalpojums. 2012.gadā 10 dienas aprūpes/dienas centru pakalpojumus saņēma 4944 pensijas vecuma personas. Jāmin, ka pēdējos četros gados iedzīvotāju aktīvā pieprasījuma dēļ ir attīstījies jauns dienas aprūpes centru specializācijas veids – dienas aprūpes centri personām ar demenci. Šādiem dienas aprūpes centriem ir nepieciešami darbinieki, kuriem ir speciālas zināšanas personu ar demenci aprūpē, kā arī papildus drošības pasākumi, lai ierobežotu risku, ka klients neapdomātas rīcības dēļ aiziet no centra bez uzraudzības.

Neraugoties uz salīdzinoši pozitīvajām tendencēm šajā jomā, tieši aprūpes mājās pakalpojuma kvalitātes uzlabošana un pieejamības palielināšana ir norādīta plānošanas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmās kā viens no darbības virzieniem. Ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences un potenciālo pakalpojumu saņēmēju loka pieaugumu, ir jāpaplašina IKT izmantošana pensijas vecuma cilvēku aprūpē ar mērķi nodrošināt viņu neatkarīgas dzīves iespējas. Lai gan atsevišķas pašvaldības ir uzlabojušas pensijas vecuma cilvēku aprūpi dzīvesvietā, ieviešot mobilās aprūpes brigādes pakalpojumus, daļējās aprūpes pakalpojumus, „drošības pogu” klientu drošības nodrošināšanai, tomēr šo pakalpojumu piedāvājums ir teritoriāli nevienmērīgs.

**Identificētās problēmas:**

* Nepietiekami attīstīti aprūpes mājās pakalpojumi pensijas vecuma personām;
* Saglabājas nemainīgs pieprasījums pēc ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem institūcijās.

### 1.2.5.Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi

**Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir personas sociālā statusa atgūšana un spējas patstāvīgi iekļauties sabiedrībā** (izglītības sistēmā, darba tirgū u.tml.) **attīstīšana**. Tiesības uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ir:

* personām ar invaliditāti vai funkcionālajiem traucējumiem;
* personām, kurām ir izveidojusies atkarība no alkohola, narkotiskajām vai psihotropajām vielām;
* personām, kuras cietušas no vardarbības;
* bērniem, kuri ilgstoši (ilgāk par vienu gadu) atradušies ārpusģimenes aprūpē;
* krīzes situācijā nonākušas personas (nesaskaņas ģimenē, lieli psiholoģiski pārdzīvojumi (nelaimes gadījumi, tuvinieka nāve u.tml.), un citas nepārvaramas grūtības, kas pārsniedz cilvēka ierastos [resursus](http://lv.wikipedia.org/wiki/Resursi) un sarežģījuma pārvarēšanas [mehānismu](http://lv.wikipedia.org/wiki/Meh%C4%81nisms)s;
* personām pēc brīvības atņemšanas soda izciešanas.

Sociālās rehabilitācijas saņēmēju loku noteikšana ir balstīta gan uz personas funkcionālo traucējumu izvērtējumu (piemēram, personas ar redzes un dzirdes invaliditāti, personas ar prognozējamu invaliditāti), gan atsevišķos gadījumos primārais nosacījums pakalpojuma saņemšanai ir piederība noteiktai kategorijai (piemēram, politiski represētās personas, Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki), kuru iekļaušanu saņēmēju lokā lielā mērā ietekmē politiski faktori.

Tikai dažām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju grupām ir apmierināts pieprasījums pēc pakalpojuma - personām ar redzes un dzirdes invaliditāti[[84]](#footnote-84), no prettiesiskām darbībām cietušiem bērniem[[85]](#footnote-85). No psihoaktīvām vielām atkarīgām personām[[86]](#footnote-86) un personām ar prognozējamu invaliditāti[[87]](#footnote-87) sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršana visiem saņēmējiem ir saistīta par nelielo mērķa grupas skaitu. Savukārt pieprasījums pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuru sociālās funkcionēšanas spējas veselības stāvokļa, vecuma vai citu iemeslu dēļ ir samazinātas[[88]](#footnote-88), nemainīgi saglabājas augstāks nekā esošā finansējuma ietvaros nodrošinātais pakalpojumu apjoms. 2012.gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēma 1079 personas ar funkcionāliem traucējumiem darbaspējīgā vecumā, 495 politiski represētas personas, 374 Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki un avārijas rezultātā cietušas personas, 2 personas ar prognozējamu invaliditāti. 2012.gadā pakalpojumi steidzamības kārtā piešķirti 91 personai, prioritāri personām ar prognozējamo invaliditāti -2 personām. Ierobežotā finansējuma dēļ sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai tiek veidota pakalpojumu saņēmēju rindā (skat. 3.tabulu). Šobrīd personām, kuras tiek uzņemtas rindā pakalpojuma saņemšanai, līdz sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai jāgaida aptuveni divus gadus.

3.tabula

**Personas, kas uzņemtas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu**

**ČAES likvidēšanas dalībniekiem un cietušajām personām, politiski represētām personām un personām ar funkcionāliem traucējumiem saņēmēju rindā[[89]](#footnote-89)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personu grupa | Personu skaits | | |
| Atkārtoti | Pirmreizēji | Kopā |
| Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki un cietušās personas | 522 | 167 | 689 |
| Politiski represētās personas | 1 083 | 459 | 1 542 |
| Personas ar funkcionāliem traucējumiem darbspējas vecumā | 1 020 | 2 865 | 3 885 |
| Personas ar funkcionāliem traucējumiem pēc darbspējas vecumā | 5 | 30 | 35 |
| Kopā | 2 630 | 3 511 | 6 151 |

Avots: Sociālās integrācijas valsts aģentūras dati par situāciju 2013.gada 23.maijā

Ar 2013.gadu tiesības uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā darbspēju atjaunošanai par valsts budžeta līdzekļiem ir arī personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras ir sasniegušas pensionēšanās vecumu un strādā (uzskatāmas par darba ņēmējām vai pašnodarbinātajām saskaņā ar likumu „Par valsts sociālo apdrošināšanu”)[[90]](#footnote-90). 2014.gadā un turpmāk ik gadu pakalpojumu plānots nodrošināt 1170 personām ar funkcionāliem traucējumiem pēc darbspējas vecuma, kuras strādā. Plānotais finansējums sociālās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanai ir 466 444 Ls apmērā[[91]](#footnote-91) jeb 65% no pakalpojuma sniegšanai nepieciešamā finansējuma.

Tomēr minētais finansējums neatrisinās pakalpojuma pieejamību citām personu grupām, kurām ir tiesības uz tā saņemšanu, līdz ar to rinda uz minētā pakalpojuma saņemšanu citās personu grupās pieaugs vēl straujāk, un risks saņemt pakalpojumu novēloti var ietekmēt vēl lielāku iedzīvotāju skaitu kā līdz 2013.gadam. Tas savukārt personām ar funkcionāliem traucējumiem, t.sk. personām ar prognozējamu invaliditāti, palielina invalidizācijas risku (potenciāli II invaliditātes grupas vietā, slimībai progresējot, personai tiek piešķirta I invaliditātes grupa), kā rezultātā var rasties funkcionālo traucējumu neatgriezeniska ietekme uz personas veselības stāvokli, savukārt valstij - papildus finanšu izdevumi atvieglojumu un pabalstu nodrošināšanai, kā arī personas reintegrācijas nodrošināšanai.

Saskaņā ar normatīvajiem aktiem[[92]](#footnote-92) kā prioritāras grupas sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai steidzamības kārtā personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuru sociālās funkcionēšanas spējas veselības stāvokļa, vecuma vai citu iemeslu dēļ ir samazinātas, ir noteiktas personas ar prognozējamu invaliditāti un personas pēc medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas. Ņemot vērā augsto pieprasījumu un iepriekšminētos riskus, ko rada rindas veidošanās uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu personām ar funkcionāliem traucējumiem, kā galveno problēmu var identificēt saņēmēju loka paplašināšanu, iekļaujot tajā personas pēc piederības noteiktai kategorijai, nevis pēc funkcionālo traucējumu smaguma pakāpes un personas reālās vajadzības pēc pakalpojuma. Kritēriju trūkums, kas būtu balstīti uz funkcionālo spēju izvērtējumu, nepieciešamību integrēties darba tirgū un sabiedrībā, pakalpojuma potenciālās ietekmes uz klienta situācijas izmaiņām, liedz sakārtot rindas veidošanās problēmu, kā arī atsevišķos gadījumos - negatīvi ietekmē potenciālo saņēmēju veselības stāvokli, kas rezultējas lielākos izdevumos kā konkrētajam cilvēkam, tā publiskajā sektorā. Līdz ar to ir nepieciešams pārskatīt esošos sociālās rehabilitācijas pakalpojuma personām ar funkcionāliem traucējumiem piešķiršanas nosacījumus, koncentrējoties uz personas funkcionālo traucējumu pakāpes izvērtējumu.

Vēl viena no sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju grupām, kurām ir risks savlaicīgi nesaņemt pakalpojumu nepārtraukta klientu pieauguma dēļ, ir cilvēku tirdzniecībā cietušas personas[[93]](#footnote-93). Kopš 2013.gada cilvēku tirdzniecības upuriem papildus līdzšinējam līdz 180 dienām ilgam sociālās rehabilitācijas kursam tiek piedāvāti arī atbalsta pakalpojumi saistībā ar uzsākto kriminālprocesu, kurā cilvēku tirdzniecības upuris piedalās kā cietušais vai liecinieks. Ņemot vērā pakāpenisko cilvēku tirdzniecības upuru skaita pieaugumu, kopš 2011.gada regulāri rodas situācijas, kad upuru skaits ir lielāks nekā valsts budžetā paredzētais finansējums sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai. Tā rezultātā ir nepieciešams izsludināt jaunu iepirkuma konkursu, un veidojas pakalpojuma saņēmēju rinda, kas šajā situācijā nav pieļaujama. Gan 2011.gadā, gan 2012.gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju rindu veidoja sešas personas. Līdz ar to, ņemot vērā iepriekšējo gadu tendences, jau tagad ir prognozējams, ka finanšu līdzekļi pilnai pakalpojuma programmas (sociālās rehabilitācijas un atbalsta pakalpojumi) nodrošināšanai 2014. un turpmākajiem gadiem ir nepietiekams. Lai izvairītos no pakalpojuma saņēmēju rindu veidošanās, primāri ir nepieciešams papildus finansējums sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanai, ņemot vērā pakalpojumā iekļautā atbalsta paplašināšanos.

Lai pēc iespējas efektīvāk risinātu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju problēmas un novērstu risku par atkārtotas problēmsituācijas rašanos un līdz ar to – nepieciešamību pēc atkārtota sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas, kā arī preventīvi mazinātu atsevišķas riska situācijas, kas nākotnē var būtiski pasliktināt klienta situāciju, nepieciešams paplašināt atsevišķu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju loku, proti, sociālā rehabilitācija vardarbības gadījumā un sociālā rehabilitācija personām ar dažādām atkarībām. Šobrīd sociālās rehabilitācijas pakalpojumi vardarbību veikušām personām, kā arī pilngadīgiem vardarbības upuriem par valsts budžeta līdzekļiem nav pieejami. Arvien aktuālāka kļūst nepieciešamība pēc kompleksas pieejas vardarbības cēloņu un tās izraisīto seku risināšanā, nodrošinot iespēju saņemt speciālistu atbalstu ne vien vardarbības upuriem, bet arī upuru ģimenes locekļiem, t.sk. vardarbību veikušām personām. Tāpat svarīgi nodrošināt iespēju saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu arī pilngadīgām personām. Minēto pakalpojumu ieviešanas Latvijā nepieciešamība izriet arī no Eiropas Parlamenta un Padomes 2012.gada 25.oktobra direktīvas 2012/29/ES, *ar ko nosaka noziegumos cietušo tiesību, atbalsta un aizsardzības minimālos standartus un aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2001/220/TI*.

Esošais normatīvais regulējums akcentē darbu ar personām, kuru psihoaktīvo vielu lietošanas paradumi jau izraisījuši atkarību. Lai novērstu atkarības veidošanos un jau sākotnējā psihoaktīvo vielu lietošanas stadijā veicinātu personas atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, pakalpojuma saņēmēju lokā būtu nepieciešams iekļaut bērnus - psihoaktīvo vielu lietotājus, kā arī jāveido sistēma, lai paturētu pakalpojuma saņēmēju lokā bērnus, kuriem ir zema motivācija pakalpojuma saņemšanai. Saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 20.janvāra noteikumu Nr.46 „Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes nolikums” 11.2.apakšpunktā un 19.punktā noteikto, ar Ministru prezidenta 2012.gada 9.marta rīkojumu Nr.96 „Par darba grupas izveidi” tika izveidota darba grupa, lai pilnveidotu iesaistīto institūciju sadarbību narkotisko un psihotropo vielu atkarības izplatības novēršanā un ierobežošanā, atkarības ārstēšanā un atkarīgo slimnieku rehabilitācijā. Darba grupas galvenais darbības virziens ir izstrādāt priekšlikumus jautājumu risināšanai saistībā ar bērnu, kuriem ir atkarību problēmas, ārstēšanas un sociālās rehabilitācijas veicināšanu”.

2012.gada 19.decembrī ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.614 tika apstiprināta “Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam”, kurā ir ietverti šādi pasākumi:

- pilnveidot alkohola atkarības slimnieku motivāciju sociālai rehabilitācijai un uzlabot sociālā dienesta darbu ar alkohola atkarības slimniekiem un viņu ģimenes locekļiem;

- nodrošināt alkohola atkarīgo slimnieku sociālo rehabilitāciju;

- izvērtēt nepieciešamību veikt grozījumus normatīvajos aktos, uzlabojot iespēju nepilngadīgajiem saņemt narkologa konsultāciju akūtu alkohola intoksikāciju gadījumos.

- uzlabot ārstniecības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pēctecību narkoloģiskiem pacientiem.

Tāpat, ņemot vērā arvien pieaugošo virtuālās vides sociālo tīklu, kā arī dažādu datorspēļu un azartspēļu attīstību, kā rezultātā bērni un jaunieši arvien vairāk sava brīvā laika pavada pie datora vai mobilā telefona, nepieciešams organizēt sociālās rehabilitācijas programmu arī bērniem, kam diagnosticēta internetatkarība, datoratkarība vai azartspēļu atkarība. Jau 2004.gadā Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pētījuma „Jauno tehnoloģiju atkarības izplatība jauniešu vidū Rīgā”[[94]](#footnote-94) gaitā tika secināts, ka vairums bērnu vecumā no 13 līdz 18 gadiem pie datora pavada pārmērīgi ilgu laiku. Līdz ar atkarības izraisītajām sekām jārisina arī tās rašanās cēloņi, kas visbiežāk ir kompleksas sociālās problēmas, ar ko bērni saskaras mājās, skolā vai citur. Preventīvas rehabilitācijas sniegšana veicinātu ātrāku iespējamās atkarības identificēšanu, laicīgāk novērstu tās sekas un sekmētu veiksmīgu personas atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas vai cita veida (datoratkarība, internetatkarība u.tml.) uz atkarības izveidošanos vērstiem paradumiem.

Preventīvo darbību un neatliekamu psihosociālu atbalstu personām dzīvesvietā vai tās tuvumā būtu jānodrošina, sniedzot pašvaldības sociālās rehabilitācijas pakalpojumus - palīdzību specializētās institūcijās (krīzes centros ar klientu izmitināšanu), palīdzību konsultāciju veidā (krīzes centri bez izmitināšanas vai ģimenes atbalsta centri). Statistikas dati norāda, ka personu skaits, kuras izmantojušas krīzes centru sniegtos pakalpojumus, strauji pieaug, jo sevišķi republikas nozīmes pilsētās. Ja 2002.gadā krīzes centra pakalpojumus saņēma 560 personas, tad 2012.gadā 1273 personas, no tām 963 personas bija no republikas pilsētām. No visiem krīzes centru pakalpojuma saņēmējiem 75,65% veido personas no republikas nozīmes pilsētām. Pašvaldību skaits, kurās ir pieejams krīzes centru pakalpojums (pašvaldība pakalpojumu ir izveidojusi pati vai to pērk no kāda cita sociālo pakalpojumu sniedzēja) ar katru gadu pakāpeniski pieaug. Ja 2002. un 2003.gadā bija 13 šādas pašvaldības, tad 2012. gadā – 28 pašvaldības jeb 23,5% no visām pašvaldībām. Ja krīzes situācija nav tik samilzusi un klientam ir savu resursu potenciāls, sociālie dienesti sniedz arī psiholoģisku palīdzību sociālā darba ietvaros un šis darbs atsevišķi netiek uzskaitīts statistikas datos. Ierasti šādu darba metodi izmanto lielāko pašvaldību sociālie dienesti, kuros ir izveidotas ģimenes atbalsta nodaļas un kuras sniedz gan individuālās konsultācijas, gan veido atbalsta un pašpalīdzības grupas. Atsevišķi šobrīd netiek uzskaitīti ģimenes atbalsta centru sniegtie pakalpojumi, kur iespējams saņemt īslaicīgas uzturēšanās vietu bērniem ar īpašām vajadzībām, ikdienas prasmju apguvi, speciālā pedagoga un logopēda konsultācijas, grupu terapiju, psihologa konsultācijas, sociālā darbinieka konsultācijas, atbalstu pašpalīdzības grupās u.c. Tos sociālie dienesti ikgadējās pārskatu veidlapās uzskaita sadaļā „citi pakalpojumi”.

Tomēr kopumā gan krīzes un ģimenes atbalsta centru pakalpojumu, gan sociālā darba ietvaros sniegtā psiholoģiskā atbalsta pakalpojumu pieejamība nav vērtējama kā pietiekama, jo pakalpojumam būtu jābūt pieejamam pēc nepieciešamības katras pašvaldības iedzīvotājam, turklāt ne tikai ģimenēm ar bērniem, kas visbiežāk ir minēto pakalpojumu saņēmēji, bet arī ģimenēm bez bērniem, vientuļiem cilvēkiem, personām ar tendenci uz depresiju u.tml. Kā norādīts pētījuma „Sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējums par iecerētajām strukturālajām reformām profesionāla sociālā darba politikas jomā” Gala ziņojumā par profesionāla sociālā darba attīstības veicināšanu, ģimenes ar bērniem ir viena no galvenajām sociālo dienestu klientu grupām un starp galvenajām problēmām, ar ko saskaras šī klientu grupa, līdztekus finansiālajām un nodarbinātības problēmām ir minētas - nepieciešama palīdzība krīzes situācijās un nepieciešama psiholoģiskā palīdzība[[95]](#footnote-95).

Lai arī personas pēc brīvības atņemšanas soda izciešanas ir viena no personu grupām, kura ir sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēja, šo pamatnostādņu pasākumos tā netiek īpaši izcelta un atsevišķi pasākumu kopumi netiek plānoti. Tā kā minētā personu grupa tomēr ir personas, kurām īpaši jāpievērš uzmanība sociālo pakalpojumu sniegšanas kontekstā, personas pēc brīvības atņemšanas soda izciešanas tiek minētas šajās pamatnostādnēs minēto pakalpojumu attīstības kontekstā.

Sociālās situācijas, vides un tehnoloģiju izmaiņas un attīstība nosaka nepieciešamību regulāri pārskatīt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saturu, adaptēt tos atbilstoši pakalpojumu saņēmēju vajadzībām, reaģējot uz noteiktu problēmu aktualitāti sabiedrībā, šīs problēmas izplatību un ietekmi uz indivīdu un sabiedrību kopumā. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu satura izmaiņas nosaka arī noteiktu problēmu aktualitāte un politiskās diskusijas ES līmenī. Ievērojot EK Direktīvas 2011/93/ES *par seksuālas vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālas izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI* nosacījumus un valdībā apstiprinātos priekšlikumus[[96]](#footnote-96) prostitūcijas mazināšanai Latvijā, Labklājības ministrija izvērtēs un izstrādās priekšlikumus sociālās rehabilitācijas nodrošināšanai prostitūcijā iesaistītajām personām. Prostitūcijā iesaistītās personas ir specifiska mērķa grupa, kurai nepieciešamas specifiskas, tieši viņu vajadzībām atbilstoša sociālās integrācijas (izejas) programma.

Prostitūcijā iesaistītās personas, kurām ir atkarības problēmas, var saņemt sociālo rehabilitāciju no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām, bet speciāli rehabilitācijas pakalpojumi vai programmas prostitūcijā iesaistītajām personām pašlaik valstī nav.

05.03.2013. MK pieņēma zināšanai Tieslietu ministrijas informatīvo ziņojumu „Par ārvalstu pieredzi prostitūcijas ierobežošanas jomā un priekšlikumiem prostitūcijas mazināšanai Latvijā” [[97]](#footnote-97). Kā viens no ieteikumiem prostitūcijas mazināšanai Latvijā, ir Veselības ministrijai sadarbībā ar LM, izvērtēt iespēju izveidot zema sliekšņa centru[[98]](#footnote-98) prostitūcijā iesaistītajām personām un īstenot speciālu sociālās integrācijas (izejas) programmu, kuru ieteicams saskaņot ar veselības aprūpes pakalpojumu kompleksu (piem., HIV un STS testi, ginekoloģiskas pārbaudes u.tml.).

**Identificētās problēmas**:

* atsevišķi sociālās rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti pēc piederības noteiktai iedzīvotāju kategorijai, nevis atbilstoši funkcionālo spēju izvērtējumam, kā rezultātā sniegtais atbalsts nesasniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojuma mērķi, jo atbilstoši personas veselības un sociālajam stāvoklim viņam primāri būtu jāsaņem veselības aprūpes pakalpojumi;
* pieprasījums pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar invaliditāti vai smagiem funkcionāliem traucējumiem ir lielāks par iespējām apmierināt pieprasījumu;
* nepietiekošs profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu piedāvājums personām ar smagu invaliditāti, kuru integrācijas iespējas vispārējā izglītības sistēmā ir ierobežotākas;
* sociālie pakalpojumi un atbalsta pasākumi cilvēku tirdzniecības upuriem netiek nodrošināti pietiekošā apjomā;
* nav pieejami sociālās rehabilitācijas pakalpojumi vardarbību veikušām un vardarbībā cietušām pilngadīgām personām;
* nav pietiekoši pieejami pakalpojumi krīzes situāciju risināšanai pašvaldībās, psiholoģiskā atbalsta sniegšanai klientam un viņa piederīgajiem;
* sociālās vides un tehnoloģiju izmaiņas sekmē jaunu atkarības formu attīstību un izplatību, bet šo problēmu risināšanai nav atbilstošu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu.

# 2. Sociālo pakalpojumu attīstības politikas mērķi un pamatprincipi

**Mērķi:**

* Nodrošināt indivīda vajadzībām atbilstošu, sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu, lai maksimāli sekmētu viņa pašaprūpes iespējas un neatkarīgas dzīves iespējas;
* Nodrošināt indivīda, kuram ir ierobežotas pašaprūpes iespējas un/ vai nepieciešams neatliekams psihosociāls atbalsts krīzes situācijā, ģimenes locekļu iespēju integrēties darba tirgū, savienojot ģimenes un darba dzīvi;
* Nodrošināt cienīgus dzīves apstākļus un augstas kvalitātes pakalpojumus aprūpes institūcijās tām personām, kuras saņem pakalpojumus institūcijās.

Sociālo pakalpojumu nodrošināšanas politikas **pamatprincipi:**

1. **Vajadzību un iespēju saskaņošanas princips** - sociālo pakalpojumu nodrošināšanā maksimāli tiek ņemtas vērā cilvēka spējas veikt pilnībā vai atsevišķas darbības sevis nodrošināšanā ar pamatvajadzībām, sevis aprūpēšanā un sociālajā funkcionēšanā, nodrošinot nepieciešamo informāciju, atbalstu un motivāciju.
2. **Vienlīdzīgu iespēju un tiesību princips –** ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības saņemt nepieciešamos sociālos pakalpojumus un atbalstu neatkarīgi no dzimuma, vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, izcelsmes un citiem apstākļiem.
3. **Labas pārvaldības princips** - esošo un prognozējamo vajadzību un pieejamo resursu izvērtējums, jaunu metožu un tehniku pielietošana, efektīvāku cilvēkresursu un finanšu izlietojuma instrumentu izmantošana nosprausto mērķu sasniegšanai.
4. **Sadarbības princips -** valsts un pašvaldības iestādes, NVO atbilstoši savai kompetencei un labajai gribai iesaistās sociālo pakalpojumu plānošanas, organizēšanas, sniegšanas un izvērtēšanas procesos.

# 3. Sociālo pakalpojumu attīstības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji to sasniegšanai

**Politikas rezultāti:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Politikas rezultāts | Rezultatīvais rādītājs | 2011. | 2017. | 2020. |
|  | Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits samazinājies | Bērnu ārpusģimenes aprūpē īpatsvars pret nepilngadīgo bērnu skaitu valstī (%) | 2,31 | 2,1 | 2,0 |
|  | Bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem nodrošināta aprūpe ģimeniskā vidē | Aizbildnībā un audžuģimenēs (ģimeniskā vidē) dzīvojošu bērnu skaita īpatsvars pret visiem ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem (%) | 77,8 | 82 | 85 |
| Bērnu skaits sociālās aprūpes institūcijās (uz 10 000 bērniem) | 70 | 50 | 20 |
|  | Sociālās aprūpes institūcijās dzīvojošie jaunieši ir sagatavoti patstāvīgai dzīvei pēc pilngadības sasniegšanas | Jauniešu skaits „jauniešu mājās” | 90 | 200 | 350 |
|  | Samazinājies personu ar garīga rakstura traucējumiem skaits aprūpes institūcijās | klientu vietu skaits aprūpes institūcijās (uz 10 000 iedzīvotāju) | 22 | 20 | 18 |
| slēgto VSAC filiāļu skaits | 1 | 2 | 3 |
|  | Pagarināti neatkarīgi nodzīvotie mūža gadi | vidējais klientu vecums veco ļaužu aprūpes institūcijās  (vecums gados) | 74,5 | 75,6 | 76,7 |
| Pensijas vecuma personu skaits, kuras atrodas aprūpes institūcijās (uz 10 000 iedzīvotāju pensijas vecumā) | 141 | 139 | 135 |
|  | Uzlabojusies pakalpojumu pieejamība dzīvesvietā veciem ļaudīm un personām ar invaliditāti | pašvaldību skaits, kurās ir pieejami  aprūpes mājās pakalpojumi (%) | 95 | 100 | 100 |
| aprūpes mājās pakalpojumu saņēmēju skaits (uz 10 000 iedzīvotāju) | 41 | 55 | 70 |
| dienas aprūpes centru un dienas centru pakalpojumu saņēmēju skaits (uz 10 000 iedzīvotāju) | 58 | 65 | 70 |
|  | Uzlabojusies pakalpojumu pieejamība personām ar garīga rakstura traucējumiem | pašvaldību skaits, kurās ir pieejami dienas aprūpes centri un dienas centri personām ar garīga rakstura traucējumiem | 9 | 14 | 20 |
| grupu māju skaits | 11 | 21 | 36 |
| dienas aprūpes centru klientu skaits | 823 | 1100 | 1500 |
|  | Uzlabojusies personu ar smagiem funkciju traucējumiem un personu ar zemu izglītības līmeni profesionālā sagatavotība | profesionālās izglītības programmu skaits | 4 | 6 | 7 |
| studējošo personu ar garīga rakstura traucējumiem un personu ar zemu izglītības līmeni skaits (procentos attiecībā pret kopējo studentu skaitu profesionālās rehabilitācijas programmās) | 50 | 60 | 80 |
|  | Uzlabojusies pakalpojumu pieejamība personām ar funkcionālajiem traucējumiem | sociālās rehabilitācijas pakalpojumu īslaicīga kursa institūcijā veidā saņēmušo personu īpatsvars pakalpojumu pieprasījušo personu kopskaitā, īpatsvars (%) | 40 | 50 | 60 |
| specifisko riska grupu skaits, kuras saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem | 5 | 7 | 8 |
|  | Uzlabojušās personu pašaprūpes, pārvietošanās un integrācijas spējas | tehniskos palīglīdzekļus saņēmušo skaits pret pieprasījušo skaitu (%) | 46 | 55 | 65 |
|  | Uzlabojusies sociālo pakalpojumu kvalitāte | personu ar garīga rakstura traucējumiem skaits, kuriem veikta profilēšana un izstrādāts sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas plāns, atbilstoši viņa vajadzībām | 0 | 1000 | 3300 |
| personu skaits, kuriem sniegto pakalpojumu ietekmes novērtēšanai, tiek izmantota vienota dzīves kvalitātes novērtēšanas metodika | 0 | 1000 | 3878 |
|  | Uzlabojusies sociālo pakalpojumu pārvaldība | deinstitucionalizēto klientu skaits, kuriem pēc atgriešanās pašvaldībā pakalpojumu finansēšanā tiek piemērots princips „nauda seko klientam” | 0 | 100 | 700 |
| specifisko riska grupu skaits, kurām vajadzības novērtējums, pakalpojuma satura noteikšana un pakalpojuma rezultāta novērtējums organizēts pēc gadījuma vadības metodes | 0 | 0 | 3 |

# 4.Rīcības virzieni

**1.Rīcības virziens: deinstitucionalizācija**

Rīcības virziena ietvaros sasniedzamie specifiskie politikas mērķi:

1.1.Samazināt personu ar garīga rakstura traucējumiem skaitu sociālās aprūpes institūcijās;

1.2.Veicināt bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpi ģimeniskā vidē vai tai pietuvinātā pakalpojumā, vai arī sekmēt to atgriešanos ģimenē;

1.3. Sekmēt sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas pakalpojumu un atbalsta pasākumu pieejamību bērniem un personām ar funkcionāliem traucējumiem pašvaldībās;

1.4.Pilnveidot klienta individuālajām vajadzībām atbilstošu pakalpojumu sniegšanu sociālās aprūpes institūcijās.

**2.Rīcības virziens: sabiedrībā balstīti, pēctecīgi un klienta individuālajām vajadzībām atbilstoši sociālie pakalpojumi**

Rīcības virziena ietvaros sasniedzamie specifiskie politikas mērķi:

2.1.Veicināt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstību personu dzīvesvietā;

2.2. Uzlabot personu pašaprūpes un mobilitātes spējas;

2.3. Sekmēt personu ar funkcionālajiem traucējumiem iekļaušanos darba tirgū;

2.4. Attīstīt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību personām riska situācijās.

**3.Rīcības virziens: efektīva sociālo pakalpojumu pārvaldība**

Rīcības virziena ietvaros sasniedzamie specifiskie politikas mērķi:

3.1.Uzlabot sociālo pakalpojumu plānošanu un administrēšanu pašvaldībās;

3.2. Stiprināt sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku kapacitāti;

3.3. Ieviest jaunus sociālo pakalpojumu finansēšanas modeļus;

3.4. Ieviest inovācijas sociālo pakalpojumu uzraudzībā un sniegšanā.

# Piedāvātā risinājuma sākotnējās ietekmes novērtējums

Pēdējo gadu demogrāfiskie, sociālie un ekonomiskie izaicinājumi, tai skaitā, iedzīvotāju (īpaši darbspējīgo un bērnu) skaita samazināšanās, sabiedrības novecošanās, ekonomiskā un finanšu krīze, sociālās atstumtības un nabadzības palielināšanās, ir likuši pārvērtēt sociālās jomas politiku prioritātes, atbalsta piešķiršanas nosacījumus un atbalsta mērķus. Arī sociālo pakalpojumu jomā pēdējo gadu laikā ir konceptuāli mainījusies nostāja par sociālo pakalpojumu mērķi un pakalpojumu sniegšanas principiem. Sociālie pakalpojumi tiek vērtēti kā nozīmīgs atbalsta instruments personas resursu stiprināšanā un integrācijai darba tirgū, izglītības sistēmā un sabiedrībā kopumā, sociālie pakalpojumi vairs netiek uzskatīti tikai par „tīru” aprūpes formu. Arī kvalitatīvas izmaiņas Eiropā personu ar invaliditāti atbalsta ideoloģijā rada nepieciešamību pārskatīt esošo sociālo pakalpojumu sistēmu, proti, persona ar invaliditāti vairs netiek uzskatīta tikai par pacientu, kuram vajadzīga aprūpe, bet gan par pilntiesīgu sabiedrības locekli, kas var aktīvi līdzdarboties visos sabiedrībā notiekošajos procesos, ja vien tiek nodrošināta pieejamība un attiecīgs atbalsts.

Nodrošinot sociālo gadījumu vadības procesu no klienta perspektīvas, primāri balstoties uz klientu individuālajām vajadzībām, nevis pieejamiem finanšu resursiem, tiks veicināta sociālo pakalpojumu saņēmēju sociālā iekļaušana. Pamatnostādnēs piedāvātie risinājumi ir vērsti uz likumdošanā noteikto principu iedzīvināšanu, proti, sociālo pakalpojumu sniegšana personas dzīvesvietā vai maksimāli pietuvināti tai, kā arī aprūpes institūcijā sniegšana tikai galējas nepieciešamības gadījumā (skat. 5., 6. 7. un 8.pielikumu).

Īstenojot turpmākās rīcības plānojumā paredzētos deinstitucionalizācijas pasākumus un attīstot sabiedrībā balstītos sociālos pakalpojumus, palielināsies bērnu, bērnu ar invaliditāti un pieaugušu personu ar funkcionāliem traucējumiem iespējas augt un dzīvot ģimeniskā vidē, īstenot savas pamattiesības uz neatkarīgu dzīvi. Plānots, ka klientu vietu skaits valsts finansētajās aprūpes institūcijās pieaugušām personām tiks samazināts par 1000 klientu vietām un uz dzīvi sabiedrībā no minētajām institūcijām dosies 700 klienti, kā rezultātā paredzēts arī slēgt trīs VSAC filiāles. Lai sasniegtu minēto, institūcijās paredzēts izstrādāt klientiem individuālā atbalsta plānus, kas ietver pasākumus, kādi iesaistītajām institūcijām (aprūpes institūcija, pašvaldības sociālais dienests un citas institūcijas, audžuģimenes u.c.) ir jāveic, lai konkrētais klients, kurš ir izteicis šādu vēlmi, varētu uzsākt patstāvīgu dzīvi. Savukārt VSAC pakalpojumi jaunajiem klientiem tiks piedāvāti tikai galējas nepieciešamības gadījumā klientiem ar ļoti smagiem funkcionāliem traucējumiem. Bērnu sociālās aprūpes institūciju deinstitucionalizācijas ietvaros vismaz par 60% tiks samazināts bērnu skaits, kas ir ievietoti un atrodas bērnu sociālās aprūpes iestādēs ilgāk par 3 mēnešiem (vecumā līdz 3 gadiem) vai ilgāk par 6 mēnešiem (vecumā no 3 līdz 18 gadiem). Lai nodrošinātu sekmīgu deinistitucionalizācijas procesu, pamatnostādnēs ir paredzēti pasākumi sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībai, esošo finansiālo motivācijas mehānismu alternatīvo pakalpojumu attīstīšanai pilnveidošana, kā arī jaunu instrumentu (principa „nauda seko klientam”) ieviešana.

Sociālo pakalpojumu groza noteikšana atkarībā no apdzīvotības līmeņa, sociālo pakalpojumu plānošanas un uzraudzības pilnveidošana reģionālā līmenī ļaus mazināt esošās reģionālās atšķirības sociālo pakalpojumu klāstā un nodrošināt visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgas iespējas saņemt pakalpojumu neatkarīgi no viņu dzīvesvietas. Sadarbības uzlabošana starpinstitucionālā un starpprofesionālā līmenī uzlabos sociālo pakalpojumu kvalitāti, jo tiks nodrošināta visaptveroša pieeja klienta vajadzību izvērtēšanā un sociālās problēmas risināšanā.

Pamatnostādņu īstenošana sekmēs ne tikai sociālo pakalpojumu saņēmēju, bet arī viņu ģimenes locekļu dzīves kvalitātes uzlabošanos. Plānotie pasākumi to ģimenes locekļu atbalstam, kuru aprūpē ir persona ar smagiem funkcionāliem traucējumiem, veicinās viņu integrāciju sabiedrībā, samazinās šo cilvēku sociālo izolētību, sniegs iespēju atgriezties darba tirgū. Orientācija uz maksimālu personas pašas resursu un potenciāla izmantošanu un stiprināšanu sniegs iespēju cilvēkiem nodrošināt pašaprūpes iespējas, ilgāk uzturēties savā dzīvesvietā un samazinās nepieciešamību pēc ilgstošajiem sociālajiem pakalpojumiem.

Ņemot vērā, ka daļai sociālo pakalpojumu saņēmēju ir nepieciešama nepārtraukta speciālistu uzraudzība un aprūpe un klienta vajadzībām atbilstošākais atbalsta veids ir aprūpe institūcijā, pamatnostādnēs piedāvātie pasākumi nodrošinās klientam cienīgus dzīves apstākļus un viņam sniegto pakalpojumu kvalitātes uzlabošanos, veicot klientu saimēšanu atbilstoši aprūpes līmeņiem un nosakot optimālo klienta aprūpē iesaistāmo speciālistu loku.

Pamatnostādnēs noteiktie trīs rīcības virzieni - 1) deinstitucionalizācija, 2) sabiedrībā balstīti, pēctecīgi un klienta individuālajām vajadzībām atbilstoši sociālie pakalpojumi, 3) efektīva sociālo pakalpojumu pārvaldība – mazinās institucionālās aprūpes pakalpojumu dominēšanu, mazinās sociālo pakalpojumu saņēmēju sociālo atstumtību un nabadzību, veicinās to integrāciju sabiedrībā, izglītības sistēmā un darba tirgū.

# Turpmākās rīcības plānojums

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pamatnostādnēs definētais politikas mērķis** | * Nodrošināt indivīda vajadzībām atbilstošu, sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu, lai maksimāli sekmētu viņa pašaprūpes iespējas un neatkarīgas dzīves iespējas; * Nodrošināt indivīda, kuram ir ierobežotas pašaprūpes iespējas un/ vai nepieciešams neatliekams psihosociāls atbalsts krīzes situācijā, ģimenes locekļu iespēju integrēties darba tirgū, savienojot ģimenes un darba dzīvi; * Nodrošināt cienīgus dzīves apstākļus un augstas kvalitātes pakalpojumus aprūpes institūcijās tām personām, kuras smagu funkcionālo traucējumu un veselības stāvokļa dēļ nevar nodrošināt pašaprūpes iespējas un kuru aprūpe prasa nepārtrauktu speciālistu uzraudzību. | | | | | | | |
| **I rīcības virziens - deinstitucionalizācija** | | | | | | | | |
| **Specifiskais politikas mērķis**: **samazināt personu ar garīga rakstura traucējumiem skaitu sociālās aprūpes institūcijās** | | | | | | | | |
| **Uzdevumi /**Darbības rezultāti | | **Izpildes termiņš (gads/ceturksnis)** | | | **Atbildīgā institūcija** | **Iesaistītās institūcijas** | **Nepieciešamais finansējums un tā avoti LVL/*EUR*** | |
| **1. Īstenot VSAC klientu pāreju uz sabiedrībā balstīto pakalpojumu saņemšanu[[99]](#footnote-99)** | | | | | | | LVL 16 199 980/ *EUR 23 050 495* | |
| 1.1. Izstrādāts rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai | | 2014/I-2014/IV | | LM | | LPS, pašvaldības, plānošanas reģioni, VARAM, NVO | Esošo līdzekļu ietvaros | |
| 1.2. Izstrādāti individuālā atbalsta plāni 700 valsts finansēto aprūpes institūciju klientiem un nodrošināta viņu pakāpeniska pāreja uz pašvaldībām, lai saņemtu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā, un veicināta sabiedrības izpratne par šo personu iekļaušanos sabiedrībā | | 2015/I-2020/IV | | LM | | LPS, pašvaldības, VSAC, NVO | LVL 8 079 980 / *EUR 11 496 776*  (VB 15%  LVL 1 211 99/ *EUR 1 724 516*,  ESF 85%  LVL 6 867 983/ *EUR 9 772 260*) | |
| 1.3. Izbūvēti/renovēti mājokļi 700 personām ar garīga rakstura traucējumiem, kurām nav dzīvesvietas pašvaldībā, un izveidoti atbilstoši pakalpojumi | | 2015/I-2020/IV | | Pašvaldības | | LM, LPS, NVO | LVL 8 120 000/ *EUR 11 553 719*  (VB 15%  LVL 1 218 000/ *EUR 1 733 058*,  ERAF 85%  LVL 6 902 000/ *EUR 9 820 661*) | |
| 1. **Attīstīt pakalpojumus, kas novērš klientu ar garīga rakstura traucējumiem nonākšanu VSAC[[100]](#footnote-100)** | | | | | | | LVL 25 311 200/ *EUR 36014593*  un 2021. gadā papildus nepieciešami vēl LVL 2 217 920/ *EUR 3 155 816* | |
| 2.1. Apmācīti speciālisti no 119 pašvaldībām, kuri nodrošinās sociālo pakalpojumu plānošanu un atbalstu pašvaldību iedzīvotājiem  2.2. 1400 personas saņem sociālos pakalpojumus dzīvesvietā, (reģiona līmenī personas saņem ekspertu metodisko atbalstu un, individuālā atbalsta plānošanu un nepieciešamo sociālo pakalpojumu sniegšanu, tiek nodrošināti atbalsta pasākumi un apmācība ģimenes locekļiem) | | | 2015/I-2020/IV[[101]](#footnote-101) | | LM | Plānošanas reģioni, pašvaldības LPS, NVO | LVL 11 507 200/ *EUR 16 373 270*  (VB 15%  LVL 1 726 080/ *EUR 2 455 990*,  ESF 85%  LVL 9 781 120/ *EUR 1 391 280*),  2021. gadā papildus nepieciešami vēl LVL 2 217 920/ *EUR 3 155 816* | |
| 2.3. 1400 personām radīta infrastruktūra pakalpojuma saņemšanai dzīvesvietā (tai skaitā mājokļa pielāgošana) | | | 2015/I-2020/IV[[102]](#footnote-102) | | Pašvaldības | Plānošanas reģioni, LM, LPS, NVO | LVL 13 804 000/ *EUR19 641 322*  (VB 15%  LVL 1 380 400/ *EUR 1 964 132*,  ERAF 85%  LVL 11 733 400/ *EUR 16 695 124*) | |
| 2.4. attīstīt garīgās veselības aprūpes ambulatoro pakalpojumu pieejamību reģionos | | | 2016/I-2020/IV[[103]](#footnote-103) | | VM | Ārstniecības iestādes | Finansējums tiks noteikts veselības nozares plānošanas dokumentā | |
| **Specifiskais politikas mērķis**: **veicināt bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu aprūpi ģimeniskā vidē vai tai pietuvinātā pakalpojumā, vai arī sekmēt to atgriešanos ģimenē** | | | | | | | | |
| 1. **Īstenot bērnu aprūpes institūcijās esošo bērnu pāreju uz pakalpojumu saņemšanu ārpus institūcijas[[104]](#footnote-104)** | | | | | | | | LVL 227 848/ *EUR 324 198* |
| 3.1. Izveidotas un apmācītas speciālistu 11 komandas (Kurzemes, Zemgales, Latgales un Vidzemes plānošanas reģionā katrā 2 speciālistu komandas, Rīgas plānošanas reģionā – 3), kas palīdzēs pašvaldībās izstrādāt deinstucionalizācijas plānus un uzraudzīs to ieviešanu | | | 2015/I –  2020/IV | | Plānošanas reģioni | LM, VBTAI, LPS, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 3.2. Plānošanas reģionos darbojas 11 speciālistu komandas, kuras pašvaldībās izstrādā deinstucionalizācijas plānus, lai nodrošinātu bērna atgriešanos ģimenē, aprūpi ģimeniskā vidē vai tai pietuvinātā pakalpojumā | | | 2015/II – 2016/IV | | Plānošanas reģioni | LM, pašvaldības, VBTAI, NVO | | LVL 191848/ *EUR 272 975*  (plānošanas reģioni 15% LVL 28 777/ *EUR 40 946*,  ESF 85% LVL 163 071/  *EUR 232 029*) |
| 3.3. Nodrošināta izstrādāto deinstucionalizācijas plānu izpildes uzraudzība | | | 2015/III – 2020/IV | | Plānošanas reģioni | LM, LPS, pašvaldības, VBTAI, NVO | | LVL 36 000/  *EUR 51 223*  (VB 15%  LVL 5 400/  *EUR 7 683*,  ESF 85%  LVL 30 600/  *EUR 43 540*) |
| 3.4. Sadarbībā ar bāriņtiesām un sociālajiem dienestiem izvērtēts bērnu uzturēšanās pamatojums sociālās aprūpes institūcijā un iespējas nodrošināt aprūpi ģimeniskā vidē | | | 2015/I – 2020/IV | | VSAC, pašvaldību bērnu SAC | Pašvaldības, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 3.5.Noteikts uzturēšanās ilgums bērnu sociālās aprūpes institūcijās bērniem vecumā no 0 līdz 3 gadiem un no 4 līdz18 gadiem (MK iesniegti grozījumi esošajos MK noteikumos par pakalpojumu saņemšanu) | | | 2018/IV | | LM | LPS, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Atbalstīt esošās institūcijām alternatīvas ārpusģimenes aprūpes formas un veicināt to paplašināšanos[[105]](#footnote-105)** | | | | | | | | LVL 1 956 240/ *EUR 2 783 479* |
| 4.1. Izstrādāta koncepcija par audžuģimeņu attīstību un tām sniedzamo atbalstu | | | 2014/II | | LM | VBTAI, pašvaldības, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.2. Nodrošinātas atbalsta grupas audžuģimenēm un aizbildņu ģimenēm, atbalsta un uzticības personām | | | 2015/I – 2020/IV | | LM (VBTAI) | Pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.3. Izveidotas pašpalīdzības grupas audžuģimenēm, aizbildņiem, atbalsta un uzticības personām | | | 2015/I – 2020/IV | | LM (VBTAI) | Pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.4. Nodrošinātas psihologu konsultācijas audžuģimenēm, aizbildņiem, adoptētājiem | | | 2015/I – 2020/IV | | LM (VBTAI) | Pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.5. Nodrošināts psihosociāls atbalsts audžuģimenēm un aizbildņiem adaptācijas periodā | | | 2015/I – 2020/IV | | Pašvaldības | LM (VBTAI) | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.6. Nodrošināta informācija jaunajām audžuģimenēm – kā kļūt par audžuģimeni, līdzšinējo audžuģimeņu pieredzi, stereotipiem u.c. | | | Pastāvīgi | | LM (VBTAI) | LM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.7. Izveidotas un apmācītas speciālistu 11 komandas, kuras palīdzēs pašvaldībās klātienē uzrunāt un piesaistīt potenciālās audžuģimenes un aizbildņus, kā arī sniegs tām nepieciešamo atbalstu | | | 2015/III | | Plānošanas reģioni | VBTAI, LM, LPS, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 4.8. Plānošanas reģionos darbojas speciālistu 11 komandas, kuras uzrunā un piesaista audžuģimenes un aizbildņus, sniedz nepieciešamo atbalstu audžuģimenēm un aizbildņiem | | | 2015/IV - 2018 /IV | | Plānošanas reģioni | Pašvaldības, VBTAI, LM | | LVL 1 956 240/ *EUR 2 783 479*  (VB 15%  LVL 293 436/  *EUR 417 522*,  ESF 85%  LVL 1 662 804/ *EUR 2 365 957*) |
|  | | |  | |  |  | |  |
| 1. **Pilnveidot preventīvos pasākumus, lai mazinātu bērna pamešanas novārtā vai neatbilstošas aprūpes risku[[106]](#footnote-106)** | | | | | | | | LVL 1 650 000/ *EUR 2 347 738* |
| 5.1. Nodrošināta metodiskā palīdzība un atbalsts bērnu tiesību aizsardzības un vardarbības profilakses jautājumos | | | 2015/I-2020/IV | | LM (VBTAI) | Pašvaldības | | LVL 400 000/ *EUR* 569 149  (PB 15%  LVL 60 000/  *EUR 85 373* ,  ESF 85% LVL 340 000/  *EUR 483 776* ) |
| 5.2. Sniegtas konsultācijas bērniem ar uzvedības traucējumiem | | | 2015/I-2020/IV | | LM (VBTAI) | Pašvaldības | | LVL 790 000/ *EUR 1 124 069*  (PB 15%  LVL 118 500/  *EUR*, 168 610,  ESF 85%  LVL 671 500/  *EUR 955 459*) |
| 5.3. Nodrošinātas informatīvās kampaņas, materiāli, pētījumi sabiedrības izpratnes veidošanai par vardarbību ģimenē un tās atpazīšanu | | | 2015/I-2020/IV | | LM | Pašvaldības, NVO | | LVL 210 000/  *EUR 298 803*  (PB 15%  LVL 31 500/  *EUR 44 820*,  ESF 85%  LVL 178 500/  *EUR 253 983*) |
| 5.4. Īstenotas speciālistu apmācības darbam ar cietušajiem no vardarbības ģimenē | | | 2015/I-2020/IV | | LM | VM, pašvaldības, NVO | | LVL 250 000/  *EUR 355 718*  (PB 15%  LVL 37 500/  *EUR53 358*,  ESF 85%  LVL 212 500/  *EUR 302 360*) |
| 5.5. Nodrošinātas psihologu konsultācijas ģimenēm ar bērniem krīzes situācijā | | | 2015/I – 2020/IV | | LM (VBTAI) | Pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Paplašināt sociālo pakalpojumu pieejamību bāreņiem, bez vecāku gādības palikušajiem bērniem un bērniem ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 6.1. Pašvaldībām deleģēta atbildība par bērnu līdz 2 gadu vecumam aprūpi (MK iesniegti grozījumi SPSP likumā) | | | 2014/I | | LM | LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 6.2. Izveidoti jauni vai palielināts esošo sociālo pakalpojumu apjoms | | | 2014/I-2020/IV | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Pārprofilēt sociālo aprūpes institūciju, kuras sniedz pakalpojumus bērniem, darbību jaunu sociālo pakalpojumu sniegšanai[[107]](#footnote-107)** | | | | | | | | LVL 5 550 000/  *EUR 7896 939* |
| 7.1. Ik gadu vidēji 56 bērniem bērnu sociālās aprūpes institūcijās nodrošināta ģimeniskai videi pietuvināta aprūpe (*Quality4children* standarti) | | | 2016/I-2020/IV | | Plānošanas reģioni | Pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības VBTAI, NVO | | LVL 4 560 000/  *EUR 6 488 295*,  (PB 15%  LVL 684 000/  *EUR 973 244*,  ERAF 85%  LVL 3 876 000/  *EUR 5 515 051*) |
| 7.2. Bērnu SAC pārveidoti par institūcijām alternatīvu sociālo pakalpojumu bērniem sniegšanai, prioritāri bērnu vajadzību nodrošināšanai | | | 2016/I-2020/IV | | LM (dotācija pašvaldībām) | LM, pakalpojumu sniedzēji, VBTAI, NVO | | LVL 990 000/  *EUR 1 408 643*  VB |
| 1. **Nodrošināt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā esošo bērnu sagatavošanu patstāvīgai dzīvei pēc pilngadības sasniegšanas[[108]](#footnote-108)** | | | | | | | | LVL 2 467 500/  *EUR 3 510 936* |
| 8.1. Izveidotas „jauniešu mājas” | | | 2016/I-2020/IV | | Plānošanas reģioni | Pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības VBTAI, NVO | | LVL 2 467 500/  *EUR 3 510 936*,  (PB 15%  LVL 370 125/  *EUR 526 640*,  ERAF 85%  LVL 2 097 375/  *EUR 2 984 296*) |
| 8.2. Sociālie dienesti izstrādā sociālās rehabilitācijas plānu un veic sociālo darbu ar pilngadību sasniegušajiem ārpusģimenes aprūpē bijušajiem bērniem un attiecīgi nodrošina nepieciešamos atbalsta pasākumus vismaz 2 gadus pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās | | | Patstāvīgi | | Pašvaldības |  | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| **Specifiskais politikas mērķis**: **sekmēt sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas pakalpojumu un atbalsta pasākumu pieejamību bērniem un personām ar funkcionāliem traucējumiem pašvaldībās** | | | | | | | | |
| 1. **Precizēt nosacījumus sociālo pakalpojumu nodrošināšanā bērniem un personām ar garīga rakstura traucējumiem** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 9.1. Noteikti kritēriji klientu dalījumam pa aprūpes līmeņiem (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtību vai jauni MK noteikumi) | | | 2014/IV | | LM | VM, LPS, pašvaldības, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 9.2. Noteiktas stingrākas prasības personu ievietošanai aprūpes institūcijās (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtību) | | | 2014/IV | | LM | VM, LPS, pašvaldības, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 9.3. Precizēti noteikumi par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem (atbilstoši 9.1. un 9.2. apakšpunktam, MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem) | | | 2015/I | | LM | VM, LPS, pašvaldības, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Veicināt atbalsta attīstību pašvaldībās, kura ietvaros tiek nodrošināta izmitināšana personām ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 10.1. Noteiktas prasības grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumam dažāda smaguma klientiem (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem) | | | 2015/I | | LM | VM, LPS, pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 10.2. Mainīts aprēķina mehānisms līdzfinansējuma saņemšanai grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumam (MK iesniegti grozījumi SPSP likumā un MK noteikumos līdzfinansējumu grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma saņemšanai) | | | 2015/IV | | LM | LPS, pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros (pārdalot līdzekļus valsts budžeta programmas ietvaros) |
| 10.3. Apzinātas nepieciešamās izmaiņas normatīvajā regulējumā, lai ieviestu atbalsta sistēmu mājokļa atrašanā, iekārtošanā un apsaimniekošanā | | | 2016/IV | | LM, VARAM | EM, LPS, pašvaldības, pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 10.4. Noteiktas kompetences personām/institūcijām, kuras sniedz personai atbalstu mājokļa jautājumos (MK iesniegti grozījumi normatīvajos aktos, atbilstoši 10.3.apakšpunktam) | | | 2017/II | | LM, VARAM | EM, LPS, pašvaldības, pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Palielināt servisa dzīvokļu pieejamību** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 11.1. Izveidots normatīvais ietvars servisa dzīvokļu attīstībai pašvaldībās (MK iesniegti grozījumi vai jauni MK noteikumi, kuri regulē servisa dzīvokļu jautājumus) | | | 2016/I | | LM | VARAM, EM, LPS, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 11.2. Aprīkoti dzīvokļi | | | 2016/III-2020/IV | | LM | VARAM, EM, LPS, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt atbalsta mehānisma izstrādi personām ar garīga rakstura traucējumiem [[109]](#footnote-109)** | | | | | | | | VB, PB līdzekļi, ESF |
| 1. **Sniegt atbalstu ģimenēm un atbalsta personām, kuras aprūpē personas ar smagiem funkcionāliem traucējumiem** | | | | | | | | LVL 3 915 000/  *EUR5 570 543* |
| 13.1. Organizēti apmācību kursi ģimenēm un atbalsta personām, kuras aprūpē personas ar smagiem funkcionāliem traucējumiem | | | 2015/I-2020/IV | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 13.2. Izstrādāti informatīvie materiāli par atsevišķiem funkcionālajiem traucējumiem un to seku mazināšanas iespējām | | | Pastāvīgi | | LM | NVO, pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 13.3. Sniegtas konsultācijas un atbalsta pasākumi personām, kuras aprūpē personas ar garīga rakstura traucējumiem | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 13.4. Noteikts normatīvais regulējums „atelpas brīža” pakalpojumam | | | 2016/IV | | LM | LPS, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 13.5. Ieviests „atelpas brīža” pakalpojums bērniem, kuriem nepieciešama īpaša kopšana un personām ar I grupas invaliditāti (30 dienu kurss 1500 klientiem gadā) | | | No 2017/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, NVO | | LVL 3 915 000 /  *EUR 5 570 543* (VB) |
| 1. **Nodrošināt metodisko un informatīvo atbalstu sociālo pakalpojumu sniedzējiem, pašvaldībām un citām iesaistītajām pusēm personu ar garīga rakstura traucējumiem patstāvīgās dzīves atbalsta veidošanā** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 14.1. Organizēti ikgadēji semināri sociālo dienestu vadītājiem par aktuālajiem jautājumiem sociālo pakalpojumu attīstībā | | | Pastāvīgi | | LM | Pašvaldības, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 14.2. Sniegti skaidrojumi sociālo pakalpojumu sniedzējiem, pašvaldībām un citām iesaistītajām pusēm par atbalsta veidošanu personām ar garīga rakstura traucējumiem | | | Pastāvīgi | | LM | Pašvaldības, LPS, sociālo pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| **Specifiskais politikas mērķis: pilnveidot klienta individuālajām vajadzībām atbilstošu pakalpojumu sniegšanu sociālās aprūpes institūcijās** | | | | | | | | |
| 1. **Izveidot sociālās aprūpes institūcijās personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem tādu pakalpojuma infrastruktūru, lai nodrošinātu klientam ērtu un draudzīgu vidi** | | | | | | | | LVL 6 667 401/  *EUR 9 486 857* |
| 15.1. Veikti ēku sakārtošanas darbi (ēku renovācija vai rekonstrukcija, ūdens apgādes un apkures sistēmu renovācija, iekšējo elektrotīklu sistēmas sakārtošana) | | | 2015/I-2020/IV | | LM | VSAC | | LVL 4 452 320/  *EUR 6 335 081* (VB) |
| 15.2. Veikti pasākumi higiēnas prasību un vides pieejamības nodrošināšanai | | | 2014/I-2014/IV | | LM | VSAC | | LVL 741 129/  *EUR 1 054 532* (VB) |
| 15.3. Veikti ugunsdrošības sistēmas sakārtošanas darbi | | | 2014/I-2020/IV | | LM | VSAC | | LVL 400 000/  *EUR 569 149* (VB) |
| 15.4. Nodrošināta materiāli tehniskā bāze (t.sk., autotransports) klientu sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas un brīvā laika pavadīšanas nodrošināšanai | | | 2014/I-2020/IV | | LM | VSAC | | LVL 1 073 952/  *EUR 1 528 096* (VB) |
| 1. **Nodrošināt sociālās aprūpes institūciju klientu vajadzībām atbilstošu sociālo aprūpi un funkcijas stabilizējošus pakalpojumus, tai skaitā, palielinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību** | | | | | | | | LVL 1 289 745/  *EUR 1 835 142* |
| 16.1. Iekārtoti veselības punkti VSAC filiālēs | | | 2014/I-2016/IV | | LM | VSAC, VM | | LVL 228 321/  *EUR 324 872* (VB) |
| 16.2. VSAC filiālēs papildus izveidotas ārstniecības personu amata vietas | | | 2017/I-2020/IV | | LM | VSAC, VM | | LVL 1 061 424/  *EUR 1 510 270* (VB) |
| 1. **Sociālo pakalpojumu sniegšanā ieviest normalizācijas principu** | | | | | | | | LVL 17 000/  *EUR 24 189* |
| 17.1. Izstrādātas vadlīnijas sociālās aprūpes institūcijām par normalizācijas principa ieviešanu | | | 2014/I | | NVO | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 2 000/  *EUR 2 846* (ārvalstu finanšu instrumenti) |
| 17.2. Apmācīti sociālo pakalpojumu sniedzēju 300 darbinieki par vadlīniju piemērošanu sociālās aprūpes institūcijās | | | 2014/II | | NVO | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 15 000/  *EUR 21 343* (ārvalstu finanšu instrumenti) |
| **II rīcības virziens –sabiedrībā balstīti, pēctecīgi un klienta vajadzībām atbilstoši sociālie pakalpojumi** | | | | | | | | |
| **Specifiskais politikas mērķis: veicināt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstību personu dzīvesvietā** | | | | | | | | |
| 1. **Uzlabot aprūpes mājās pakalpojuma pieejamību un efektivitāti veciem ļaudīm un personām ar smagiem fiziskiem traucējumiem** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 18.1. Izveidotas jaunas aprūpes mājās pakalpojumu vienības | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM, VM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 18.2. Ik gadu apmācīti aprūpētāji, sociālie rehabilitētāji un citi aprūpes mājās darbinieki | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 18.3. Modernizētas aprūpes mājās pakalpojumu vienības vai izveidotas mobilās brigādes utml | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 18.4. Izstrādātas vadlīnijas VM un LM kompetences jautājumos starpprofesionālajā sadarbībā | | | 2014/IV | | LM/VM | Pakalpojumu sniedzēji, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Izveidot pasākumu kopumu paliatīvo klientu aprūpei** | | | | | | | | LVL 4 305 60/  *EUR 7 657 896* |
| 19.1. Izstrādāta valsts budžeta līdzfinansējuma saņemšanas kārtība sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai paliatīvajiem klientiem un viņu ģimenes locekļiem. (MK iesniegti grozījumi SP likumā un MK noteikumi) | | | 2016/I | | LM | VM, LPS, Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 19.2. Izstrādātas prasības pakalpojumu sniedzējiem, kuri sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus PA klientiem un viņu ģimenes locekļiem (MK iesniegti MK noteikumi) | | | 2016/III | | LM | VM, LPS, Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 19.3. Nodrošināti sociālie pakalpojumi paliatīvajiem nepilngadīgajiem klientiem un viņu ģimenes locekļiem (130 ģimenes) | | | No 2017/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 4 305 600/  *EUR 7 657 896* (VB) |
| 19.4. Nodrošināti aprūpes mājās un atbalsta pakalpojumi ģimenēm, kuras aprūpē paliatīvo klientu | | | No 2015/I | | Pašvaldības | LM, VM, Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt personām pieskatīšanu dienas laikā un nodarbinātību veicinošas aktivitātes** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 20.1. Ik gadu izveidots viens dienas aprūpes centrs vai jaunas vietas esošajos personām ar demenci | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 20.2. Ik gadu izveidots viens dienas centrs vai papildus vietas esošajos dienas aprūpes centros | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 20.3. Iesniegti MK grozījumi SPSP likumā, kuros precizētas klientu grupas, kuras saņem dienas aprūpes centra pakalpojumus | | | 2015/I | | LM | LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 20.4. Izstrādātas vadlīnijas daudzfunkcionālo centru veidošanai un darbības nodrošināšanai | | | 2015/I | | LM | VM, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 20.5. Izveidoti daudzfunkcionālie centri | | | No 2015/III | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 20.6. Ik gadu izveidota viena pilngadīgu personu ar smagiem funkcionāliem traucējumiem īslaicīgās pieskatīšanas vieta | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Attīstīt klienta patstāvīgas dzīvošanas iemaņas** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 21.1. Organizēti atbalsta pasākumi sociālā dienesta klientiem | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 21.2. Organizētas pašpalīdzības grupas pašvaldībās | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Uzlabot sociālās rehabilitācijas pakalpojumu personām ar redzes un dzirdes traucējumiem pieejamību un to saturu** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 22.1. Apzinātas nepieciešamās izmaiņas normatīvajā regulējumā, lai uzlabotu sociālo pakalpojumu pieejamību personām ar redzes traucējumiem un to saturu | | | 2014/IV | | LM | LNB, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 22.2. Precizēta sociālo pakalpojumu personām ar redzes traucējumiem saņemšanas kārtība un pakalpojumu saturs (MK iesniegti gorījumi MK noteikumos, atbilstoši 22.1. apakšpunktam) | | | 2015/III | | LM | LNB, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 22.3. Apzinātas nepieciešamās izmaiņas normatīvajā regulējumā, lai uzlabotu sociālo pakalpojumu pieejamību personām ar dzirdes traucējumiem un to saturu | | | 2014/IV | | LM | LNS, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 22.4. Precizēta sociālo pakalpojumu personām ar dzirdes traucējumiem saņemšanas kārtība un pakalpojumu saturs (MK iesniegti gorījumi MK noteikumos, atbilstoši 22.3. apakšpunktam) | | | 2015/III | | LM | LNS, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt savlaicīgu īslaicīgās sociālās rehabilitācijas kursu personām ar funkcionālajiem traucējumiem, personām ar prognozējamu invaliditāti u.c.** | | | | | | | | LVL 3 150 000/  *EUR 5 378 455*, |
| 23.1. Veikt grozījumus kārtībā, kādā personas ar funkcionālajiem traucējumiem, personas ar prognozējamu invaliditāti u.c. saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sociālās rehabilitācija institūcijās un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sniedzējiem (MK iesniegti grozījumi attiecīgos MK noteikumos) | | | 2015/III | | LM | SIVA | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 23.2. Samazinātas rindas saņem īslaicīgo sociālās rehabilitācijas kursa saņemšanai personām ar funkcionālajiem traucējumiem, personas ar prognozējamu invaliditāti u.c.) | | | No 2016/I | | LM | SIVA | | LVL 3 150 000/  *EUR 5 378 455*, (VB) |
| **Specifiskais politikas mērķis: uzlabot personu pašaprūpes un mobilitātes spējas** | | | | | | | | |
| 1. **Uzlabot tehnisko palīglīdzekļu pieejamību** | | | | | | | | LVL 9 940 384/  *EUR 14 143 892* |
| 24.1. Samazinātas rindas uz tehniskajiem palīglīdzekļiem | | | 2017/I-2020/IV | | LM | NRC ‘”Vaivari” TPC, LNS, LNB | | LVL 6 000 000/  *EUR 8 537 231* (VB) |
| 24.2. Izanalizēta situācija par tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu un turpmākām iespējām vienkāršot tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas procedūru | | | 2014/IV | | LM | IUB, NRC ‘”Vaivari” TPC, LNS, LNB | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.3. Izanalizēta situācija par tehnisko palīglīdzekļu sistēmas uzlabošanas iespējām izglītības iestādēs | | | 2014/IV | | LM | IZM, pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.4. Izstrādātas vadlīnijas sadarbības modeļu veidošanai tehnisko palīglīdzekļu saņemšanai (klients – sociālais dienests - TP izsniedzējs; klients – ārstējošais ārsts - TP izsniedzējs) | | | 2015/II | | LM | NRC ‘”Vaivari” TPC, LNS. LNB, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.5. Veikta situācijas izpēte par iespējām segt no valsts budžeta līdzekļiem izdevumus mājas vizītēm tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai personām ar I grupas invaliditāti | | | 2014/IV | | LM | NRC „Vaivari” TPC, LNS, LNB, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.6. Izstrādāti un veikti grozījumi normatīvajos aktos par tehnisko palīglīdzekļu piešķiršanu par valsts budžeta līdzekļiem, papildinot nodrošināmo tehnisko palīglīdzekļu sarakstu ar jauniem, modernākiem tehniskiem palīglīdzekļiem | | | 2015/III | | LM | NRC ‘”Vaivari” TPC, LNS, LNB, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.7. Ik gadu iegādāts un apmācīts viens suns - pavadonis neredzīgām personām un nodrošināta iepriekšējos gados iegādāto suņu uzturēšana | | | 2015-2020 | | Pakalpojuma sniedzējs | LNB | | LVL 40 384/  *EUR57 461* (VB) |
| 24.8. Precizēts normatīvais regulējums par suņa - pavadoņa pakalpojuma nodrošināšanu (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par kārtību kādā LNS, LNB sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus - tiflotehniku un surdotehniku) | | | 2014/IV | | LM | LNB, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.9. Regulāri atjaunota informācija par TP pieejamību pakalpojumu sniedzēju mājas lapās | | | Pastāvīgi | | NRC ”Vaivari” TPC, LNS, LNB |  | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 24.10. Izveidota funkcionēšanas novērtēšanas laboratorija un tehnisko palīglīdzekļu apmaiņas fonds (nodrošināti speciāli adaptēti vai tehnoloģiski sarežģīti tehniskie palīglīdzekļi) izglītības iestādēm, kurās mācās izglītojamie ar traucējumiem[[110]](#footnote-110) | | | 2015/I-2018/IV | | NRC ”Vaivari” TPC | LM, IZM, izglītības iestādes, LNS, LNB | | LVL 3900000/  *EUR 5 549 200*  (ERAF 85% LVL 3 315 000/  *EUR 4 716 820*,  VB 15%  LVL 585 000/  *EUR 832 380*) |
| 1. **Uzlabot sociālā darba speciālistu zināšanas un prasmes par personu ar funkcionāliem traucējumiem novērtēšanas tehniku izmantošanu** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 25.1. Veikta analīze par Bartela indeksa piemērošanu personu funkcionālo spēju līmeņa noteikšanai | | | 2015/IV | | SIVA | LM, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 25.2. Paplašināta Bartela indeksa novērtējuma izmantošana sociālo pakalpojumu piešķiršanā (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtību) | | | 2016/II | | LM | SIVA, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 25.3. Organizētas apmācības sociālajiem darbiniekiem un ārstniecības personām par funkcionālo spēju novērtēšanu pēc Bartela indeksa, darbā ar specifiskām klientu grupām (vardarbībā cietušām personām, cilvēku tirdzniecības upuriem u.c.) | | | 2016/III-2016/IV | | SIVA | LM, pašvaldības, pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Organizēt informatīvi izglītojošus pasākumus par funkcionālajiem traucējumiem un pasākumiem funkcionalitātes uzlabošanai un stabilizēšanai** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 26.1. Organizēti semināri ģimenes ārstiem, sociālajiem darbiniekiem, ārstējošajiem ārstiem | | | Pastāvīgi | | NRC „Vaivari” TPC | VM, ģimenes ārsti, pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 26.2. Organizēti pasākumi speciālistiem par dažādiem traucējumu iemesliem un sadzīvošanu ar traucējumiem | | | Pastāvīgi | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Veicināt IT un IKT izmantošanu sociālo pakalpojumu sniegšanā** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 27.1. Modernizētas sociālo pakalpojumu sniegšanas metodes, izmatojot IT un IKT, tai skaitā palielināta esošo sociālo pakalpojumu pieejamība („Drošības poga” u.c.) pašvaldībās | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 27.2. Ieviesti alternatīvās komunikācijas sistēmas pasākumi saskarsmē ar personām ar garīga rakstura traucējumiem, t.sk. VSAC, neredzīgām un nedzirdīgām personām | | | Pastāvīgi | | LM | NVO, pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 27.3. Organizētas video konsultācijas personām ar dzirdes traucējumiem | | | No 2015/I | | LM | LNS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 27.4. Organizētas video konsultācijas SIVA studentiem mācību vielas apguvei | | | Ik gadu | | LM | SIVA | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| **Specifiskais politikas mērķis:  sekmēt personu ar funkcionālajiem traucējumiem iekļaušanos darba tirgū** | | | | | | | | |
| 1. **Nodrošināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem konkurētspējīgas profesijas apgūšanu** | | | | | | | | LVL 880 000/  *EUR 967 553* |
| 28.1. Veikta personu ar funkcionāliem traucējumiem aptauja par iekārtošanos darbā | | | Ik gadu | | SIVA |  | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 28.2. Izveidotas izglītības programmas - tirdzniecības zāles pārzinis, informācijas operators, šūšana, izšūšana | | | 2014/I | | SIVA | IZM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 28.3. Izveidota profesionālo prasmju apguves un sertificēšanas sistēma (īstenots izmēģinājumprojekts), izstrādātas un īstenotas 5 jaunas profesionālās izglītības programmas, kas piemērotas personām ar smagu invaliditāti un garīga rakstura traucējumiem[[111]](#footnote-111) | | | 2015/III-2017/II | | SIVA | IZM, LM | | LVL 880000/  *EUR 967 553* , (ESF 85%  LVL 748 000/  *EUR 822 420*,  VB 15%  LVL 132 000/  *EUR 145 133*) |
| 28.4. Izveidoti elektroniskie apmācību materiāli un tie ievietoti interneta vidē (E – moodle ieviešana) | | | 2014//I-2014/IV | | SIVA | IZM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 28.5. Izveidoti jauni e- mācību materiāli | | | 2014/III | | SIVA | IZM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 28.6. Ieviesti jauni attālinātās apmācības programmas izglītības veidi | | | No 2015/III | | SIVA | IZM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 28.7. Veikta analīze par profesionālās piemērotības noteikšanas sistēmas maiņas nepieciešamību personām bez atbilstošas izglītības dokumentāla apliecinājuma un izvērtēta profesionālo prasmju testēšanas kvalifikācijas ieguvei sistēmas ieviešanas lietderība | | | 2015/I | | SIVA | LM, IZM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 28.8. Precizēta atkārtotas profesionālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas kārtība personām ar invaliditāti( MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par kārtību, kādā tiek nodrošināti profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar prognozējamu invaliditāti un funkcionālajiem traucējumiem) | | | 2014/IV | | LM | SIVA | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Veicināt specializēto darbnīcu personām ar funkcionālajiem traucējumiem veidošanu** | | | | | | | | LVL 1 993 760/  *EUR 2 836 865* |
| 29.1. Veikta situācijas izpēte par normatīvo aktu izstrādes nepieciešamību par specializētām darbnīcām un to sasaisti ar sociālajiem uzņēmumiem | | | 2016/III | | LM | LPS, NVO, darba devēju konfederācija, EM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 29.2. Izstrādāti normatīvie akti specializēto darbnīcu darbības regulējumam | | | 2016/IV | | LM | EM, LPS, NVO, darba devēju konfederācija, EM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 29.3. Izstrādātas vadlīnijas par normatīvo aktu piemērošanu specializēto darbnīcu izveidošanā un darbībā | | | 2016/IV | | LM | EM, LPS, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 29.4. Izveidotas specializētās darbnīcas | | | 2017/I-2020/IV | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības | | LVL 42 800/  *EUR 60 899*  (VB 15%  LVL 6420/  *EUR 9 135*,  ESF 85%  LVL 36 380/  *EUR 51 764*) |
| 29.5. Nodrošināts valsts budžeta līdzfinansējums specializētajām darbnīcām[[112]](#footnote-112) | | | 2017/I-2020/IV | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības | | LVL 1 950 960/  *EUR 2 775 966*  (PB 50%  LVL 975 480/  *EUR 1 387 983*,  VB 50 %  LVL 975 480/  *EUR 1 387 480*) |
| **Specifiskais politikas mērķis: attīstīt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību personām riska situācijās** | | | | | | | | |
| 1. **Ieviest sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pilngadīgām personām, kuras ir cietušas no prettiesiskām darbībām** | | | | | | | | LVL 1 242 372/  *EUR 1 712 234* |
| 30.1. Izstrādāti nosacījumi pakalpojumu saņemšanai no prettiesiskām darbībām cietušām pilngadīgām personām (MK iesniegti jauni MK noteikumi par sociālā pakalpojuma saņemšanu un samaksu) | | | 2014/II | | LM | NVO, LPS, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 30.2. Nodrošināts sociālās rehabilitācijas pakalpojums no prettiesiskām darbībām cietušām pilngadīgām personām (200 personām gadā) | | | No 2015/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, NVO, pašvaldības | | LVL 1 084 872/  *EUR* 1 543 634 (VB) |
| 30.3. Konsultācijas un atbalsta pasākumi pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa institūcijā beigām personām, kuras ir cietušas no vardarbības, ir bijušas vardarbīgas un personām, kuras atrodas vardarbības riska apstākļos | | | No 2015/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, NVO, pašvaldības | | LVL 157 500/  *EUR* 168 600(VB) |
| 30.3. Pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa par valsts budžeta līdzekļiem pašvaldībās tiek sniegtas konsultācijas un atbalsta pasākumi personām, kuras ir cietušas no vardarbības vai atrodas vardarbības riska apstākļos | | | No 2015/I | | Pašvaldības | NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu personām, kuras ir veikušas prettiesiskas darbības vai ir tendētas uz vardarbību** | | | | | | | | LVL 216 072/  *EUR 307 443* |
| 31.1. Izstrādāti MK noteikumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu personām, kuras ir veikušas prettiesiskas darbības vai ir tendētas uz vardarbību (MK iesniegti jauni MK noteikumi par sociālā pakalpojuma saņemšanu un samaksu) | | 2014/II | | | LM | NVO, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 31.2. Nodrošināta pakalpojuma sniegšana personām, kuras ir veikušas prettiesiskas darbības vai ir tendētas uz vardarbību (100 personām gadā) | | No 2015/I | | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 216072/  *EUR 307 443* (VB) |
| 31.3. Pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa par valsts budžeta līdzekļiem tiek nodrošinātas konsultācijas un atbalsta pasākumi personām, kuras ir bijušas vardarbīgas vai atrodas vardarbības riska apstākļos | | No 2015/I | | | Pašvaldības | NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Pilnveidot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus cilvēku tirdzniecības upuriem** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 32.1. Veikts pētījums par sabiedrības izpratni par cilvēku tirdzniecību, tās riskiem, draudiem un sekām, tostarp iekļaujot arī tēmu par sociālās vides ietekmi uz bērnu tirdzniecības riskiem | | | 2015/III un 2019/III | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | Pasākums tiek veikts Cilvēktirdzniecības novēršanas pamatnostādnes 2014.-2020. gadam ietvaros |
| 32.2. Izstrādāts informatīvais materiāls par pašvaldības sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu cilvēku tirdzniecības upuriem sniedzēju sadarbību, nodrošinot veiksmīgu cilvēku tirdzniecības upura reintegrāciju pēc sociālo pakalpojumu saņemšanas | | | No 2017/I | | LM | Pašvaldības, LPS, NVO | | Pasākums tiek veikts Cilvēktirdzniecības novēršanas pamatnostādnes 2014.-2020. gadam ietvaros |
| 32.3. Izstrādātas un ieviestas cilvēku tirdzniecības upuru reintegrācijas vadlīnijas | | | 2017/I- 2017/IV | | LM | NVO, IeM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 32.4. Izstrādāti metodiskie materiāli nozaru speciālistiem (piem. sociālajiem darbiniekiem, darba inspektoriem) par cilvēku tirdzniecību, specifiku, kas jāņem vērā, lai nekļūtu par cilvēku tirdzniecības upuri, cilvēku tirdzniecības upuru tiesībām, atbalsta un palīdzības iespējām cilvēku tirdzniecības upurim | | | 2017/I | | LM | IeM, TM, pašvaldības, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Ieviest sociālās rehabilitācijas pakalpojumu prostitūcijā iesaistītajām personām** | | | | | | | | LVL 843 248/  *EUR 1 199 834* |
| 33.1. Izvērtēta situācija par atbalsta pieejamību prostitūcijā iesaistītajām personām | | | 2016/II | | LM | VM, SPKC, NVO, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 33.2. Noteikta sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība prostitūcijā iesaistītajām personām (MK iesniegti jauni MK noteikumi) | | | 2016/IV | | LM | VM, SPKC, LPS, NVO, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 33.3. Ik gadu pakalpojumu saņem 50 prostitūcijā iesaistītas personas | | | No 2017/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 843 248/  *EUR 1 199 834* (VB) |
| 1. **Sniegt atbalstu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju ģimenes locekļiem un atbalsta personām** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 34.1. Precizēta kārtība, kādā ģimenes locekļi tiek iesaistīti sociālās rehabilitācijas procesos (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos, kuri nosaka sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu dažādām personu grupām) | | | 2015/I | | LM | VM, LPS, Pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 34.2. Izveidoti ģimenes atbalsta centri un ģimenes atbalsta konsultāciju pakalpojumi (ik gadu viens) | | | No 2015/II | | Pašvaldība | Pakalpojumu sniedzēji, VARAM, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 34.3. Sniegtas konsultācijas un pakalpojumi riska grupu klientiem | | | No 2015/I | | Pašvaldība | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Veicināt sociālo pakalpojumu un sociālās rehabilitācijas pasākumu kopuma attīstību personām ar dažāda veida atkarībām** | | | | | | | | LVL 1 585 260 /  *EUR 2 255 622* |
| 35.1. Precizēta sociālo pakalpojumu saņemšana, uzlabojot sociālo pakalpojumu pieejamību un pēctecību personām, kuras ir atkarīgas no psihoaktīvo vielu lietošanas (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos, kuri nosaka sociālo pakalpojumu saņemšanu personām, kuras ir atkarīgas no psihoaktīvo vielu lietošanas) | | | 2014/III | | LM | VM, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 35.2. Palielināts finansējuma apjoms un rezultatīvais rādītājs sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām | | | 2015/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 777 600/  *EUR 1 106 425* (VB) |
| 35.3. Palielināts finansējuma apjoms un rezultatīvais rādītājs sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem no psihoaktīvām vielām atkarīgām nepilngadīgām personām | | | 2015/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji | | LVL 552 960/  *EUR 786 791* (VB) |
| 35.4. Izveidoti normatīvie akti sociālajiem pakalpojumiem datoratkarīgām un spēļatkarīgām nepilngadīgām personām, to saņemšanai un apmaksas kārtība | | | 2017/III | | LM | VM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 35.4. Ik gadu pakalpojumu saņem vidēji 10 datortatkarīgas vai spēļatkarīgas nepilngadīgas personas | | | No 2018/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, LPS | | LVL 97 200/  *EUR* 138 303 (VB) |
| 35.5. Pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa par valsts budžeta līdzekļiem nodrošinātas konsultācijas un atbalsta pasākumi no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām | | | No 2015/I | | LM | Pašvaldības, pakalpojumu sniedzēji | | LVL 157500/  *EUR 224 102* (VB) |
| **III rīcības virziens – efektīva sociālo pakalpojumu pārvaldība** | | | | | | | | |
| **Specifiskais politikas mērķis**: **uzlabot sociālo pakalpojumu plānošanu un administrēšanu pašvaldībās** | | | | | | | | |
| 1. **Ieviest sociālo pakalpojumu attīstības koordinēšanas sistēmu reģionos** | | | | | | | | LVL 235 000/  *EUR 334 375* |
| 36.1. Katrā plānošanas reģionā izveidota viena sociālo pakalpojumu koordinēšanas speciālista amata vieta | | | No 2016/I | | VARAM | LM, Plānošanas reģioni, LPS | | LVL 235 000 /  *EUR* 334 375 (VB) |
| 1. **Izstrādāt un regulāri atjaunot sociālo pakalpojumu attīstības plānus pašvaldībās** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 37.1. Izstrādāti sociālo pakalpojumu attīstības plāni un atbilstoši plānošanas reģionu programmām ieviesti sociālo pakalpojumu attīstības projekti (t.sk., sociālo pakalpojumu attīstības programmu 2010.-2018.gadam īstenošanai) | | | 2014/I-2020/IV | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Ieviest ieteicamo sociālo pakalpojumu „grozu” pašvaldībās** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 38.1. Izstrādātas vadlīnijas sociālo pakalpojumu „groza” pakāpeniskai ieviešanai un prioritāšu izvirzīšanai | | | 2015/III | | LM | VARAM, pašvaldības, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 38.2.Visās pašvaldībās nodrošināti aprūpes mājās pakalpojumi, dienas aprūpes centru/dienas centru pakalpojumi/daudzfunkcionālo centru pakalpojumi, kā arī citi sociālie pakalpojumi atbilstoši plānojumam | | | Līdz 2020/IV | | LM | VARAM, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Ieviest starpnozaru gadījuma vadību pašvaldības sociālajos dienestos** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 39.1. Precizētas starpnozaru sadarbības kompetences un ietvari sociālajā jomā (iesniegti MK grozījumi normatīvajos aktos, kuri skar starpnozaru sadarbības jautājumus) | | | 2017/IV | | LM | Pašvaldības, VM, IeM, IZM, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 39.2. Sniegts metodiskais atbalsts (konsultācijas, dalība sociālo dienestu vadītāju sanāksmēs u.c.) par starpnozaru gadījuma vadības jautājumiem | | | 2017/IV-2020IV | | LM | Pašvaldības, VM, IeM, IZM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| **Specifiskais politikas mērķis**: **stiprināt sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku kapacitāti** | | | | | | | | |
| 1. **Ieviest atbalsta pasākumus sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem (supervīzijas, kovīzijas u.c.**) | | | | | | | | LVL 378 000 /  *EUR 537 846* |
| 40.1. Noteikts obligāti nodrošināmo supervīziju skaits atsevišķām sociālo pakalpojumu sniedzēju darbinieku grupām un kovīziju organizēšana sociālo pakalpojumu institūcijās (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem) | | | 2015/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, LPS, VARAM | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 40.2. Nodrošinātas supervīzijas (individuālās - 360 darbiniekiem, 18 - grupu supervīzijas gadā) un kovīzijas aprūpē iesaistītiem VSAC darbiniekiem | | | No 2015/I | | LM | VSAC | | LVL 378 000/  *EUR 537 846* (VB) |
| 40.3. Nodrošinātas supervīzijas un kovīzijas sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem, kuri sniedz sociālos pakalpojumus par pašvaldību līdzekļiem | | | No 2015/I | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Īstenot pasākumus darbinieku kvalifikācijas celšanai** | | | | | | | | LVL 420 000/  *EUR 597 606* |
| 41.1. Noteiktas kvalifikācijas celšanas prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem (MK iesniegti grozījumi MK noteikumos par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem) | | | 2015/I | | LM | Pakalpojumu sniedzēji, LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 41.2. Ik gadu apmācīti 1200 VSAC darbinieki | | | No 2015/I | | LM | VSAC | | LVL 420000 /  *EUR* 597 606 (VB) |
| 41.3. Ik gadu apmācīti sociālo pakalpojumu sniedzēju, kuri sniedz pakalpojumus par pašvaldību līdzekļiem, darbinieki | | | No 2015/I | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt optimālu darbinieku skaitu sociālo pakalpojumu sniedzējinstitūcijās** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 42.1. Sociālo pakalpojumu sniedzēji regulāri pārskata darbinieku skaitu un noslodzi, nepieciešamības gadījumā veic pārstrukturizāciju vai pasākumus papildus darbinieku piesaistei | | | pastāvīgi | | LM, pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt sociālo pakalpojumu sniedzējiem konkurētspējīgu atalgojumu** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 43.1. Ik gadu vidēji par 10% palielināta darba samaksa sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem, kuri strādā ar klientiem | | | No 2014/I | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Piesaistīt papildus resursus sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaudēm** | | | | | | | | LVL 453 000/  *EUR 644 561* |
| 44.1. Ik gadu par 2 darbiniekiem palielināts sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaudēs nodarbināto skaits un pārbaužu rezultātu ietvaros sniegts metodiskais atbalsts. | | | No 2015/I | | LM |  | | LVL 453 000 /  *EUR* 644 561 (VB) |
| 44.2. Sociālās aprūpes institūcijās veikti pašnovērtējumi | | | No 2015/I | | LM, pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 44.3. Sociālajos dienestos ieviestas sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles vienības | | | No 2015/I | | LM, pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Nodrošināt sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistra uzlabošanu un attīstību** | | | | | | | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 45.1 Ieviests „klusēšanas - piekrišanas” princips sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrācijā un precizēti sociālo pakalpojumu sniedzēju veidi, kuru sniedzējiem jāreģistrējas darbības uzsākšanai Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā (MK iesniegti grozījumi SPSP likumā) | | | 2014/I | | LM |  | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 45.2 Nodrošinātas sociālo pakalpojumu sniedzēju pārbaudes pirms reģistrācijas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā | | | No 2015/I | | LM |  | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| **Specifiskais politikas mērķis**: **ieviest jaunus sociālo pakalpojumu finansēšanas modeļus** | | | | | | | | |
| 1. **Pārskatīt atbildību sadalījumu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā** | | | | | | | | LVL 898 881/  *EUR 1 278 992* |
| 46.1. Veikta atbildību sadalījumu analīze sociālo pakalpojumu nodrošināšanā | | | 2016/I | | LM | LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 46.2. Paplašināta pašvaldību atbildība par pakalpojumu nodrošināšanu atsevišķām personu grupām (MK iesniegti grozījumi SPSP likumā un pakārtotajos MK noteikumos) | | | 2016/IV | | LM | LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 46.3. Izstrādāts finansēšanas modelis principa „nauda seko klientam” atsevišķu sociālo pakalpojumu finansēšanā | | | 2014/IV | | LM | LPS | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 46.4. Īstenots individuālā budžeta ieviešanas izmēģinājumprojekts sociālo pakalpojumu sniegšanā bērniem ar garīga rakstura traucējumiem | | | 2015/III – 2017/II | | LM | Plānošanas reģioni, pašvaldības, NVO | | LVL 898 881/  *EUR 1 278 992*  (ESF 85%  LVL 764 049/  *EUR 1 087 144*,  VB 7.5%  LVL 67 416 /  *EUR 95 925*,  PB 7.5% LVL 67 416/  *EUR* 95 925) |
| 46.5. Ieviesti individuālā budžeta principi sociālo pakalpojumu sniegšanā bērniem ar funkcionāliem traucējumiem | | | No 2018/I | | LM | Plānošanas reģioni, pašvaldības | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 46.6. Izvērtētas tiesību normas, kas nosaka klienta un viņa apgādnieka pienākumu samaksāt par sociālajiem pakalpojumiem, un minēto nosacījumu ietekmi uz pakalpojumu pieejamību | | | 2019/I | | LM | LPS, pašvaldības, LDDK, NVO | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| **Specifiskais politikas mērķis: Ieviest inovācijas sociālo pakalpojumu uzraudzībā un sniegšanā** | | | | | | | | |
| 1. **Periodiski veikt analīzi par sociālajiem pakalpojumiem, to efektivitāti un ilgtspēju** | | | | | | | | LVL 120 000/  *EUR 170 745* |
| 47.1. Veikti pētījumi par sociālajiem pakalpojumiem, to efektivitāti un ilgtspēju | | | 2016., 2017., 2019.,  2020. | | LM | Pētījuma veicējs | | LVL 120 000/  *EUR 170 745*  (ESF 85%  LVL 102 000/  *EUR 145 133*,  VB 15%  LVL 18 000/  *EUR 25 612*) |
| 47.2. Veikts sociālo pakalpojumu kvalitātes novērtēšanas pārbaužu rezultātu izvērtējums | | | Pastāvīgi | | LM |  | | Esošo līdzekļu ietvaros |
| 1. **Atbalstīt jaunu metožu un tehniku pielietošanu sociālo pakalpojumu sniegšanā** | | | | | | | | Ārvalstu finanšu instrumenti |
| 48.1. Sociālo pakalpojumu sniedzēju un NVO realizēti projekti par jaunu metožu un tehniku pielietošanu sociālo pakalpojumu sniegšanā | | | Pastāvīgi | | Pašvaldības | Pakalpojumu sniedzēji, NVO | | Pakalpojumu sniedzēju līdzekļi, ESF, ārvalstu finanšu līdzekļi |

# Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetiem

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Turpmākie trīs gadi (tūkst. Latu/ *EUR*)** | | | | | |  |
| **2014** | **2015** | | | **2016** | |  |
| Kopējās izmaiņas budžeta ieņēmumos t.sk.:\* | 76.1/ *108.3* | 5 429.7/ *7 725.8* | | | 9 963.1/ *14 176.2* | |  |
| Izmaiņas valsts budžeta ieņēmumos | 76.1/ *108.3* | 4 832.0/ *6875.3* | | | 8 949.4/ *12733.9* | |  |
| Izmaiņas pašvaldību budžeta ieņēmumos | 0.0 | 597.7/ *850.5* | | | 1 013.7/ *1 442.4* | |  |
| Kopējās izmaiņas budžeta izdevumos t.sk.: | 76.1/ *108.3* | 10 056.5/ *14 309.1* | | | 15 337.7/ *21 823.6* | |  |
| Izmaiņas valsts budžeta izdevumos\*\* | 76.1/ *108.3* | 9 353.3/*13 308.5* | | | 14 145.1/ *20123.7* | |  |
| Izmaiņas pašvaldību budžeta izdevumos | 0.0 | 703.2/ *1000.6* | | | 1 192.6/ *1 696.9* | |  |
| Kopējā finansiālā ietekme: | 0.0 | -4 626.8/ *- 6583.3* | | | -5 374.6/ - *7 647.4* | |  |
| Finansiālā ietekme uz valsts budžetu | 0.0 | -4 521.3/ - *6 433.2* | | | -5 195.7/ - *7 392.8* | |  |
| Finansiālā ietekme uz pašvaldību budžetu | 0.0 | -105.5/ *- 150.1* | | | -178.9/ - *254.6* | |  |
| *Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins 12.pielikumā* |  |  | | |  | |  |
| Cita informācija | | | | | | |  |
| \* Ieņēmumu sadaļā paredzēti ieņēmumi, kas plānoti no ārvalstu finansētiem projektiem (85% no projekta kopējā finansējuma), kā arī valsts budžeta dotācija 76.1 tūkst.Ls jeb *EUR 108.3*, par ko jau pieņemti lēmumi un piešķirts LM valsts budžetā. \*\*Tai skaitā, valsts budžeta līdzfinansējums ārvalstu finanšu programmu apgūšanai, paredzēts pārdalīt no valsts budžeta 74.resora „Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 80.programmas„Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai” | | | | | | |
| Provizoriskās izmaiņas budžeta izdevumos no 2017. gada līdz 2020. gadiem t.sk. | **2017** | | **2018** | **2019** | | **2020** | |
| 20 543.8/ *29 231.2* | | 20 624.1/ *29 345.5* | 17 024.6/ *24 223.8* | | 9 939.9/ *14 143.2* | |
| izdevumu daļa pasākumiem, ko plānots finansēt tikai no valsts un pašvaldības budžeta | 7 347.7/ *10454.8* | | 7 436.2/ *10580.8* | 6 586.7/ *9 372.0* | | 6 477.5/ *9 216.7* | |
| izdevumu daļa pasākumiem, ko plānots finansēt no Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības projektiem (85%) un valsts vai pašvaldības līdzfinansējuma (15%), t.sk. | 13 196.1 / *18 776.4* | | 13 187.9/ *18 764.7* | 10 437.9/ *1 4851.8* | | 3 462.4/ *4 926.6* | |
| *finansējums no Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības projektiem (85%)* | 11 216.7/ *15959.9* | | 11 209.7/ *15 950.0* | 8 872.2/ *12 624.0* | | 2 943.1/ *4 187.7* | |
| *valsts un pašvaldības līdzfinansējums (15%)* | 1 979.4/ *2 816.4* | | 1 978.2/ *2 814.7* | 1 565.7/ *2 227.8* | | 519.3/ *738.9* | |

# Pārskata sniegšanas un novērtēšanas kārtība

LM ir atbildīgā institūcija par pamatnostādņu īstenošanu, koordināciju un kontroli.

Pamatnostādņu īstenošanu uzrauga LM sadarbībā ar pašvaldībām un Sociālo pakalpojumu attīstības padomi, kuras sastāvu apstiprina labklājības ministrs.

Lai izvērtētu pamatnostādnēs izvirzīto mērķu sasniegšanu, LM sagatavos pamatnostādņu vidusposma novērtējumu un gala novērtējumu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Rīcības raksturojums** | **Izpildes termiņš** |
|  | Sagatavots pamatnostādņu vidusposma novērtējums | 2017.gada 1.jūlijs |
|  | Sagatavots pamatnostādņu gala novērtējums | 2021.gada 1.septembris |

Nepieciešamības gadījumā LM var sagatavot grozījumus pamatnostādnēs un iesniegt tos izskatīšanai MK.

# 1.pielikums

**Sasaiste ar starptautiskajiem normatīvajiem aktiem un citiem attīstības plānošanas dokumentiem**

Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam ir izstrādātas saskaņā ar šādiem ES, EK un EP dokumentiem:

* **Eiropas Sociālā harta**[[113]](#footnote-113) paredz cilvēkiem tiesības izmantot sociālās labklājības dienesta pakalpojumus, gan nodrošinot dienestus, kas, izmantojot sociālā darba metodes, veicinātu kā indivīdu, tā sabiedrības grupu labklājību un attīstību un to piemērošanos sociālajai videi, gan veicinot individuālu personu un brīvprātīgo vai citu organizāciju piedalīšanos šādu dienestu izveidošanā un uzturēšanā. Tāpat harta paredz personu ar invaliditāti tiesības uz arodapmācību, rehabilitāciju un sociālo iekārtošanu;
* EP Ministru komitejas **Ieteikums Nr.Rec (2006)** 19 dalībvalstīm par politiku, kuras mērķis ir atbalstīt vecāku labi veiktu aprūpi, kas pieņemts 2006.gada 13.decembrī, nosakot rekomendējamās valsts darbības, lai palīdzētu vecākiem aprūpēt bērnus un radītu nepieciešamos priekšnoteikumus vecāku labi veiktai aprūpei;
* EP Ministru komitejas **ieteikums Nr.Rec (2002)** 8 dalībvalstīm par bērnu dienas aprūpi, kas pieņemts 2002.gada 18.septembrī, rekomendējot dalībvalstīm veikt pasākumus, lai veicinātu tādu bērnu dienas aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kuri būtu pieejami, par pieņemamu cenu, elastīgi un kvalitatīvi;
* **Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2012/29/ES** (2012.gada 25.oktobris), ar ko nosaka noziegumos cietušo tiesību un atbalsta un aizsardzības minimālos standartus un aizstāj Padomes pamatlēmumu 2011/220/TI un Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas 2011/29//ES (2011.gada 13.decembris) par seksuālās vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālās izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes pamatlēmumu 2004/68/TI, kas dalībvalstīm jāpārņem attiecīgi līdz 2015.gada 16.novembrim un 2013.gada 18.decembrim;
* **Eiropas Parlamenta un padomes direktīva 2011/36/ES** (2011.gada 5.aprīlis) par cilvēku tirdzniecības novēršanu un apkarošanu un cietušo aizsardzību, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2002/629/TI, kuras ietvaros arī Latvija veic virkni pasākumu atbalsta cilvēku tirdzniecības upuriem pilnveidē.

Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam saskaņotas ar šādiem ANO dokumentiem:

**ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām[[114]](#footnote-114)**, atzīst, ka visām personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā un dalībvalstis veic efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu šo tiesību izmantošanu, pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrības dzīvē, tostarp nodrošinot, gan dažādus mājās un dzīvesvietā sniegtos pakalpojumus, gan citu atbalstu;

**ANO Konvencija par bērna tiesībām[[115]](#footnote-115)**, kas aptver bērnu pilsoniskās, politiskās, sociālās, ekonomiskās un kultūras tiesības no dzimšanas līdz pilngadības sasniegšanai. Konvencija atzīst bērnu par patstāvīgu tiesību subjektu, ieviešot arī bērna interešu prioritātes principu.

Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam ir izstrādātas saskaņā ar šādiem nacionālā un reģionālā līmeņa politikas plānošanas dokumentiem:

* **Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030.gadam**nosaka, ka investīcijas cilvēkkapitālā ir prioritārs ilgtermiņa uzdevums, lai nodrošinātu visa potenciālā cilvēkresursa, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu, līdzdalību darba tirgū, uzlabotu veselības, sociālās aprūpes un sociālās drošības, kā arī mūžizglītības sistēmu pakalpojumus un efektivitāti;
* **Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014. – 2020.gadam** paredz dažādot sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas formas, stiprināt alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustību, pilnveidot ārpusģimenes aprūpes laikā bērnam sniegtos pakalpojumus, kā arī sekmēt ģimenisku vidi bērnu sociālās aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, sniegt atbalstu ģimenei un indivīdiem krīzes situācijās un situācijās, kas saistītas ar dzimumu vardarbību, sniedzot profesionālus sociālā darba pakalpojumus un savlaicīgus sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, attīstīt medicīniskās un sociālās rehabilitācijas pasākumus darbspēju saglabāšanai un atjaunošanai, ierobežot atkarību izraisošo procesu un vielu lietošanas izplatību;
* **Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011-2017.gadam** kā prioritāru jautājumu paredz, ka tiek savlaicīgi risināti šķēršļi un grūtības, ar kurām vecāki saskaras bērnu audzināšanā, lai novērstu, ka vecāku neprasmes dēļ bērnus būtu nepieciešams šķirt no ģimenes un audzināt ārpusģimenes aprūpē. Tāpat otrs nozīmīgs jautājums ir – novērst ārpusģimenes aprūpes pieredzes (pieņemama dzīves modeļa) starppaaudžu pārmantotību, stiprinot ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem nepieciešamās dzīves prasmes un vērtības, kas tiem ļautu nākotnē patstāvīgi veidot savu dzīvi, attiecības, ģimenes un gādāt par sevi un bērniem;
* **Programma cilvēku tirdzniecības novēršanai 2009.-2013.gadam,** kas aptver pasākumus, kas vērsti uz cilvēku tirdzniecības upuru reintegrāciju sabiedrībā;
* pamatnostādņu projekts **„Pamatnostādnes Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam”**[[116]](#footnote-116), kuru mērķis ir veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi ar citiem izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, veicināt personas cieņas ievērošanu, kā arī veikt pasākumus invaliditātes izraisīto seku mazināšanai;
* pamatnostādņu projekts **„Reģionālās politikas pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”**nosaka dažādu jomu pakalpojumu, tai skaitā, sociālo pakalpojumu grozu atkarībā no apdzīvojuma līmeņa;
* **Latgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. – 2017.gadam**[[117]](#footnote-117), **Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016.gadam Zemgales reģionā**[[118]](#footnote-118), **Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2011. - 2018.gadam**[[119]](#footnote-119), **Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam**[[120]](#footnote-120), **Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. - 2017.gadam**[[121]](#footnote-121), kas nosaka sociālo pakalpojumu attīstības virzienus reģionu līmenī.

# 2.pielikums



Avots – Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistra dati, Centrālās Statistikas pārvaldes dati par iedzīvotāju skaitu pašvaldībās uz 2012.g.1. janvāri

Attēlā lietotie apzīmējumi:

DAC GRT – dienas aprūpes centri/dienas centri, kuru pakalpojumus iespējams izmantot personām ar garīga rakstura traucējumiem

DAC PFI – dienas aprūpes centri/dienas centri, kuru pakalpojumus iespējams izmantot pieaugušām personām ar fiziska rakstura traucējumiem

DAC BI– dienas aprūpes centri/dienas centri, kuru pakalpojumus iespējams izmantot bērniem- invalīdiem

Grupu dzīv. – grupu mājas/ grupu dzīvokļa pakalpojums

Specializ. darbn. – specializētās darbnīcas

Atbalst. darba pakalp. – atbalstītā darba pakalpojums

# 3.pielikums

**Ieteicamais sociālo pakalpojumu klāts („grozs”) pa apdzīvoto vietu grupām atbilstoši**

**pamatnostādņu projektam "Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019.gadam"**

* Mazākajās apdzīvotajās vietās (pagasta centrs, ciems) ir pieejami pamatpakalpojumi, katra nākamā apdzīvoto vietu grupa ietver arī pēc ranga apdzīvojuma struktūrā zemākajām apdzīvoto vietu grupām noteikto pakalpojumu apjomu.
* Iekavās ir norādīts pakalpojumu sniedzējs - pašvaldība (P) vai valsts (V).
* Regulējamo sabiedrisko pakalpojumu nozaru, t.i., elektroenerģija, siltums, elektroniskie sakari, ūdenssaimniecība, atkritumu apsaimniekošana, pasts[[122]](#footnote-122) utt. pakalpojumi netiek diferencēti pa apdzīvoto vietu grupām, līdz ar to netiek iekļauti pakalpojumu „grozā”.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu**  **jomas**  **Apdzīvoto vietu**  **grupa** | | | | | | **Sociālie pakalpojumi un citi** |
| **Lauku teritorijas** | **Starptautiskas nozīmes attīstības centri** | **Nacionālas nozīmes attīstības centri** | **Reģionālas nozīmes attīstības centri** | **Novadu nozīmes attīstības centri** | **Pagasta centrs, ciems** | * aprūpe mājās (t.sk. drošības pogas, ēdiens mājās, mobilā brigāde) (P) * sociālā darba pakalpojums (P) * atbalsta pasākumi un konsultatīvā palīdzība (P) |
|  | * asistenta pakalpojums pārvietošanās atbalstam un pašaprūpes veikšanai vispārējās pamatizglītības, profesionālās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās vidējās izglītības iestādēs (V); * asistenta pakalpojums personai ar I vai II invaliditātes grupu un personai no 5 līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti (P/V) [[123]](#footnote-123); * pilnā apjoma sociālā dienesta pakalpojumu pilns apjoms (sociālais darbs un pakalpojumu nodrošināšana, atbilstoši personu vajadzībām) (P) * daudzfunkcionāli pakalpojumu centri (P) * sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ar minimālu medicīnas tehnoloģiju pielietojumu, (rehabilitācijas vienības) (P) * sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar funkcionālajiem traucējumiem (P) * sociālās rehabilitācijas pakalpojumi no prettiesiskām darbībām cietušiem bērniem dzīvesvietā (P/V) * psihologa konsultācijas bērniem, kuriem pirmreizēji noteikta invaliditāte, un viņu vecākiem (P/V)[[124]](#footnote-124) * grupu mājas (dzīvokļi) (P/V) * servisa dzīvokļi (P) * dienas aprūpes centri dažādām personu grupām (P) * motivācijas un atbalsta pasākumi riska grupu klientiem (P) |
| **Starptautiskas, nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centri** |  | * suldotulka pakalpojums profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības un augstākās izglītības programmu apguvei (V) * suldotulka pakalpojums līdz 10 stundām mēnesī saskarsmes nodrošināšanai ar citām fiziskajām un juridiskajām personām (V) * ilgstošā sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā (P/V) * īslaicīga sociālā aprūpe ar izmitināšanu/ atelpas brīža pakalpojumi (P/V) * pusceļa mājas – katrā reģionā vismaz 3 (P/V) * nakts patversmes vai patversmes pakalpojumi (P) * sociālās rehabilitācijas pakalpojums neredzīgām un nedzirdīgām personām, atkarīgām personām, no prettiesiskām darbībām cietušiem bērniem institūcijā, no prettiesiskām darbībām cietušām pilngadīgām personām (V) * krīzes centru pakalpojumi, uzticības tālrunis, psihosociālā palīdzība (P) * specializētās darbnīcas (P) * tehniskie palīglīdzekļi (vismaz izbraukumu veidā) (V) |
|  | * asistenta pakalpojums pārvietošanās atbalstam un pašaprūpes veikšanai vispārējās pamatizglītības, profesionālās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās vidējās izglītības iestādēs (V); * asistenta pakalpojums personai ar I vai II invaliditātes grupu un personai no 5 līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti (P/V)[[125]](#footnote-125) * c[ilvēku tirdzniecības upuru sociālā rehabilitācij](http://pro.nais.lv/naiser/text.cfm?Ref=0103012002103132805&Req=0103012002103132805&Key=0101032006103100889&Hash=)a (V) * sociālā rehabilitācija personām ar funkcionāliem traucējumiem darbspējīgā vecumā, politiski represētām personām ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un ČAES avārijas rezultātā cietušajām personām līdz 18 gadu vecumam, atbalsts personām ar invaliditāti un prognozējamo invaliditāti (V) * vardarbību veikušu personu sociālā rehabilitācija (V) * profesionāla rehabilitācija (V) |
|  |  |

Starptautiskas nozīmes attīstības centri Rīga, Liepāja, Daugavpils, Ventspils

Nacionālas nozīmes attīstības centri Rīga, Liepāja, Daugavpils, Ventspils, Jelgava, Jēkabpils, Jūrmala, Rēzekne, Valmiera

Reģionālas nozīmes attīstības centri Kuldīga, Talsi, Tukums, Saldus, Dobele, Bauska, Ogre, Aizkraukle, Sigulda, Cēsis, Limbaži, Smiltene, Alūksne, Gulbene, Madona, Valka, Balvi, Preiļi, Līvāni, Ludza, Krāslava

# 4.pielikums

**Klienta individuālā gadījuma vadība**

**Novērtējums**

**Sociālais dienests**

**Plāns**

**Risinājums**

**Finansējums**

**Sociālā**

**palīdzība**

**Sabiedrībā**

**balstītie pakalpojumi**

**Nodarbinātība/izglītība**

**Sociālais dienests**

**pašvaldība**

**valsts**

**Klients**

**Klienta neapmierinātās vajadzības, problēmas:**

(mājoklis, uzturs, atbalsts veselībai/ higiēnai, aprūpe/ mobilitāte, izglītība/ nodarbinātība, sociālā atstumtība/ nabadzība, krīzes situācijas, krīzes situācijas)

# 5.pielikums

**Pašvaldības nodrošināmie sociālie pakalpojumi sadalījumā pa mērķa grupām**

***(saņēmēju skaits)***

N- nav informācijas

X-nav attiecināms

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu saņēmēji**  (to raksturojums) | **Gads** | **Aprūpe mājās** | **Aprūpe institūcijā ( t,sk pusceļa māja pilngadīgām personām)** | **„Atelpas brīža” pakalpojums** | **Pakalpojumi paliatīvajiem klientiem** | **Jauniešu māja** | **Dienas aprūpes centrs, dienas centrs** | **Grupu māja (dzīvoklis)** | **Krīzes centrs, psiholoģiskā palīdzība** | **Nakts patversme, patversme** |
| **Bērni** (t.sk. bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni, bērni ar invaliditāti, funkcionālajiem traucējumiem, bērni no riska ģimenēm) | 2012 | *84* | *1952* | *N* | *N* | *N* | 5656 | X | *978* | X |
| 2020 | *300* | *250* | *500* | *130* | *350* | 10000 | X | *2300* | X |
| **Pilngadīgas personas** (personas ar pārejošiem funkcionāliem traucējumiem, bez dzīvesvietas, krīzes situācijā esošas, ar pazeminātu sociālo funkcionēšanu) | 2012 | *84* | *X* | *X* | *X* | *X* |  | X | *295* | *6395* |
| 2020 | *1000* | *X* | *X* | *X* | *X* |  | X | *700* | *7000* |
| **Pilngadīgas personas ar invaliditāti** (personas ar smagu un mērenu invaliditāti) | 2012 | *1526* | *6799* | *N* | *N* | *X* | 270 | X | X | X |
| 2020 | *1000* | *2800* | *500* | *N* | *X* |  | X | X | X |
| **Pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem** (personas ar I un II grupas invaliditāti, kas saistīta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem) | 2012 | *178* | *4925* | *N* | *X* | *X* | 938 | 170 | X | X |
| 2020 | *600* | *4000* | *500* | *X* | *X* |  | 870 | X | X |
| **Pensijas vecuma personas** (t.sk. personas ar invaliditāti pēc 62 g.v.) | 2012 | *7867* | *6783* | X | *X* | *X* | 4944 | X | X | X |
| 2020 | *12000* | *6500* | X | X | *X* | 7500 | X | X | X |

# 6.pielikums

**Valsts apmaksātie sociālie pakalpojumi sadalījumā pa mērķa grupām**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Pakalpojumu saņēmēji***  (to raksturojums) | ***Gads*** | ***Soc.reh. vardarbībā cietušiem*** | ***Soc.reh. vardarbības veicējiem*** | ***Soc.reh. prostitūcijā iesaistītajiem*** | ***Soc.reh. neredzīgām personām*** | ***Soc.reh. nedzirdīgām personām*** | ***Soc.reh. cilvēktirdzniecības upuriem*** | ***Soc.reh. no psohoaktīvām vielām atkarīgiem*** | ***Soc.reh. datoratkarīgajiem*** | ***Soc.reh. kurss SIVA*** | ***Profesionālā rehabilitācija*** | ***Tehniskie palīgdzekļi*** |
| **Bērni** (t.sk. bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni, bērni ar invaliditāti, funkcionālajiem traucējumiem, bērni no riska ģimenēm) | 2012 | *2316* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *32* | *0* | *X* | *X* | *X* |
| 2020 | *2500* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *64* | *10* | *X* | *X* | *X* |
| **Pilngadīgas personas** (vardarbības un cilvēku tirdzniecības upuri, personas ar smagiem uzvedības traucējumiem) | 2012 | *0* | *0* | *0* | *X* | *X* | *24* | *10* | *X* | *X* | *X* | *X* |
| 2020 | *300* | *100* | *50* | *X* | *X* | *24* | *20* | *X* | *X* | *X* | *X* |
| **Personas ar funkcionāliem traucējumiem** (bērni un pilngadīgas personas ar kustību traucējumiem, smagiem redzes un dzirdes traucējumiem) | 2012 | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *13332* |
| 2020 | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *16000* |
| **Pilngadīgas personas ar invaliditāti** (personas ar smagiem redzes un dzirdes traucējumiem, | 2012 | *X* | *X* | *X* | *460* | *1736* | *X* | *X* | *X* | *1950* | *400* | *X* |
| 2020 | *X* | *X* | *X* | *500* | *1800* | *X* | *X* | *X* | *1950* | *400* | *X* |
| Pensijas vecuma personas | 2012 | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* |
| 2020 | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* | *X* |

# 7.pielikums

**Sociālo pakalpojumu nodrošinājums sadalījumā pa mērķa grupām**

**(esošā situācija)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mērķa grupa | Saņēmēju skaits | Aprūpe institūcijā | Audžuģimene, aizbildnis | Aprūpe mājās | Vispārējās izglītības iestāde | Asistenta pakalpojums | Jauniešu māja | Grupu māja (dzīvoklis) | Profesionālā rehabilitācija | Dienas aprūpes centrs | Pusceļa māja | Servisa dzīvoklis, pielāgots dzīvoklis | Psiholoģiskā palīdzība | Specializētās darbnīcas, sociālie uzņēmumi | Tehniskie palīgdzekļi |
| Bērni bez vecāku gādības un bāreņi | 8095 | V | A | 0 | 0 | 0 | Z | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Z | X | 0 |
| Bērni ar invaliditāti | 7531 | A | Z | V | Z | V | 0 | 0 | Z | A | 0 | Z | V | 0 | A |
| *Bērni riska ģimenēs* | 3494 | 0 | 0 | 0 | V | 0 | 0 | 0 | 0 | A | 0 | 0 | V | 0 | 0 |
| Personas ar funkcionāliem traucējumiem: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ar ļoti smagu invaliditāti* | 5146 | A | 0 | V | Z | Z | 0 | Z | Z | Z | Z | Z | Z | Z | A |
| *Ar vidēji izteiktu invaliditāti* | 37255 | V | 0 | V | Z | V | 0 | V | V | A | V | Z | Z | Z | A |
| *Ar mēreni izteiktu invaliditāti* | 28859 | Z | 0 | Z | Z | 0 | 0 | 0 | V | V | V | 0 | Z | Z | Z |
| Pensijas vecuma personas | 479334 | V | 0 | A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | A | 0 | 0 | Z | 0 | V |

A- augsta izvēles pakāpe,

V- vidēja izvēles pakāpe,

Z - zema izvēles pakāpe,

0 – nav attiecināms

# 8.pielikums

**Sociālo pakalpojumu nodrošinājums sadalījumā pa mērķa grupām**

**(plānotā situācija)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mērķa grupa | Saņēmēju skaits | Aprūpe institūcijā | Audžuģimene, aizbildnis | Aprūpe mājās | Vispārējās izglītības iestāde | Asistenta pakalpojums | Jauniešu māja | Grupu māja (dzīvoklis) | Profesionālā rehabilitācija | Dienas aprūpes centrs | Pusceļa māja | Servisa dzīvoklis, pielāgots dzīvoklis | Psiholoģiskā palīdzība | Specializētās darbnīcas, sociālie uzņēmumi | Tehniskie palīgdzekļi |
| Bērni bez vecāku gādības un bāreņi | 7000 | Z | A | 0 | 0 | 0 | V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | A | X | 0 |
| Bērni ar invaliditāti | 7100 | Z | V | A | V | V | 0 | 0 | A | A | 0 | V | A | 0 | A |
| *Bērni riska ģimenēs* | 3000 | 0 | 0 | 0 | A | 0 | 0 | 0 | 0 | A | 0 | 0 | A | 0 | 0 |
| Personas ar funkcionāliem traucējumiem: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Ar ļoti smagu invaliditāti* | 5100 | V | 0 | A | V | V | 0 | V | V | V | V | V | A | V | A |
| *Ar vidēji izteiktu invaliditāti* | 37000 | Z | 0 | A | V | V | 0 | V | A | A | V | V | A | A | A |
| *Ar mēreni izteiktu invaliditāti* | 25000 | 0 | 0 | V | A | 0 | 0 | 0 | V | V | V | 0 | V | V | Z |
| Pensijas vecuma personas | 510000 | V | 0 | A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | A | 0 | 0 | A | 0 | A |

A- augsta izvēles pakāpe,

V- vidēja izvēles pakāpe,

Z - zema izvēles pakāpe,

0 – nav attiecināms

# 9.pielikums

**Vispārējā statistika par personu skaitu**

1. Pilngadīgas personas ar invaliditāti – 144 582[[126]](#footnote-126) personas, no tiem

- 17707 – valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēji,

* 69633 – invaliditātes pensijas saņēmēji,
* 57242 - vecuma pensijas vai cita veida pensiju saņēmēji.

1. Bērni invalīdi - 7 432 bērni [[127]](#footnote-127)
2. Personas ar prognozējamo invaliditāti - 105 personas [[128]](#footnote-128)
3. Personas ar garīga rakstura traucējumiem –72 131 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, no tiem prevalence 15367[[129]](#footnote-129)
4. Aprūpes institūcijās dzīvojošo klientu skaits:

Kopā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās 13 235 dzīvojošas personas [[130]](#footnote-130)

- Valsts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās un līgumorganizācijās - 5276 pilngadīgas personas, 544 bērni[[131]](#footnote-131)

- Pašvaldību un citu organizāciju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās - 6007pilngadīgas personas, 1408 bērni)[[132]](#footnote-132)

1. Personas ar dažādām saslimšanām, kas rada aprūpes/mobilitātes problēmas u.c. „nemedicīniskas problēmas” (diabēts, skeleta muskulārās saslimšanas utt.) – (precīzu skaiti nav iespējams noteikt):

- 10824 personas[[133]](#footnote-133), kuras 2012.gadā saņēma aprūpes mājās pakalpojumu (ieskaitot drošības pogas utml.)

- 20416 personas[[134]](#footnote-134), kuras 2012.gadā saņēma dienas aprūpes centru pakalpojumus

- 17540[[135]](#footnote-135) personas, kuras 2013.gada jūlijā saņēma valsts sociālo pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai invalīdam, kuram ir apgrūtināta pārvietošanās

1. Atkarības vielu lietotāji un nopsihoaktīvām vielām atkarīgās personas:

- Alkoholisma diagnoze – 23 688 personas, no kurām 1801 personai diagnoze noteikta pirmo reizi mūžā, bet 21 887 personas ir ārstniecības personu uzskaitē[[136]](#footnote-136)

- Alkohola psihoze – 2827 personas, no kurām 567 personām diagnoze noteikta pirmo reizi mūžā, bet 2260 personas ir ārstniecības personu uzskaitē[[137]](#footnote-137)

- Psihoaktīvo vielu lietotāji (izņemot alkoholu) – 3668 personas, no kurām 278 personām diagnoze noteikta pirmo reizi mūžā, bet 3390 personas ir ārstniecības personu uzskaitē[[138]](#footnote-138)

1. Neredzīgas personas un personas ar smagiem redzes traucējumiem apmēram 7000 personas[[139]](#footnote-139) (precīzu skaitu nav iespējams iegūt)-

Sociālo rehabilitāciju saņēma 459 personas[[140]](#footnote-140)

1. Nedzirdīgas personas un personas ar smagiem dzirdes traucējumiem, (precīzu skaitu nav iespējams iegūt) - 12171 nedzirdīga persona, kuras bija ieskaitītas projekta „Mēs – sabiedrības daļa” aktivitātēs [[141]](#footnote-141)

Sociālo rehabilitāciju saņēma 7304 personas[[142]](#footnote-142)

1. No vardarbības cietušie (precīzu skaitu nav iespējams noteikt) - personu skaists, kuras saņēma sociālo rehabilitāciju - 2316 bērni, no kuriem 1015 pakalpojumu saņēmuši institūcijā, bet 1301 dzīvesvietā[[143]](#footnote-143)
2. Cilvēktirdzniecības upuri - personu skaits, kuras saņēma sociālo rehabilitāciju - 24 personas[[144]](#footnote-144) (2012.gadā)
3. Bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni- 8101[[145]](#footnote-145) bērni
4. Ģimenes, kuras nenodrošina bērniem nepieciešamo audzināšanu un aprūpi – 2061 ģimenes, un bērnu skaits tajās - 3661[[146]](#footnote-146) bērni
5. Trūcīgās personas – – 212 876 personas[[147]](#footnote-147) (personas, kuras 2011.gadā saņēmušas pašvaldības pabalstu)
6. Pensijas vecumu sasniegušās personas (seniori) –478 758 [[148]](#footnote-148) (personu skaits, kuras saņem vecuma pensijas)
7. Bezpajumtnieki (precīzu skaitu nav iespējams noteikt) ––6478 personas[[149]](#footnote-149), kuras 2012.gadā izmantoja naktspatversmju pakalpojumus
8. Reģistrētie ilgstošie bezdarbnieki – 36 578 (uz 31.07.2013.)[[150]](#footnote-150),
9. Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki, Černobiļas atomelektrostacijas avārijas (ČAES) rezultātā cietušas personas - -5085 ČAES likvidētāji un 1480 cietušās personas (no tiem bērni – 1428)[[151]](#footnote-151) (uz 2012.gada 01.janvāri)
10. Politiski represētās personas (uz 01.01.2012):

- komunistiskā režīmā cietušie – 16 670 personas,

- nacistiskā režīmā cietušie – 1896personas [[152]](#footnote-152)

1. Krīzes situācijā nonākušās personas u.c. (skaitu nav iespējams noteikt) - 1273 personas[[153]](#footnote-153), kuras 2012.gadā saņēma pašvaldību apmaksātus krīzes centru pakalpojumus

# 10.pielikums

**Sociālo pakalpojumu saņemšana**

**Sociālās aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits 2009.-2012.gadā**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2009  (Uz 01.01.2010.) | 2010  (Uz 01.01.2011.) | 2011  (Uz 01.01.2012.) | 2012  (Uz 01.01.2013.) |
| **Sociālās aprūpes institūcijās pakalpojumu saņēmēju skaits** | 12509 | 12535 | 13035 | 13235 |
| tai skaitā,  pašvaldību un citu organizāciju bērnu sociālās aprūpes centros | 1841 | 1547 | 1371 | 1768 |
| valsts un līgumorganizāciju sociālās aprūpes centros (personas ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (ieskaitot bērnus) un neredzīgas personas) | 5538 (t.sk. bērni 661) | 5624 (t. sk. bērni 602) | 5673 (t.sk. bērni 585) | 5820  (t.sk. bērni 544) |
| pašvaldību un citu organizāciju pilngadīgo personu sociālās aprūpes centros | 5473 | 5338 | 5673 | 5647 |
| **Aprūpes mājās pakalpojuma saņēmēju skaits** | 9279 | 9359 | 9047 | 10824 |
| **Grupu māju (dzīvokļu) skaits** | 11 | 11 | 11 | 11 |
| **Dienas aprūpes centru skaits** | 89 | 87 | 96 | 106 |
| **Dienas aprūpes centri personām ar garīga rakstura traucējumiem (skaits/klienti)** | 18/738 | 30/802 | 28/823 | 24/938 |
| **Dienas aprūpes centri pensijas vecuma personām (skaits/klienti)** | 12/2623 | 9/3547 | 10/5110 | 10/4944 |
| **Krīzes centru pakalpojumu saņēmēju skaits** | 821 | 1079 | 1098 | 1273 |

**Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu no prettiesiskām darbībām cietušiem bērniem saņēmēju skaits**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gads** | Pakalpojumu saņēmēju skaits institūcijā | Pakalpojumu saņēmēju skaits dzīvesvietā | Kopā |
| 2011. | 1038 | 1457 | 2492 |
| 2012. | 1301 | 1015 | 2316 |

Avots: biedrības „Latvijas Bērnu fonds” dati

**Personu ar redzes invaliditāti un personu ar dzirdes invaliditāti, kuras saņēmušas sociālās rehabilitācijas pakalpojumus skaits**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gads** | **Personas ar redzes invaliditāti** | **Personas ar dzirdes invaliditāti** |
| Pakalpojumu saņēmēju skaits | Pakalpojumu saņēmēju skaits |
| 2012. | 460 | 1 736 |

**Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem, Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušajām personām, politiski represētām personām, personām ar funkcionāliem traucējumiem un personām ar prognozējamu invaliditāti**

|  |  |
| --- | --- |
| Gads | Pakalpojumu saņēmēju skaits |
| 2011. | 1 950 |
| 2012. | 1 950 |

Avots: Sociālās integrācijas valsts aģentūras dati

**Personas, kas uzņemtas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu**

**Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un cietušajām personām, politiski represētām personām un personām ar funkcionāliem traucējumiem** **saņēmēju rindā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personu grupa | Pakalpojumu saņēmēju skaits | | |
| Atkārtoti | Pirmreizēji | Kopā |
| Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki un cietušās personas | 1 155 | 450 | 1 605 |
| Politiski represētās personas | 561 | 162 | 723 |
| Personas ar funkcionāliem traucējumiem | 1 009 | 2 678 | 3 887 |
| Kopā | 2 725 | 3 290 | 6 015 |

Avots: Sociālās integrācijas valsts aģentūras dati par situāciju 2013.gada 30.aprīlī

**No psihoaktīvām vielām atkarīgo personu, kas saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, skaits**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gads** | **Bērni** | **Pilngadīgas personas** |
| Pakalpojumu saņēmēju skaits | Pakalpojumu saņēmēju skaits |
| 2011. | 32 | 10 |
| 2012. | 32 | 10 |

Avots: sociālās rehabilitācijas pakalpojumu no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām sniedzēju dati

**Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi cilvēku tirdzniecības upuriem**

|  |  |
| --- | --- |
| Gads | Pakalpojumu saņēmēju skaits |
| 2011. | 12 |
| 2012. | 24 |

Avots: sociālās rehabilitācijas pakalpojumu cilvēku tirdzniecības upuriem sniedzēja dati

# 11.pielikums

**Sociālo pakalpojumu jomas SVID analīze**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stiprās puses** | **Vājās puses** |
| * Izstrādātas reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmas * Tiek izstrādātas sociālo pakalpojumu attīstības stratēģijas, programmas novados * Noteiktas prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem * Sociālie pakalpojumi tiek sniegti pamatojoties uz sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību un resursu novērtējumu * NVO atbalsts un iesaistīšanās sociālo pakalpojumu sniegšanā * Pamatots nepieciešamais finanšu ieguldījums sociālo pakalpojumu izveidošanai un attīstībai * ES struktūrfondu finansiālais atbalsts sociālo pakalpojumu attīstībai * Pamatnostādnēs noteikto pasākumu sasaiste ar „Profesionāla sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014. – 2020.gadam” un „Pamatnostādnes ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam” * Pieredze ESF finansēto projektu sociālo pakalpojumu attīstībai īstenošanai | * Sociālo pakalpojumu klāsts starp pašvaldībām būtiski atšķiras * Daudzas pašvaldības nenodrošina sociālos pakalpojumus klienta dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai, bet gan piedāvā pakalpojumus sociālās aprūpes institūcijās * Atsevišķi sociālās rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti pēc piederības noteiktai iedzīvotāju kategorijai, nevis atbilstoši funkcionālo spēju izvērtējumam * Personām ar garīga rakstura traucējumiem pamatā tiek piedāvāti un nodrošināti sociālās aprūpes pakalpojumi institūcijā, nevis klienta dzīvesvietā * Ne visās pašvaldībās ir pieejami alternatīvie sociālie pakalpojumi bērniem ar invaliditāti * Nepietiekami attīstīti aprūpes ģimeniskā vidē (audžuģimenes, aizbildņi) pakalpojumi * Pilngadību sasniegušajiem bērniem pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās trūkst nepieciešamā atbalsta un nepieciešamo zināšanu un prasmju sekmīgai patstāvīgās dzīves uzsākšanai * Nepietiekami attīstīti aprūpes mājās pakalpojumi pensijas vecuma personām * Nav pietiekoši pieejami pakalpojumi krīzes situāciju risināšanai pašvaldībās, psiholoģiskā atbalsta sniegšanai klientam un viņa piederīgajiem * Vāji attīstīts atbalsts ģimenēm, kurās aprūpē personas ar funkcionāliem traucējumiem un paliatīvus ģimenes locekļus * Pieprasījums pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ir lielāks par iespējām apmierināt pieprasījumu * Sociālie pakalpojumi un atbalsta pasākumi cilvēku tirdzniecības upuriem netiek nodrošināti pietiekošā apjomā * Nepietiekošs profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu piedāvājums * Tehniskie palīglīdzekļi nav pieejami savlaicīgi, to saņemšana jāgaida vairākus gadus * Tehnisko palīglīdzekļu klāsts neapmierina klientu vajadzības * Ne visi sociālo pakalpojumu sniedzēji reģistrējas SPS reģistrā * SPS reģistram ir tikai informatīvs raksturs * Nepietiekami cilvēkresursi sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles nodrošināšanai * Zems atalgojuma līmenis sociālo pakalpojumu sniegšanā iesaistītajiem darbiniekiem * Nepietiekams psiholoģiskais un profesionālais atbalsts sociālo pakalpojumu sniedzējiem – nepietiekami ir nodrošināta supervīzijas un kovīzijas sniegšana |
| **Iespējas** | **Draudi** |
| * Nodrošināt holistisku pieeju sociālo pakalpojumu attīstībā * Pārskatīt atbildības sadalījumu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā * Ieviest jaunus sociālo pakalpojumu finansēšanas modeļus * Pilnveidot sociālo pakalpojumu plānošanu un administrēšanu * Noteikt prioritārās izmaiņas pakalpojumu klāstā un apjomā atbilstoši iedzīvotāju vajadzībām * Veikt institucionālo reorganizāciju * Nodrošināt uz klientu vērstu pieeju pakalpojumu plānošanā un sniegšanā * Nodrošināt sociālos pakalpojumus klienta dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai * Nodrošināt starpprofesionālo un starpinstitucionālo sadarbību sociālo pakalpojumu sniegšanā * Likvidēt administratīvos šķēršļus sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrēšanai un sociālo pakalpojumu sniegšanai * Stiprināt sociālās aprūpes institūcijās mītošo klientu drošumspēju, sekmējot viņu iekļaušanos sabiedrībā * Nodrošināt cienīgus dzīves apstākļus un augstas kvalitātes pakalpojumus aprūpes institūcijās * Pilnveidot preventīvos pasākumus bērna pamešanas novārtā vai neatbilstošas aprūpes riska mazināšanai * Atbalstīt esošās institūcijām alternatīvas ārpusģimenes aprūpes formas un veicināt to paplašināšanos * Veicināt atbalsta attīstību pašvaldībās, kura ietvaros tiek nodrošināta izmitināšana personām ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem * Attīstīt personu pašaprūpes iespējas un veicināt to neatkarīgas dzīves iespēju * Uzlabot aprūpes mājās pakalpojuma veciem ļaudīm un personām ar smagiem fiziskiem traucējumiem pieejamību un efektivitāti * Veicināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem specializēto darbnīcu izveidošanu un darbības nodrošināšanu * Nodrošināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem konkurētspējīgas profesijas apgūšanu * Uzlabot sociālās rehabilitācijas pakalpojumu personām ar funkcionāliem traucējumiem (redzes traucējumi, dzirdes traucējumi, personām ar prognozējamu invaliditāti u.c.) pieejamību, klāstu un to saturu * Ieviest sociālās rehabilitācijas pakalpojumu jaunām klientu grupām - pilngadīgām personām, kuras ir cietušas no prettiesiskām darbībām, personām, kuras ir veikušas prettiesiskas darbības vai ir tendētas uz vardarbību, prostitūcijā iesaistītajām personām * Pilnveidot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus cilvēku tirdzniecības upuriem, personām ar dažāda veida atkarībām * Izveidot pasākumu kopumu paliatīvo klientu aprūpei * Nodrošināt tehnisko palīglīdzekļu pieejamību * Sniegt atbalstu sociālo pakalpojumu saņēmēju ģimenes locekļiem un atbalsta personām * Stiprināt sociālā darba speciālistu lomu sociālo pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā * Stiprināt sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitāti, piesaistot optimālu darbinieku skaitu un nodrošinot konkurētspējīgu atalgojumu * Ieviest atbalsta pasākumus sociālo pakalpojumu institūciju darbiniekiem, īstenot pasākumus darbinieku kvalifikācijas celšanai * Piesaistīt finanšu resursus, t.sk. ES finansējumu, sociālo pakalpojumu attīstībai un sniegšanai * Uzraudzīt sociālo pakalpojumu kvalitāti * Piesaistīt papildus resursus sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaudēm * Pilnveidot SPS reģistru * Ieviest inovācijas sociālo pakalpojumu uzraudzībā un sniegšanā, atbalstot jaunu metožu un tehniku pielietošanu * Sniegt metodisko un informatīvo atbalstu sociālo pakalpojumu sniedzējiem, pašvaldībām * Veicināt sabiedrības izpratni par personu ar garīga rakstura traucējumiem iekļaušanos sabiedrībā | * Ekonomiskās situācijas izmaiņas valstī * Politiskās situācijas izmaiņas * Sociālo pakalpojumu atbildības un finansēšanas mehānisms * Netiek veikta reģionu sociālo pakalpojumu attīstības programmu ieviešanas novērtēšana un aktualizēšana * Nav pietiekoša sociālo pakalpojumu attīstības uzraudzības mehānisma reģionos * Nav izstrādātas un attīstītas starpministriju sadarbības formas un veidi sociālo pakalpojumu plānošanai, attīstīšanai un nodrošināšanai * Klientiem netiek nodrošināti savlaicīgi un pēctecīgi pakalpojumi * Netiek realizēti starpdisciplināri sadarbības gadījuma vadības principi klienta sociālo problēmu risināšanai * Pašvaldībām nav stratēģiju un atbilstošo plānu institūcijās sniegto ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu aizstāšanai ar ārpusģimenes aprūpi audžuģimenē vai pie aizbildņa * Pašvaldībām trūkst dzīvojamā fonda sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstībai un mājokļu nodrošināšanai personām ar garīga rakstura traucējumiem * Nav pieejami sociālās rehabilitācijas pakalpojumi vardarbību veikušām un vardarbībā cietušām pilngadīgām personām * Nav pieejami hospisa pakalpojumi * Personām ar zemu izglītības līmeni un multipliem traucējumiem profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi nav pieejami * Sociālās vides un tehnoloģiju izmaiņas sekmē jaunu atkarības formu attīstību un izplatību, bet šo problēmu risināšanai nav atbilstošu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu * Resursu trūkumu dēļ sociālo pakalpojumu sniedzējiem netiek nodrošinātas normatīvajos aktos noteiktās apmācības un kvalifikācijas celšana * Augsta darbinieku mainība un problēmas piesaistīt jaunus, kvalificētus speciālistus * SPS reģistrā nereģistrētie sociālo pakalpojumu sniedzēji vāji pārzina normatīvos aktus un viņiem ir neskaidrāki priekšstati par kvalitatīvu sociālo pakalpojumu * Netiek nodrošinātas visu reģistrēto sociālo pakalpojumu sniedzēju kvalitātes kontroles * Sociālo pakalpojumu sniedzēju infrastruktūra un vide nav pielāgota klientu vajadzībām * ES finansēto projektu ietvaros izveidoto sociālo pakalpojumu ilgtspējas nodrošināšana * Sabiedrības norobežošanās no personām ar funkcionālajiem traucējumiem, jo īpaši no personām ar garīga rakstura traucējumiem |

# 12.pielikums

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam finanšu aprēķini latos** | | | | | | | | | |
|  |  | **2 014** | **2 015** | **2 016** | **2 017** | **2 018** | **2 019** | **2 020** | **KOPĀ** |
|  | **kopā Ls** | **93 107** | **10 056 520** | **15 337 737** | **20 543 803** | **20 624 170** | **17 024 652** | **9 939 902** | **93 619 891** |
| **1. Īstenot VSAC klientu pāreju uz sabiedrībā balstīto pakalpojumu saņemšanu** |  | **0** | **625 240** | **3 315 280** | **4 670 740** | **4 618 540** | **2 970 180** | **0** | **16 199 980** |
| 1.2. Izstrādāti individuālā atbalsta plāni 700 valsts finansēto aprūpes institūciju klientiem un nodrošināta viņu pakāpeniska pāreja uz pašvaldībām, lai saņemtu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā, un veicināta sabiedrības izpratne par šo personu iekļaušanos sabiedrībā | LM 15% Ls 1 211 997 ESF 85% 6 867 983Ls |  | 625 240 | 415 280 | 1 770 740 | 2 298 540 | 2 970 180 |  | **8 079 980** |
| 1.3. Izbūvēti/renovēti mājokļi 700 personām ar garīga rakstura traucējumiem, kurām nav dzīvesvietas pašvaldībā, un izveidoti atbilstoši pakalpojumi | LM 15% Ls 1 218 000 ERAF 85% 6 902 000lS |  |  | 2 900 000 | 2 900 000 | 2 320 000 |  |  | **8 120 000** |
| **2. Attīstīt pakalpojumus, kas novērš klientu ar garīga rakstura traucējumiem nonākšanu VSAC (2021 gadā vēl vajag 2217920)** |  | **0** | **2 800 240** | **4 602 880** | **5 187 520** | **5 187 520** | **5 303 520** | **2 229 520** | **25 311 200** |
| 2.1. Apmācīti speciālisti no 119 pašvaldībām, kuri nodrošinās sociālo pakalpojumu plānošanu un atbalstu pašvaldību iedzīvotājiem 2.2. 1400 personas saņem sociālos pakalpojumus dzīvesvietā | LM 15% Ls1 726 080 ESF 85% 9 781 120Ls |  | 828 240 | 1 644 880 | 2 229 520 | 2 229 520 | 2 345 520 | 2 229 520 | **11 507 200** |
| 2.3. 1400 personām radīta infrastruktūra pakalpojuma saņemšanai dzīvesvietā (tai skaitā mājokļa pielāgošana) | LM 15% Ls 1 380 400Ls ERAF 85% 11 733 400LS |  | 1 972 000 | 2 958 000 | 2 958 000 | 2 958 000 | 2 958 000 |  | **13 804 000** |
| **3. Izstrādāt detalizētus deintitucionalizācijas plānus par institūcijām, kurās uzturas bērni un pakāpeniski ieviest tos** |  | **0** | **101 924** | **101 924** | **6 000** | **6 000** | **6 000** | **6 000** | **227 848** |
| 3.2. Pašvaldībās izstrādāti deinstucionalizācijas plāni (11 komandas, katra 3 cilvēku sastāvā) plānošanas reģionos (katrā reģionā 2 komandas, Rīgas plānošanas reģionā 3) 12 mēnešus palīdz pašvaldībā izstrādāt deinstitucionalizācijas plānu atalgojums + transports un nepieciešamie administratīvie izdevumi) | plānošanas reģioni 15% Ls 28 777  ESF 85% 163 071Ls |  | 95 924 | 95 924 |  |  |  |  | **191 848** |
| 3.3. Nodrošināta izstrādātā deinstucionalizācijas plāna uzraudzība | plānošanas reģioni 15% 5 400Ls, ESF85% Ls 30 600 |  | 6 000 | 6 000 | 6 000 | 6 000 | 6 000 | 6 000 | **36 000** |
| **4. Atbalstīt esošās institūcijām alternatīvas ārpusģimenes aprūpes formas un veicināt to paplašināšanos** |  | **0** | **244 530** | **570 570** | **570 570** | **570 570** | **0** | **0** | **1 956 240** |
| 4.8. Plānošanas reģionos darbojas speciālistu komandas  (11 komandas, katra 3 cilvēku sastāvā) plānošanas reģionos (katrā reģionā 2 komandas, Rīgas plānošanas reģionā - 3), kuras uzrunā potenciālās audžuģimenes un aizbildņus, sniedz tām nepieciešamo atbalstu, informāciju u.c. Nepieciešamos pakalpojumus = 300 latu alga personai/mēnesī + 97 lati degvielas/materiāli x 3 personas) | plānošanas reģioni 15% LS 293 436,  ESF 85% 1 662 804 Ls |  | 244 530 | 570 570 | 570 570 | 570 570 |  |  | **1 956 240** |
| **5.      Pilnveidot preventīvos pasākumus, lai mazinātu bērna pamešanas novārtā vai neatbilstošas aprūpes risku** |  | **0** | **275 010** | **275 010** | **275 010** | **275 010** | **275 010** | **274 950** | **1 650 000** |
| 5.1. Nodrošināta metodiskā palīdzība un atbalsts bērnu tiesību aizsardzības un vardarbības profilakses jautājumos (apmācīti 5750 speciālisti un sniegta palīdzība 5700 bērniem un vecākiem) | pašvaldības 15% Ls 60 000 ESF 85% 340 000Ls | 0 | 66 670 | 66 670 | 66 670 | 66 670 | 66 670 | 66 650 | **400 000** |
| 5.2. Sniegtas konsultācijas bērniem ar uzvedības traucējumiem (izstrādātas atbalsta programmas 1000 bērniem, 2250 vecākiem un speciālistiem sniegtas rekomendācijas bērna uzvedības korekcijai) | pašvaldības 15% Ls 118 500 ESF 85% 671 500Ls | 0 | 131 670 | 131 670 | 131 670 | 131 670 | 131 670 | 131 650 | **790 000** |
| 5.3. Nodrošinātas informatīvās kampaņas, materiāli, pētījumi sabiedrības izpratnes veidošanai par vardarbību ģimenē un tās atpazīšanu | pašvaldības 15% Ls 31 500 ESF 85% 178 500**Ls** | 0 | 35 000 | 35 000 | 35 000 | 35 000 | 35 000 | 35 000 | **210 000** |
| 5.4. Īstenotas speciālistu apmācības darbam ar cietušajiem no vardarbības ģimenē (2015.,2016.g apmācīti 775 speciālisti (40 st) un 275 speciālisti atkārtoti (20 st), nākošajos gados apmācīti 875 speciālisti (40 st) un 625 speciālisti atkārtoti (20 st)) | pašvaldības 15% Ls37 500 ESF 85% 212 500Ls | 0 | 41 670 | 41 670 | 41 670 | 41 670 | 41 670 | 41 650 | **250 000** |
| **7. Pārprofilēt aprūpes institūciju, kuras sniedz pakalpojumus bērniem, darbību jaunu pakalpojumu sniegšanai** |  | **0** | **0** | **0** | **1 820 000** | **1 820 000** | **1 320 000** | **590 000** | **5 550 000** |
| Bērnu sociālās aprūpes institūcijās nodrošināts ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums, ievērojot *Quality 4children standartus) (ik gadu56 bērniem izveidots ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums x Ls 15000)* | pašvaldības 15% Ls684 000 ERAF 85% 3 876 000Ls |  |  |  | 1 520 000 | 1 520 000 | 1 020 000 | 500 000 | **4 560 000** |
| Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pārveide (kopā 33 institūcijas x Ls 30 000) | LM (valsts budžeta dotācija pašvaldībām) |  |  |  | 300 000 | 300 000 | 300 000 | 90 000 | **990 000** |
| **8. Nodrošināt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā esošo bērnu sagatavošanu patstāvīgai dzīvei pēc pilngadības sasniegšanas** |  | **0** | **0** | **0** | **411 250** | **822 500** | **822 500** | **411 250** | **2 467 500** |
| Izveidotas „jauniešu mājas” 350 bērniem izveidotas vietas jauniešu mājās x Ls 7000) | pašvaldības 15% Ls370 125 ERAF 85% 2 097 375Ls |  |  |  | 411 250 | 822 500 | 822 500 | 411 250 | **2 467 500** |
| **13.  Sniegt atbalstu ģimenēm un atbalsta personām, kuras aprūpē personas ar smagiem funkcionāliem traucējumiem** |  | **0** | **0** | **0** | **978 750** | **978 750** | **978 750** | **978 750** | **3 915 000** |
| ieviests "atelpas brīža" pakalpojums bērniem, kuriem nepieciešama īpaša kopšana un personām ar I grupas invaliditāti 30 dienas \* Ls 21.75 \* 1500 klienti | LM |  |  |  | 978 750 | 978 750 | 978 750 | 978 750 | **3 915 000** |
| **15.  Izveidot aprūpes institūcijās tādu pakalpojuma infrastruktūru, lai nodrošinātu klientam ērtu un draudzīgu vidi** |  | **0** | **2 531 129** | **1 380 000** | **1 244 000** | **1 194 000** | **164 320** | **153 952** | **6 667 401** |
| Veikti ēku sakārtošanas darbi (ēku renovācija vai rekonstrukcija, ūdens apgādes un apkures sistēmu renovācija, iekšējo elektrotīklu sistēmas sakārtošana) | LM |  | 1 120 000 | 1 076 000 | 1 064 000 | 1 064 000 | 64 320 | 64 000 | **4 452 320** |
| Veikti pasākumi higiēnas prasību un vides pieejamības nodrošināšanai | LM |  | 741 129 |  |  |  |  |  | **741 129** |
| Veikti ugunsdrošības sistēmas sakārtošanas darbi | LM |  | 150 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | **400 000** |
| Veikti pasākumi iestādes darbības nodrošināšanai | LM | 0 | 520 000 | 254 000 | 130 000 | 80 000 | 50 000 | 39 952 | **1 073 952** |
| **16.  Nodrošināt aprūpes institūcijās dzīvojošo klientu vajadzībām atbilstošu aprūpi un funkcijas stabilizējošus pakalpojumus, tai skaitā, palielinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību** |  | **76 107** | **76 107** | **76 107** | **265 356** | **265 356** | **265 356** | **265 356** | **1 289 745** |
| Iekārtoti veselības punkti VSAC filiālēs (Ls 3391 telpu pielāgošanai, Ls 2161 IT risinājumiem, Ls 9669 ārstniecības kabineta uzturēšanai gadā X 5 VSAC) | LM | 76 107 | 76 107 | 76 107 | 0 | 0 | 0 | 0 | **228 321** |
| SAC filiālēs papildus izveidotas ārstniecības personu amata vietas (1 ārsts Ls 825+ 20 % piemaksa+ soc.nod 24%= Ls 1228.5) x 12 mēn x 18 filiāles | LM | 0 | 0 | 0 | 265 356 | 265 356 | 265 356 | 265 356 | **1 061 424** |
| **17. Pakalpojumu sniegšanā ieviest normalizācijas principu** |  | **17 000** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **17 000** |
| Izstrādātas vadlīnijas institūcijām par normalizācijas principu ieviešanu | NVO | 2 000 |  |  |  |  |  |  | **2 000** |
| Apmācīti pakalpojumu sniedzēju 300 darbinieki x Ls 50 | NVO | 15 000 |  |  |  |  |  |  | **15 000** |
| **19.          Izveidot pasākumu kopumu paliatīvo klientu aprūpei** |  | **0** | **0** | **1 076 400** | **1 076 400** | **1 076 400** | **1 076 400** | **1 076 400** | **5 382 000** |
| Nodrošināti sociālie pakalpojumi paliatīvajiem nepilngadīgajiem klientiem un viņu ģimenes locekļiem (130 ģimene x Ls 23x 360 dienas) | LM |  |  | 1 076 400 | 1 076 400 | 1 076 400 | 1 076 400 | 1 076 400 | **5 382 000** |
| **23.  Nodrošināt īslaicīgās sociālās rehabilitācijas kursu personām ar funkcionālajiem traucējumiem, personām ar prognozējamu invaliditāti un citu riska grupu klientiem. (1000 klienti gadā x 21 diena x Ls 30.00)** | **LM** | **0** | **630 000** | **630 000** | **630 000** | **630 000** | **630 000** | **630 000** | **3 780 000** |
| **24.  Uzlabot tehnisko palīglīdzekļu pieejamību** |  | **0** | **1 888 376** | **1 685 272** | **1 658 700** | **1 683 128** | **1 511 740** | **1 513 168** | **9 940 384** |
| Samazināta rinda tehnisko palīglīdzekļu saņemšanā (ņemot vērā, ka valsts budžetā jau 2013.gadā ir piešķirti papildus līdzekļi 2014.g. 2 702 958 Ls, 2015. gadā utt. 586 647 Ls papildus finansējums tiek pieprasīts no 2017.gada) | LM | 0 | 0 | 0 | 1 500 000 | 1 500 000 | 1 500 000 | 1 500 000 | **6 000 000** |
| Izveidota funkcionēšanas novērtēšanas laboratorija un tehnisko palīglīdzekļu apmaiņas fonds | LM 15% ( 585 000Ls) un ERAF 85% (3 315 000 Ls) | 0 | 1 886 700 | 1 682 100 | 154 100 | 177 100 |  |  | **3 900 000** |
| Iegādāti un apmācīti suņi- pavadoņi. Ik gadu iegādāts 1 suns Ls 400+pakalpojums Ls 2142, viena suņa uzturēšana 1.gadā Ls 1411, 2.gadā Ls 1676, 3.gadā Ls 1496, turpmāk Ls 1428. Ar 2019.gadu aprēķinos tiek iekļauta arī trīs suņu finansēšana, kuri ir nodoti lietošanā 2012., 2013.gadā | LM |  | 1 676 | 3 172 | 4 600 | 6 028 | 11 740 | 13 168 | **40 384** |
| **28.  Nodrošināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem konkurētspējīgas profesijas apgūšanu** |  | **0** | **201 250** | **563 750** | **115 000** | **0** | **0** | **0** | **880 000** |
| Izveidota profesionālo prasmju apguves un sertificēšanas sistēma ( īstenots izmēģinājumprojekts), izstrādātas un īstenotas 5 jaunas profesionālās izglītības programmas, kas piemērotas personām ar smagu invaliditāti un garīgās rakstura traucējumiem | LM 15% (132 000Ls)  ESF 85% (748 000 Ls) | 0 | 201 250 | 563 750 | 115 000 |  |  |  | **880 000** |
| **29.  Veicināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem specializēto darbnīcu veidošanu** |  | **0** | **0** | **0** | **365 420** | **454 100** | **542 780** | **631 460** | **1 993 760** |
| Izveidotas specializētās darbnīcas (Izveidošanas izdevumi - aprīkojuma iegāde Ls 3200, materiālu iegāde Ls 2500, remonts Ls 5000 = Ls 10700. ) | LM 15% (3 210 Ls) ESF 85% ( Ls 36 380) |  |  |  | 10 700 | 10 700 | 10 700 | 10 700 | **42 800** |
| darbnīcu darbības nodrošināšana - ikgadējie uzturēšanas izdevumi - telpu uzturēšana Ls 1300 x 12 mēn, 7 darbinieki ar vidējo algu Ls 870 x 12 | Pašvaldības 50% Ls 975 480, LM 50 % Ls Ls 975 480 |  |  |  | 354 720 | 443 400 | 532 080 | 620 760 | **1 950 960** |
| **30.  Nodrošināt nekavējošu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu pilngadīgām personām, kuras ir cietušas no prettiesiskām darbībām** |  | **0** | **207 062** | **207 062** | **207 062** | **207 062** | **207 062** | **207 062** | **1 242 372** |
| Ik gadu - pakalpojums institūcijā pilngadīgām personām Ls 20 x 30 dienas x 200 klienti , pakalpojums dzīvesvietā Ls 15 x 10 konsultācijas x 300 klienti, apmācībai Ls 10312 un speciālistu supervīzijai Ls 5500 | LM |  | 180 812 | 180 812 | 180 812 | 180 812 | 180 812 | 180 812 | **1 084 872** |
| Konsultācijas un atbalsta pasākumi pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa institūcijā beigām personām, kuras ir cietušas no vardarbības, ir bijušas vardarbīgas un personām, kuras atrodas vardarbības riska apstākļos (350 klienti x 5 konsultācijas x Ls 15) | LM |  | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | **157 500** |
| **31.Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu personām, kuras ir bijušas vardarbīgas vai ir tendētas uz vardarbību (100 klienti x 10 konsultācijas x Ls 15, speciālistu apmācība Ls 10312, supervīzija Ls 5500, grupu nodarbības 50 personām Ls 5200)** | **LM** |  | **36 012** | **36 012** | **36 012** | **36 012** | **36 012** | **36 012** | **216 072** |
| **33.  Ieviest sociālās rehabilitācijas pakalpojumu prostitūcijā iesaistītajām personām (pakalpojums institūcijā 180 dienas x Ls 20 x 50 klienti institūcijā, pakalpojums dzīvesvietā (Ls 15x 10 konsultācijas x 100 klienti, darbinieku pamācība Ls10312, supervīzijas Ls 5500)** | **LM** |  |  |  | **210 812** | **210 812** | **210 812** | **210 812** | **843 248** |
| **35.  Veicināt pakalpojumu un pasākumu kopuma attīstību personām ar dažāda veida atkarībām** |  | **0** | **183 210** | **183 210** | **248 010** | **280 410** | **345 210** | **345 210** | **1 585 260** |
| Palielināts finansējuma apjoms un rezultatīvais rādītājs sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām | LM |  | 64 800 | 64 800 | 129 600 | 129 600 | 194 400 | 194 400 | **777 600** |
| Palielināts finansējuma apjoms no psihoaktīvām vielām atkarīgām nepilngadīgām personām | LM |  | 92 160 | 92 160 | 92 160 | 92 160 | 92 160 | 92 160 | **552 960** |
| ieviests pakalpojums datoratkarīgām un spēlatkarīgām personām | LM |  |  |  |  | 32 400 | 32 400 | 32 400 | **97 200** |
| Konsultācijas un atbalsta pasākumi pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa no psihoaktīvām vielām beigām par valsts budžeta līdzekļiem | LM |  | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | **157 500** |
| **36.  Ieviest pakalpojumu attīstības koordinēšanas sistēmu reģionos** |  | **0** | **0** | **0** | **62 500** | **57 500** | **57 500** | **57 500** | **235 000** |
| katrā plānošanas reģionā izveidota viena sociālo pakalpojumu koordinēšanas speciālista amata vieta | VARAM |  |  |  | 62 500 | 57 500 | 57 500 | 57 500 | **235 000** |
| **40.  Ieviest atbalsta pasākumus sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem (supervīzijas, kovīzijas utml)** |  | **0** | **0** | **0** | **94 500** | **94 500** | **94 500** | **94 500** | **378 000** |
| supervīzijas VSAC darbiniekiem (individuālās supervīzijas 9 stundas gadā x Ls 25 x 360 darbinieki, grupu supervīzijas 18 stundas gadā x Ls 25 x 30 grupas) | LM |  |  |  | 94 500 | 94 500 | 94 500 | 94 500 | **378 000** |
| **41. Pasākumi kvalifikācijas celšanai** |  | 0 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | **420 000** |
| apmācības VSAC darbiniekiem (300 darbinieki x 2 dienas x Ls 50, 800 darbinieki x Ls50) | LM |  | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | 70 000 | **420 000** |
| **44.  Nodrošināt sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaužu savlaicīgumu un kvalitāti. Speciālistu skaita palielināšana (gadā 2 darbinieki), kas nodrošina sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaudes (darba vietu iekārtošana 1 darbiniekam Ls 1000, atalgojums vienam darbiniekam gadā 10500)** | **LM** |  | **23 000** | **44 000** | **65 000** | **86 000** | **107 000** | **128 000** | **453 000** |
| **46. Pārskatīt atbildību sadalījumu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā** |  | **0** | **163 430** | **490 260** | **245 191** | **0** | **0** | **0** | **898 881** |
| Īstenots individuālā budžeta ieviešanas izmēģinājumprojekts sociālo pakalpojumu sniegšanā bērniem ar garīga rakstura traucējumiem (Projekts tiek uzsākts 2013.gada septembrī ar kopējo summu Ls654757, no kuriem 2013. gadā plānots izlietot Ls 128051) | LM 7.5%, pašvaldības 7.5%  ESF 85% |  | 163 430 | 490 260 | 245 191 |  |  |  | **898 881** |
| **47. Veikt pētījumus par sociālajiem pakalpojumiem, to efektivitāti un ilgtspēju** | **LM 15% Ls 18 000 ESF 85% 102 000Ls** |  |  | **30 000** | **30 000** |  | **30 000** | **30 000** | **120 000** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam finanšu aprēķini *EUR***  (pozīciju aprēķināšanai par pamatu ņemti cenu aprēķini latos) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **2 014** | **2 015** | **2 016** | **2 017** | **2 018** | **2 019** | **2 020** | **Kopā** |
|  | kopā EUR | **132 479** | **14 024 564** | **21 812 533** | **29 220 098** | **29 333 450** | **24 212 797** | **14 132 106** | **132 868 027** |
| **1. Īstenot VSAC klientu pāreju uz sabiedrībā balstīto pakalpojumu saņemšanu** |  | **0** | **889 636** | **4 717 218** | **6 645 864** | **6 571 590** | **4 226 185** | **0** | **23 050 495** |
| 1.2. Izstrādāti individuālā atbalsta plāni 700 valsts finansēto aprūpes institūciju klientiem un nodrošināta viņu pakāpeniska pāreja uz pašvaldībām, lai saņemtu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā, un veicināta sabiedrības izpratne par šo personu iekļaušanos sabiedrībā | *LM 15% EUR 1724516 ESF 85% EUR 9772260* |  | 889 636 | 590 890 | 2 519 536 | 3 270 528 | 4 226 185 |  | **11 496 776** |
| 1.3. Izbūvēti/renovēti mājokļi 700 personām ar garīga rakstura traucējumiem, kurām nav dzīvesvietas pašvaldībā, un izveidoti atbilstoši pakalpojumi | *LM 15% EUR 1733058 ERAF 85% EUR 9820661* |  |  | 4 126 328 | 4 126 328 | 3 301 063 |  |  | **11 553 719** |
| **2. Attīstīt pakalpojumus, kas novērš klientu ar garīga rakstura traucējumiem nonākšanu VSAC (2021 gadā vēl vajag EUR 3 155 816)** |  | **0** | **3 984 383** | **6 549 308** | **7 381 176** | **7 381 176** | **7 546 229** | **3 172 321** | **36 014 593** |
| 2.1. Apmācīti speciālisti no 119 pašvaldībām, kuri nodrošinās sociālo pakalpojumu plānošanu un atbalstu pašvaldību iedzīvotājiem 2.2. 1400 personas saņem sociālos pakalpojumus dzīvesvietā | *LM 15% EUR 2455990 ESF 85% EUR 13917280* |  | 1 178 479 | 2 340 453 | 3 172 321 | 3 172 321 | 3 337 374 | 3 172 321 | **16 373 270** |
| 2.3. 1400 personām radīta infrastruktūra pakalpojuma saņemšanai dzīvesvietā (tai skaitā mājokļa pielāgošana) | *LM 15% EUR 2946198 ERAF 85% EUR 16695124* |  | 2 805 903 | 4 208 855 | 4 208 855 | 4 208 855 | 4 208 855 |  | **19 641 322** |
| **3. Izstrādāt detalizētus deintitucionalizācijas plānus par institūcijām, kurās uzturas bērni un pakāpeniski ieviest tos** |  | **0** | **145 025** | **145 025** | **8 537** | **8 537** | **8 537** | **8 537** | **324 198** |
| 3.2. Pašvaldībās izstrādāti deinstucionalizācijas plāni (11 komandas, katra 3 cilvēku sastāvā) plānošanas reģionos (katrā reģionā 2 komandas, Rīgas plānošanas reģionā 3) 12 mēnešus palīdz pašvaldībā izstrādāt deinstitucionalizācijas plānu atalgojums + transports un nepieciešamie administratīvie izdevumi) | *plānošanas reģioni 15% EUR 40946ESF 85% EUR 232029* |  | 136 488 | 136 488 |  |  |  |  | **272 975** |
| 3.3. Nodrošināta izstrādātā deinstucionalizācijas plāna uzraudzība | *plānošanas reģioni 15% EUR 7683 ESF85% EUR 43540* |  | 8 537 | 8 537 | 8 537 | 8 537 | 8 537 | 8 537 | **51 223** |
| **4. Atbalstīt esošās institūcijām alternatīvas ārpusģimenes aprūpes formas un veicināt to paplašināšanos** |  | **0** | **347 935** | **811 848** | **811 848** | **811 848** | **0** | **0** | **2 783 479** |
| 4.8. Plānošanas reģionos darbojas speciālistu komandas  (11 komandas, katra 3 cilvēku sastāvā) plānošanas reģionos (katrā reģionā 2 komandas, Rīgas plānošanas reģionā - 3), kuras uzrunā potenciālās audžuģimenes un aizbildņus, sniedz tām nepieciešamo atbalstu, informāciju u.c. Nepieciešamos pakalpojumus = 300 latu alga personai/mēnesī + 97 lati degvielas/materiāli x 3 personas) | *plānošanas reģioni 15% EUR 417522,  ESF 85% EUR 2365957* |  | 347 935 | 811 848 | 811 848 | 811 848 |  |  | **2 783 479** |
| **5.      Pilnveidot preventīvos pasākumus, lai mazinātu bērna pamešanas novārtā vai neatbilstošas aprūpes risku** |  | **0** | **391 304** | **391 304** | **391 304** | **391 304** | **391 304** | **391 219** | **2 347 738** |
| 5.1. Nodrošināta metodiskā palīdzība un atbalsts bērnu tiesību aizsardzības un vardarbības profilakses jautājumos (apmācīti 5750 speciālisti un sniegta palīdzība 5700 bērniem un vecākiem) | *pašvaldības 15% EUR 85372 ESF 85% EUR 483777* | 0 | 94 863 | 94 863 | 94 863 | 94 863 | 94 863 | 94 834 | **569 149** |
| 5.2. Sniegtas konsultācijas bērniem ar uzvedības traucējumiem (izstrādātas atbalsta programmas 1000 bērniem, 2250 vecākiem un speciālistiem sniegtas rekomendācijas bērna uzvedības korekcijai) | *pašvaldības 15% EUR 168610 ESF 85% EUR 955459* | 0 | 187 350 | 187 350 | 187 350 | 187 350 | 187 350 | 187 321 | **1 124 069** |
| 5.3. Nodrošinātas informatīvās kampaņas, materiāli, pētījumi sabiedrības izpratnes veidošanai par vardarbību ģimenē un tās atpazīšanu | *pašvaldības 15% EUR 44820 ESF 85% EUR 253983* | 0 | 49 801 | 49 801 | 49 801 | 49 801 | 49 801 | 49 801 | **298 803** |
| 5.4. Īstenotas speciālistu apmācības darbam ar cietušajiem no vardarbības ģimenē (,2015.,2016.g apmācīti 775 speciālisti (40 st) un 275 speciālisti atkārtoti (20 st), nākošajos gados apmācīti 875 speciālisti (40 st) un 625 speciālisti atkārtoti (20 st)) | *pašvaldības 15% EUR 53358ESF 85% EUR 302360* | 0 | 59 291 | 59 291 | 59 291 | 59 291 | 59 291 | 59 263 | **355 718** |
| **7. Pārprofilēt aprūpes institūciju, kuras sniedz pakalpojumus bērniem, darbību jaunu pakalpojumu sniegšanai** |  | **0** | **0** | **0** | **2 589 627** | **2 589 627** | **1 878 191** | **839 494** | **7 896 939** |
| Bērnu sociālās aprūpes institūcijās nodrošināts ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums, ievērojot *Quality 4children standartus) (ik gadu56 bērniem izveidots ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums x Ls 15000)* | *pašvaldības 15% EUR 973244 ERAF 85% EUR 5515051* |  |  |  | 2 162 765 | 2 162 765 | 1 451 329 | 711 436 | **6 488 295** |
| Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pārveide (kopā 33 institūcijas x Ls 30 000) | *LM (valsts budžeta dotācija pašvaldībām)* |  |  |  | 426 862 | 426 862 | 426 862 | 128 058 | **1 408 643** |
| **8. Nodrošināt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā esošo bērnu sagatavošanu patstāvīgai dzīvei pēc pilngadības sasniegšanas** |  | **0** | **0** | **0** | **585 156** | **1 170 312** | **1 170 312** | **585 156** | **3 510 936** |
| Izveidotas „jauniešu mājas” 350 bērniem izveidotas vietas jauniešu mājās x Ls 7000) | *pašvaldības 15% EUR 526640 ERAF 85% EUR 2984296* |  |  |  | 585 156 | 1 170 312 | 1 170 312 | 585 156 | **3 510 936** |
| **13.  Sniegt atbalstu ģimenēm un atbalsta personām, kuras aprūpē personas ar smagiem funkcionāliem traucējumiem** |  | **0** | **0** | **0** | **1 392 636** | **1 392 636** | **1 392 636** | **1 392 636** | **5 570 543** |
| ieviests "atelpas brīža" pakalpojums bērniem, kuriem nepieciešama īpaša kopšana un personām ar I grupas invaliditāti 30 dienas \* Ls 21.75 \* 1500 klienti | *LM* |  |  |  | 1 392 636 | 1 392 636 | 1 392 636 | 1 392 636 | **5 570 543** |
| **15.  Izveidot aprūpes institūcijās tādu pakalpojuma infrastruktūru, lai nodrošinātu klientam ērtu un draudzīgu vidi** |  | **0** | **3 601 472** | **1 963 563** | **1 770 053** | **1 698 909** | **233 806** | **219 054** | **9 486 857** |
| Veikti ēku sakārtošanas darbi (ēku renovācija vai rekonstrukcija, ūdens apgādes un apkures sistēmu renovācija, iekšējo elektrotīklu sistēmas sakārtošana) | *LM* |  | 1 593 616 | 1 531 010 | 1 513 936 | 1 513 936 | 91 519 | 91 064 | **6 335 081** |
| Veikti pasākumi higiēnas prasību un vides pieejamības nodrošināšanai | *LM* |  | 1 054 532 |  |  |  |  |  | **1 054 532** |
| Veikti ugunsdrošības sistēmas sakārtošanas darbi | *LM* |  | 213 431 | 71 144 | 71 144 | 71 144 | 71 144 | 71 144 | **569 149** |
| Veikti pasākumi iestādes darbības nodrošināšanai | *LM* | 0 | 739 893 | 361 409 | 184 973 | 113 830 | 71 144 | 56 847 | **1 528 096** |
| **16.  Nodrošināt aprūpes institūcijās dzīvojošo klientu vajadzībām atbilstošu aprūpi un funkcijas stabilizējošus pakalpojumus, tai skaitā, palielinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību** |  | **108 291** | **108 291** | **108 291** | **377 568** | **377 568** | **377 568** | **377 568** | **1 835 142** |
| Iekārtoti veselības punkti VSAC filiālēs (Ls 3391 telpu pielāgošanai, Ls 2161 IT risinājumiem, Ls 9669 ārstniecības kabineta uzturēšanai gadā X 5 VSAC) | *LM* | 108 291 | 108 291 | 108 291 | 0 | 0 | 0 | 0 | **324 872** |
| SAC filiālēs papildus izveidotas ārstniecības personu amata vietas (1 ārsts Ls 825+ 20 % piemaksa+ soc.nod 24%= Ls 1228.5) x 12 mēn x 18 filiāles | *LM* | 0 | 0 | 0 | 377 568 | 377 568 | 377 568 | 377 568 | **1 510 270** |
| **17. Pakalpojumu sniegšanā ieviest normalizācijas principu** |  | **24 189** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **24 189** |
| Izstrādātas vadlīnijas institūcijām par normalizācijas principu ieviešanu | *NVO* | 2 846 |  |  |  |  |  |  | **2 846** |
| Apmācīti pakalpojumu sniedzēju 300 darbinieki x Ls 50 | *NVO* | 21 343 |  |  |  |  |  |  | **21 343** |
| **19.          Izveidot pasākumu kopumu paliatīvo klientu aprūpei** |  | **0** | **0** | **1 531 579** | **1 531 579** | **1 531 579** | **1 531 579** | **1 531 579** | **7 657 896** |
| Nodrošināti sociālie pakalpojumi paliatīvajiem nepilngadīgajiem klientiem un viņu ģimenes locekļiem (130 ģimene x Ls 23x 360 dienas) | *LM* |  |  | 1 531 579 | 1 531 579 | 1 531 579 | 1 531 579 | 1 531 579 | **7 657 896** |
| **23.  Nodrošināt īslaicīgās sociālās rehabilitācijas kursu personām ar funkcionālajiem traucējumiem, personām ar prognozējamu invaliditāti un citu riska grupu klientiem. (1000 klienti gadā x 21 diena x Ls 30.00)** | ***LM*** | **0** | **896 409** | **896 409** | **896 409** | **896 409** | **896 409** | **896 409** | **5 378 455** |
| **24.  Uzlabot tehnisko palīglīdzekļu pieejamību** |  | **0** | **2 686 917** | **2 397 926** | **2 360 117** | **2 394 875** | **2 151 012** | **2 153 044** | **14 143 892** |
| Samazināta rinda tehnisko palīglīdzekļu saņemšanā (ņemot vērā, ka valsts budžetā jau 2013.gadā ir piešķirti papildus līdzekļi 2014.g. 2 702 958 Ls, 2015. gadā utt. 586 647 Ls papildus finansējums tiek pieprasīts no 2017.gada) | *LM* | 0 | 0 | 0 | 2 134 308 | 2 134 308 | 2 134 308 | 2 134 308 | **8 537 231** |
| Izveidota funkcionēšanas novērtēšanas laboratorija un tehnisko palīglīdzekļu apmaiņas fonds | *LM 15% EUR 832380 un ERAF 85% EUR 4716820* | 0 | 2 684 532 | 2 393 413 | 219 265 | 251 991 |  |  | **5 549 200** |
| Iegādāti un apmācīti suņi- pavadoņi. Ik gadu iegādāts 1 suns Ls 400+pakalpojums Ls 2142, viena suņa uzturēšana 1.gadā Ls 1411, 2.gadā Ls 1676, 3.gadā Ls 1496, turpmāk Ls 1428. Ar 2019.gadu aprēķinos tiek iekļauta arī trīs suņu finansēšana, kuri ir nodoti lietošanā 2012., 2013.gadā | *LM* |  | 2 385 | 4 513 | 6 545 | 8 577 | 16 705 | 18 736 | **57 461** |
| **28.  Nodrošināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem konkurētspējīgas profesijas apgūšanu** |  | **0** | **1 779** | **802 144** | **163 630** | **0** | **0** | **0** | **967 553** |
| Izveidota profesionālo prasmju apguves un sertificēšanas sistēma ( īstenots izmēģinājumprojekts), izstrādātas un īstenotas 5 jaunas profesionālās izglītības programmas, kas piemērotas personām ar smagu invaliditāti un garīgās rakstura traucējumiem | *LM 15% EUR 145133 ESF 85% 822420* | 0 | 1 779 | 802 144 | 163 630 |  |  |  | **967 553** |
| **30.  Veicināt personām ar funkcionālajiem traucējumiem specializēto darbnīcu veidošanu** |  | **0** | **0** | **0** | **519 946** | **646 126** | **772 306** | **898 487** | **2 836 865** |
| Izveidotas specializētās darbnīcas (Izveidošanas izdevumi - aprīkojuma iegāde Ls 3200, materiālu iegāde Ls 2500, remonts Ls 5000 = Ls 10700. ) | *LM 15% EUR 9135 ESF 85% EUR 51764* |  |  |  | 15 225 | 15 225 | 15 225 | 15 225 | **60 899** |
| darbnīcu darbības nodrošināšana - ikgadējie uzturēšanas izdevumi - telpu uzturēšana Ls 1300 x 12 mēn, 7 darbinieki ar vidējo algu Ls 870 x 12 | *Pašvaldības 50% EUR 1387983, LM 50 % EUR 1387983* |  |  |  | 504 721 | 630 901 | 757 082 | 883 262 | **2 775 966** |
| **29.  Nodrošināt nekavējošu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu pilngadīgām personām, kuras ir cietušas no prettiesiskām darbībām** |  | **0** | **294 623** | **283 522** | **283 522** | **283 522** | **283 522** | **283 522** | **1 712 234** |
| Ik gadu - pakalpojums institūcijā pilngadīgām personām Ls 20 x 30 dienas x 200 klienti , pakalpojums dzīvesvietā Ls 15 x 10 konsultācijas x 300 klienti, apmācībai Ls 10312 un speciālistu supervīzijai Ls 5500 | *LM* |  | 257 272 | 257 272 | 257 272 | 257 272 | 257 272 | 257 272 | **1 543 634** |
| Konsultācijas un atbalsta pasākumi pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa institūcijā beigām personām, kuras ir cietušas no vardarbības, ir bijušas vardarbīgas un personām, kuras atrodas vardarbības riska apstākļos (350 klienti x 5 konsultācijas x Ls 15) | *LM* |  | 37 350 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | 26 250 | **168 600** |
| **31.Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu personām, kuras ir bijušas vardarbīgas vai ir tendētas uz vardarbību (100 klienti x 10 konsultācijas x Ls 15, speciālistu apmācība Ls 10312, supervīzija Ls 5500, grupu nodarbības 50 personām Ls 5200)** | ***LM*** |  | **51 240** | **51 240** | **51 240** | **51 240** | **51 240** | **51 240** | **307 443** |
| **33.  Ieviest sociālās rehabilitācijas pakalpojumu prostitūcijā iesaistītajām personām (pakalpojums institūcijā 180 dienas x Ls 20 x 50 klienti institūcijā, pakalpojums dzīvesvietā (Ls 15x 10 konsultācijas x 100 klienti, darbinieku pamācība Ls10312, supervīzijas Ls 5500)** | ***LM*** |  |  |  | **299 958** | **299 958** | **299 958** | **299 958** | **1 199 834** |
| **35.  Veicināt pakalpojumu un pasākumu kopuma attīstību personām ar dažāda veida atkarībām** |  | **0** | **260 684** | **260 684** | **352 886** | **398 987** | **491 190** | **491 190** | **2 255 622** |
| Palielināts finansējuma apjoms un rezultatīvais rādītājs sociālās rehabilitācijas pakalpojumam no psihoaktīvām vielām atkarīgāmpilngadīgām personām | *LM* |  | 92 202 | 92 202 | 184 404 | 184 404 | 276 606 | 276 606 | **1 106 425** |
| Palielināts finansējuma apjoms no psihoaktīvām vielām atkarīgām nepilngadīgām personām | *LM* |  | 131 132 | 131 132 | 131 132 | 131 132 | 131 132 | 131 132 | **786 791** |
| ieviests pakalpojums datoratkarīgām un spēlatkarīgām personām | *LM* |  |  |  |  | 46 101 | 46 101 | 46 101 | **138 303** |
| Konsultācijas un atbalsta pasākumi pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursa no psihoaktīvām vielām beigām par valsts budžeta līdzekļiem | *LM* |  | 37 350 | 37 350 | 37 350 | 37 350 | 37 350 | 37 350 | **224 102** |
| **36.  Ieviest pakalpojumu attīstības koordinēšanas sistēmu reģionos** |  | **0** | **0** | **0** | **88 929** | **81 815** | **81 815** | **81 815** | **334 375** |
| katrā plānošanas reģionā izveidota viena sociālo pakalpojumu koordinēšanas speciālista amata vieta | *VARAM* |  |  |  | 88 929 | 81 815 | 81 815 | 81 815 | **334 375** |
| **40.  Ieviest atbalsta pasākumus sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem (supervīzijas, kovīzijas utml)** |  | **0** | **0** | **0** | **134 461** | **134 461** | **134 461** | **134 461** | **537 846** |
| supervīzijas VSAC darbiniekiem (individuālās supervīzijas 9 stundas gadā x Ls 25 x 360 darbinieki, grupu supervīzijas 18 stundas gadā x Ls 25 x 30 grupas) | *LM* |  |  |  | 134 461 | 134 461 | 134 461 | 134 461 | **537 846** |
| supervīzija pašvaldību sociālo pakalpojumu sniedzējiem | *pašvaldības* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **41. Pasākumi kvalifikācijas celšanai** |  | 0 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | **597 606** |
| apmācības VSAC darbiniekiem (300 darbinieki x 2 dienas x Ls 50, 800 darbinieki x Ls50) | *LM* |  | 99 601 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | 99 601 | **597 606** |
| **44.  Nodrošināt sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaužu savlaicīgumu un kvalitāti. Speciālistu skaita palielināšana (gadā 2 darbinieki), kas nodrošina sociālo pakalpojumu kvalitātes pārbaudes (darba vietu iekārtošana 1 darbiniekam Ls 1000, atalgojums vienam darbiniekam gadā 10500)** | ***LM*** |  | **32 726** | **62 606** | **92 487** | **122 367** | **152 247** | **182 128** | **644 561** |
| **46. Pārskatīt atbildību sadalījumu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā** |  | **0** | **232 540** | **697 577** | **348 875** | **0** | **0** | **0** | **1 278 992** |
| Īstenots individuālā budžeta ieviešanas izmēģinājumprojekts sociālo pakalpojumu sniegšanā bērniem ar garīga rakstura traucējumiem (Projekts tiek uzsākts 2013.gada septembrī ar kopējo summu Ls654757, no kuriem 2013. gadā plānots izlietot Ls 128051) | *LM 7.5% EUR 95925, pašvaldības 7.5% EUR 95925  ESF 85% 1087144* |  | 232 540 | 697 577 | 348 875 |  |  |  | **1 278 992** |
| **47. Veikt pētījumus par sociālajiem pakalpojumiem, to efektivitāti un ilgtspēju** | ***LM 15% EUR 25612 ESF 85% EUR 145133*** |  |  | **42 686** | **42 686** |  | **42 686** | **42 686** | **170 745** |

# 13.pielikums

**Pamatnostādņu**

**politikas rezultātu un to rezultatīvo rādītāju pase**

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits samazinājies** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs** | Bērnu ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu īpatsvars pret nepilngadīgo bērnu skaitu valstī (%) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2011.gadā  2017. un 2020.gadā izdarītās prognozes izdarītas, pamatojoties uz ārpusģimenes aprūpes jomā esošajām tendencēm (bērnu skaita samazināšanos, audžuģimeņu un aizbildņu skaita palielināšanos u.c.) |
| **Mērīšanas biežums** | Informatīvo ziņojumu ietvaros – 2016., 2018.gadā un 2021.gadā. |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Samazinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** | Darbības rezultāti norādīti Nacionālās attīstības plānā 2014.-2020.gadam (NAP2020). |
| **Cita informācija** | Nav |
|  |  |
| **Politikas rezultāts** | **Bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem nodrošināta aprūpe ģimeniskā vidē** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Aizbildnībā un audžuģimenēs (ģimeniskā vidē) dzīvojušu bērnu skaita īpatsvars pret visiem ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem (%) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2011.gadā  2017. un 2020.gadā izdarītās prognozes izdarītas, pamatojoties uz ārpusģimenes aprūpes jomā esošajām tendencēm (bērnu skaita samazināšanos, audžuģimeņu un aizbildņu skaita palielināšanos u.c.) |
| **Mērīšanas biežums** | Informatīvo ziņojumu ietvaros – 2016., 2018.gadā un 2021.gadā. |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** | Bērnu skaita pieaugumu ģimeniskā vidē nosaka gan Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam, gan to īstenošanai apstiprinātais Rīcības plāns 2012. – 2014.gadam, gan Nacionālās attīstības plāns 2014.-2020.gadam (NAP2020). |
| **Cita informācija** | Nav |
|  |  |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Bērnu skaits institūcijās (uz 10 000 bērniem ) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2011.gadā  2017. un 2020.gadā izdarītās prognozes izdarītas, pamatojoties uz ārpusģimenes aprūpes jomā esošajām tendencēm (bērnu skaita samazināšanos, audžuģimeņu un aizbildņu skaita palielināšanos u.c.) |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Samazinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** | Bērnu skaita samazinājumu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās paredz gan Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam, gan to īstenošanai apstiprinātais Rīcības plāns 2012. – 2014.gadam, gan Nacionālās attīstības plāns 2014.-2020.gadam (NAP2020). |
| **Cita informācija** | Nav. |
|  |  |
| **Politikas rezultāts** | **Institūcijās dzīvojošie jaunieši ir sagatavoti patstāvīgai dzīvei pēc pilngadības sasniegšanas** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.3** | Izveidoto „jauniešu māju” skaits |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: 2011.gada dati ir ņemti no Labklājības ministrijā pieejamās informācijas – pārskats par Valsts programmas bērna un ģimenes stāvokļa uzlabošanai kārtējam gadam. Līdz 2011.gadā valstī kopumā ar valsts finansiālu atbalstu ir izveidotas 8 „jauniešu mājas” pašvaldību bērnu sociālās aprūpes iestādēs.  2017. un 2020.gada dati ir izteikti provizoriski, vienlaikus nosakot minimālo vēlamo skaitu pēc „jauniešu māju” kopskaita bērnu sociālās aprūpes iestādēs. |
| **Mērīšanas biežums** | Informatīvo ziņojumu ietvaros – 2016., 2018.gadā un 2021.gadā. |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** | „Jauniešu māju” izveides nepieciešamību paredz gan Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam, gan to īstenošanai apstiprinātais Rīcības plāns 2012. – 2014.gadam, gan Nacionālās attīstības plāns 2014.-2020.gadam (NAP2020). |
| **Cita informācija** | Nav. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Samazinājies personu ar garīga rakstura traucējumiem skaits aprūpes institūcijās** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | klientu vietu skaits aprūpes institūcijās (uz 10000 iedzīvotāju) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs samazinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | slēgto VSAC filiāļu skaits |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par Valsts sociālās aprūpes centru darbību |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs samazinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojusies pakalpojumu pieejamība dzīvesvietā veciem ļaudīm un personām ar invaliditāti** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Pašvaldību skaits, kurās ir pieejami aprūpes mājās pakalpojumi (%) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
|  |  |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Aprūpes mājās pakalpojumu saņēmēju skaits (uz 10 000 iedzīvotāju) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
|  |  |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.3** | Dienas aprūpes centru un dienas centru pakalpojumu saņēmēju skaits (uz 10 000 iedzīvotāju) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Pagarināti neatkarīgi nodzīvotie mūža gadi** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Vidējais klientu vecums veco ļaužu aprūpes institūcijās  (vecums gados) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Personu skaits, kuras atrodas aprūpes institūcijās (uz 10 000 iedzīvotāju) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs samazinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojusies pakalpojumu pieejamība personām ar garīga rakstura traucējumiem** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Pašvaldību skaits, kurās ir pieejami dienas aprūpes centri un dienas centri personām ar garīga rakstura traucējumiem |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Abi rādītāji pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Grupu māju skaits |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.3** | Dienas aprūpes centru un dienas centru klientu skaits |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | Avots: Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojusies personu ar smagiem funkciju traucējumiem un personu ar zemu izglītības līmeni profesionālā sagatavotība** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Profesionālās izglītības programmu skaits |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par Sociālās integrācijas valsts aģentūras darbu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Studējošo personu ar garīga rakstura traucējumiem un personu ar zemu izglītības līmeni skaits attiecībā pret kopējo studentu skaitu profesionālās rehabilitācijas programmās |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par Sociālās integrācijas valsts aģentūras darbu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojusies pakalpojumu pieejamība personām ar funkcionālajiem traucējumiem** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu īslaicīga kursa institūcijā veidā saņēmušo personu īpatsvars pakalpojumu pieprasījušo personu kopskaitā, īpatsvars (%) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par Sociālās integrācijas valsts aģentūras darbu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Specifisko riska grupu skaits, kuras saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par Valsts budžeta izlietojumu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojušās personu pašaprūpes, pārvietošanās un integrācijas spējas** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Tehniskos palīglīdzekļus saņēmušo skaits pret pieprasījušo skaitu (%) |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par valsts budžeta programmas izpildi |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Rādītājs pieaug |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojusies sociālo pakalpojumu kvalitāte** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Personu ar garīga rakstura traucējumiem skaits, kuriem veikta profilēšana un izstrādāts sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas plāns, atbilstoši viņa vajadzībām |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par VSAC klientu grupēšanu atbilstoši viņu funkcionalitātes līmenim |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | 100 procentu VSAC klienti ir izvērtēti |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Personu skaits, kuriem sniegto pakalpojumu ietekmes novērtēšanai, tiek izmantota vienota dzīves kvalitātes novērtēšanas metodika |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par VSAC klientu vērtēšanu |
| **Mērīšanas biežums** | Reizi gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | 100 procentu VSAC klienti ir izvērtēti pēc minētās metodikas |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

|  |  |
| --- | --- |
| **Politikas rezultāts** | **Uzlabojusies sociālo pakalpojumu pārvaldība** |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.1** | Deinstitucionalizēto klientu skaits, kuriem pēc atgriešanās pašvaldībā pakalpojumu finansēšanā tiek piemērots princips „nauda seko klientam” |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par valsts budžeta programmas izpildi |
| **Mērīšanas biežums** | 2017.gadā, 2020.gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Palielinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** |  |
| **Politikas rezultāta rezultatīvais rādītājs Nr.2** | Specifisko riska grupu skaits, kurām vajadzības novērtējums, pakalpojuma satura noteikšana un pakalpojuma rezultāta novērtējumsorganizēts pēc gadījuma vadības metodes |
| **Rādītāja iegūšanas metodoloģija** | LM apkopotā informācija par aptaujas rezultātiem par pašvaldību sociālo dienestu darba organizāciju darbā ar riska grupām un gadījuma vadības metodes pielietošanu |
| **Mērīšanas biežums** | 2020.gadā |
| **Rādītāja vēlamās vērtības prognoze** | Palielinās |
| **Saistītie darbības rezultāti** |  |
| **Cita informācija** | Nav |

Labklājības ministre I.Viņķele

14.11.2013., 10:08, 36284

E.Grabovska, 67021671, [Elvira.Grabovska@lm.gov.lv](mailto:Elvira.Grabovska@lm.gov.lv)

S.Rozentāle. 67021663, [Sigita.Rozentāle@lm.gov.lv](mailto:Sigita.Rozentāle@lm.gov.lv),

S.Vasiļjeva, 67021559, Sanita.Vasiljeva@lm.gov.lv

1. Social Investment Package, Commission staff working document „3rd Biennal Report on Social Services of Genereal Interest” accompanying the document „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions „Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020””, Brussels, 20.2.2013, SWD(2013) 40 final [↑](#footnote-ref-1)
2. „Implementing the Community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union”, COM (2006) 177, 26.04.2006; „Services of general interest, including social services of general interest: a new European commitment”, COM (2007) 725, 20.11.2007 [↑](#footnote-ref-2)
3. Saskaņā ar „Baltā grāmatā”, apstiprināta MK 13.05.1997., prot. Nr.37 36§, noteikto [↑](#footnote-ref-3)
4. Izsludinātas valsts sekretāru sanāksmē 20.06.2013. (VSS- 1030), <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40288882> [↑](#footnote-ref-4)
5. Deinstitucionalizācijas termina skaidrojums plaši tiek lietots Eiropas valstīs, ir ietverts arī EK vadlīniju projekta "Guidance on Ex Ante Conditionalities" 207.lpp., nosakot, ka deinstitucionalizācija apzīmē procesu, kura ietvaros tiek attīstīti sabiedrībā balstīti pakalpojumi, ieskaitot preventīvos pasākumus, lai novērstu institucionālās aprūpes nepieciešamību. [↑](#footnote-ref-5)
6. Apstiprināts Saeimā 20.12.2012., <http://www.pkc.gov.lv/images/NAP2020%20dokumenti/20121220_NAP2020_Saeim%C4%81_apstiprin%C4%81ts.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. Rīcības virzienā „Cienīgs darbs” veicamais uzdevums - Sociālās aprūpes un sociālās

   rehabilitācijas formu daudzveidošana (250), rīcības virzienā "Stabili pamati tautas ataudzei" veicamie uzdevumi - stiprināt alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustību, pilnveidot ārpusģimenes aprūpes laikā bērnam sniegtos pakalpojumus, kā arī sekmēt ģimenisku vidi bērnu ārpusinstitūcijas aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, nodrošinot sociālā dienesta atbalstu vismaz divus gadus pēc aprūpes pārtraukšanas, ceļot arī sociālo dienestu kapacitāti (272); Atbalsts ģimenei un indivīdiem krīzes situācijās un situācijās, kas saistītas ar dzimumu vardarbību,

   sniedzot profesionālus sociālā darba pakalpojumus un savlaicīgus sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus (t.sk. krīzes konsultāciju, vardarbības prevencijas un rehabilitācijas atbalsta programmas) (273). [↑](#footnote-ref-7)
8. LM 09.09.2011. rīkojums Nr.52 „Par darba grupas izveidi ārpusģimenes aprūpes tiesiskā regulējuma pilnveidošanai”, LM 18.07.2012. rīkojums Nr.43 „Par darba grupas izveidi pamatnostādņu sociālo pakalpojumu attīstībai 2013.-2019. gadam izstrādei” [↑](#footnote-ref-8)
9. A national strategic policy framework for poverty reduction aiming at active inclusion is in place that includes measures for the shift from institutional to community based care, avots: <http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/pdf/preparation/part2_> guidance\_ex-ante\_conditionalities\_guidance.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. ex- ante 5. nosacījums - *ietver pasākumus* *pārejai no institucionālās (stacionārās) aprūpes uz alternatīvo aprūpi:*

    * Pasākumi pārejai no institucionālās uz sabiedrības aprūpi ir ieviesti.

    Pasākumi nodrošina galveno pakalpojumu pieejamību (izglītība un apmācības, nodarbinātība, pajumte, veselība, transports, brīvā laika pavadīšanas aktivitātes) katram, neatkarīgi no smaguma pakāpes. [↑](#footnote-ref-10)
11. Izsludinātas valsts sekretāru sanāksmē 06.06.2013. (VSS-598), http://mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40287158 [↑](#footnote-ref-11)
12. Population and social conditions, [http://epp.eurostat.ec.europa50.eu/cache/ITY\_ OFFPUB/KS-SF-10-001/EN/KS-SF-10-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa50.eu/cache/ITY_%20OFFPUB/KS-SF-10-001/EN/KS-SF-10-001-EN.PDF) [↑](#footnote-ref-12)
13. 2012.gada novembrī pēc VSAA datiem valstī bija 152 917 personas ar invaliditāti. Kopējais personu ar invaliditāti skaits laika periodā no 2007.gada decembra līdz 2012.gada novembrim ir pieaudzis par aptuveni trešdaļu jeb par nepilniem 45 tūkst. personu, t.i., no 108 tūkst. 2007.gada decembrī līdz 152,9 tūkst. 2012.gada novembrī (daļēji pieaugums izskaidrojams ar invaliditātes piešķiršanas nosacījumu maiņu, nosakot tiesības uz invaliditātes noteikšanu pensijas vecuma personām). 2012.gadā bija reģistrēti 72 131 pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. [↑](#footnote-ref-13)
14. 2011.gadā 87% mājsaimniecību sagādāja grūtības segt nepieciešamos ikdienas izdevumus, 25% no visām mājsaimniecībām atbildēja, ka nepieciešamos ikdienas izdevumus sedz ar lielām grūtībām, 33% ar grūtībām. [↑](#footnote-ref-14)
15. The 2012 Ageing report,[http://ec.europa.eu/economy\_finance/publications/european\_economy/ 2012/pdf/ee-2012-2\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/%202012/pdf/ee-2012-2_en.pdf) [↑](#footnote-ref-15)
16. SPSP likuma 14.pants [↑](#footnote-ref-16)
17. SPSP likuma 8.panta 1.daļa [↑](#footnote-ref-17)
18. MK 27.05.2003. noteikumu nr. 275 „Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta” 6.punkts [↑](#footnote-ref-18)
19. Informācija no pārskatu par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2012.gadā kopsavilkuma, http://www.lm.gov.lv/text/2486 [↑](#footnote-ref-19)
20. SPSP likuma 13.1 pants, 29.panta otrā daļa [↑](#footnote-ref-20)
21. Health and long-term care in the European Union, Special Eurobarameter 283/ wave 67.3., Dec.2007, 97.lpp. [↑](#footnote-ref-21)
22. Social Investment Package, Commission staff working document „Long-term care in ageing societies – Challenges and policy options” accompanying the document „Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions „Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020””, Brussels, 20.2.2013, SWD (2013) 41 final [↑](#footnote-ref-22)
23. SPSP likums stājās spēkā 2003.gada 1.janvārī. [↑](#footnote-ref-23)
24. „Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016.gadam Zemgales reģionā” 22.lpp., „Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2011. - 2018.gadam” II daļa 5.lpp., „Latgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. – 2017.gadam” 41.lpp., „Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam” 28.lpp. [↑](#footnote-ref-24)
25. SPSP likuma 4.panta 2.punkts [↑](#footnote-ref-25)
26. „Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016.gadam Zemgales reģionā” 31.lpp., „Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2011. - 2018.gadam” II daļa 15.-16.lpp., „Latgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. – 2017.gadam” 63.lpp., „Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam” 170.lpp., „Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. - 2017.gadam” 96.-107.lpp. [↑](#footnote-ref-26)
27. Pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2012.gadā, http://www.lm.gov.lv/text/2486 [↑](#footnote-ref-27)
28. Health and long-term care in the European Union, Special Eurobarameter 283/ wave 67.3., Dec.2007, 67., 97.lpp. [↑](#footnote-ref-28)
29. SPSPL 8.pants [↑](#footnote-ref-29)
30. „Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016.gadam Zemgales reģionā” 19.lpp., „Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. - 2017.gadam” 67.lpp., „Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2011. - 2018.gadam” II daļa 5.lpp., „Latgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. – 2017.gadam” 42.lpp., „Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam” 28., 62.lpp. [↑](#footnote-ref-30)
31. <http://www.pmlp.gov.lv/lv/statistika/dokuments/2013/ISPV_Pasvaldibas_iedzivotaju_skaits.pdf> [↑](#footnote-ref-31)
32. Darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.4.apakšaktivitāti „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos”. - Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016. gadam Zemgales reģionā, Latgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. – 2017.gadam, Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2011. - 2018.gadam, Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam, Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010. - 2017.gadam; <http://www.nva.gov.lv/esf/index.php?cid=3&mid=29> [↑](#footnote-ref-32)
33. 95 projektos, kas šobrīd tiek īstenoti vai kuru īstenošana jau ir noslēgusies, ir izveidoti vai pilnveidoti 133 sociālo pakalpojumu sniedzēji. To vidū ir aprūpes mājās, dienas aprūpes centru, dienas centru, grupu dzīvokļu, ilgstošās sociālās aprūpes un sociālas rehabilitācijas institūciju, īslaicīgās aprūpes un atelpas brīža, krīzes centru, sociālo dienestu, specializēto darbnīcu, sociālās rehabilitācijas institūciju un uzticības tālruņa pakalpojumu sniedzēji. Atbalstīto projektu sadalījums pa reģioniem: Rīga – 35 projekti, Kurzeme – 17, Latgale – 18, Vidzeme – 11, Zemgale – 14. [↑](#footnote-ref-33)
34. Pārskata ziņojums par ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.4.apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” otrās kārtas projektu ietekmi uz sociālo pakalpojumu attīstību reģionos (projekts) [↑](#footnote-ref-34)
35. Izsludināts valsts sekretāru sanāksmē 2012.gada 13.decembrī (VSS-1250) http://www.mk.gov.lv/lv/mk/vsssanaksmes/saraksts/protokols/?protokols=2012-12-13 [↑](#footnote-ref-35)
36. Peer review in Social protection and Social Inclusion, 2008; Synthesis Report „Long-term care: How to organis eaffordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities”, Heinz Rothgang, Centre for Social Policy Research, University of Bremen, Karsten Engelke, Institute for health and Medical Law, University of Bremen; Peer Review in Social Protection and social inclusion, 2011, Synthesis Report „Closing the gap – in search for ways to deal with expanding care needs and limited resources”, Monika Riedel, Institute for Advanced Studies, Vienna [↑](#footnote-ref-36)
37. Kohorta ir statistikā un demogrāfijā lietots jēdziens, lai raksturotu noteiktas iedzīvotāju grupas pēc kaut kādas kopīgas pazīmes. Šajā gadījumā - tie ir gados jaunākie cilvēki, kas ir vai ienāks darba tirgū. [↑](#footnote-ref-37)
38. Supervīzija - konsultatīvs atbalsts sociālā darba speciālistam, kura mērķis ir analizēt un izvērtēt savu profesionālo darbību, konstatēt problēmjautājumus un rast risinājumus tiem, attīstot speciālista profesionālo kompetenci un sociālā pakalpojuma kvalitāti. (Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata. – R.: SIA „N.I.M.S.”, 2007. – 278; 12.lp.) [↑](#footnote-ref-38)
39. Kovīzija-supervīzijas veids, kas palīdz komandai mērķtiecīgi, produktīvi un sistemātiski meklēt risinājumus un pilnveidoties. (http://www.supervizija.lv/lv/pakalpojumi/?\_escaped\_fragment\_=#!) [↑](#footnote-ref-39)
40. Saskaņā ar MK2009.gada 31.marta sēdes protokollēmuma (protokols Nr.22 56.§) uzdevuma – ministrijām un citām centrālajām valsts iestādēm nodrošināt strukturālo reformu īstenošanu, lai 2009. un 2010.gadā veiktu fiskālo konsolidāciju [↑](#footnote-ref-40)
41. Izdevumu samazinājums 2009.gadā bija Ls 136 002, 2010.gadā - Ls 614 294, bet 2011.gadā izdevumu samazinājums Ls 614 294 apmērā (ietekme uz valsts budžetu) [↑](#footnote-ref-41)
42. Piemēram, 2012.gadā VSAC aprūpētāju ar 5. kvalifikācijas pakāpi amatalga bija 217 latu (75.3% no maksimālās mēnešalgas skalas), sociālajiem aprūpētājiem un rehabilitētājiem ar 5.kvalifikācijas pakāpi 233 latu (61.6% no maksimālās mēnešalgas skalas); sociālajiem darbiniekiem ar 5. kvalifikācijas pakāpi - 317 lati (55.1% no maksimālās mēnešalgas skalas), fizioterapeita ar 5. kvalifikācijas pakāpi - 459 latu (58% no maksimālās mēnešalgas skalas). Savukārt SIVA darbinieku atalgojums ir sekojošs: ārsti – 63% ( 10.mēnešalgu grupa), algu šķēres: 228-825 Ls; funkcionālie speciālisti (ergoterapeiti, fizioterapeiti) – 60% (9.mēnešalgu grupa), algu šķēres : 221-698 Ls; medicīnas māsas, masieri – 79% (8.mēnešalgu grupa), algu šķēres : 217-614 Ls; sociālie aprūpētāji – 70% (5.mēnešalgu grupa), algu šķēres : 208-403 Ls, SIVAS Jūrmalas profesionālās vidusskolas un Koledžas pedagogiem ir noteiktas zemākās mēneša darba algas likmes. [↑](#footnote-ref-42)
43. „Gala ziņojums (t.sk. rekomendācijas) par profesionāla sociālā darba attīstības veicināšanu” atbilstoši līgumam „Sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējums par iecerētajām strukturālajām reformām profesionāla sociālā darba politikas jomā” 40.lp. (http://www.lm.gov.lv/text/2399) [↑](#footnote-ref-43)
44. „Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. - 2017.gadam” 51.lpp., 94.lpp. [↑](#footnote-ref-44)
45. LM Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departamenta sniegtā informācija [↑](#footnote-ref-45)
46. MK 2003.gada 3.jūnija noteikumi Nr.291 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” [↑](#footnote-ref-46)
47. „Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. - 2017.gadam” 94.lpp., „Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016.gadam Zemgales reģionā” 31.lpp., „Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam” 103.lpp., „Latgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. – 2017.gadam” 53.lpp., 59.lpp. [↑](#footnote-ref-47)
48. SPSP likuma 9.panta ceturtā daļa [↑](#footnote-ref-48)
49. SPSP likuma 17.pants [↑](#footnote-ref-49)
50. Uztur LM, <http://www.lm.gov.lv/text/1047> [↑](#footnote-ref-50)
51. „Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010. - 2017.gadam” 41.lpp. [↑](#footnote-ref-51)
52. „Rīgas plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma alternatīviem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem 2010. - 2016.gadam” 67.lpp. [↑](#footnote-ref-52)
53. „Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programma 2011. - 2018.gadam” I daļa 54.lpp., 56.lpp. [↑](#footnote-ref-53)
54. Pārņemšanas rezultātā funkcija tika nodrošināta samazinātu resursu ietvaros (2-3 speciālisti), pirms funkcijas nodošanas šo darbu veica apmēram 10 speciālisti. [↑](#footnote-ref-54)
55. SPSP likuma 4.panta ceturtā daļa [↑](#footnote-ref-55)
56. Pētījums „Ārpusģimenes aprūpes (ārpusģimenes aprūpes iestādes, audžuģimenes, aizbildnība) un adopcijas sistēmas izpēte un ieteikumi tās pilnveidošanai”, Rīga, 2008, <http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/arpusgimene/arpugimene_izpete.pdf> [↑](#footnote-ref-56)
57. Pētījums „Ārpusģimenes aprūpes (ārpusģimenes aprūpes iestādes, audžuģimenes, aizbildnība) un adopcijas sistēmas izpēte un ieteikumi tās pilnveidošanai”, 59. – 63.lpp., Rīga, 2008, pieejams <http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/arpusgimene/arpugimene_izpete.pdf> [↑](#footnote-ref-57)
58. Pētījums „Ārpusģimenes, aprūpes (ārpusģimenes aprūpes iestādes, audžuģimenes, aizbildnība) un adopcijas sistēmas izpēte un ieteikumi tās pilnveidošanai”, 21. un 275.lpp., [http://www.bti.gov.lv/lat/ arpusgimenes\_aprupe/statistika\_un\_petijumi/?doc=1877&page](http://www.bti.gov.lv/lat/%20arpusgimenes_aprupe/statistika_un_petijumi/?doc=1877&page)= [↑](#footnote-ref-58)
59. Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas 2012.gada publiskais pārskats, 52.lpp., Rīga, 2013, <http://www.bti.gov.lv/lat/zinas_par_iestadi/parskati_un_atskaites/?doc=3317&page>= [↑](#footnote-ref-59)
60. Grozījumi stājas spēkā 2013.gada 4.jūlijā. [↑](#footnote-ref-60)
61. <http://www.tiesibsargs.lv/files/gada_ziņojumi/tiesībsarga_gada_ziņojums_2011>., 12.lpp [↑](#footnote-ref-61)
62. Ziņojums „Pašreizējā situācija attiecībā uz bērnu nabadzību un labklājību: ES politikas konteksts, galvenie izaicinājumi un veicinošie instrumenti” <http://www.cy2012.eu/index.php/en/file/xrUrITMMIMv2nxXo9+AUZw> [↑](#footnote-ref-62)
63. Bērnu tiesību aizsardzības likums, II nodaļa „Bērna pamattiesības”, 11.panta „Bērna tiesības uz izglītību un jaunradi” 1.punkts [↑](#footnote-ref-63)
64. Izglītības iniciatīvu centra pētījums „Bērnu ar speciālajām vajadzībām izglītības finansēšana un pārvaldība Latvijā”, 2013. [↑](#footnote-ref-64)
65. Izglītības un zinātnes ministrijas dati uz 01.04.2013. [↑](#footnote-ref-65)
66. MK 2009.gada 15.decembra noteikumi nr.1474 [„Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi"](http://likumi.lv/doc.php?id=202674), 13.punkts [↑](#footnote-ref-66)
67. VSAA statistikas dati par 2012.gadu [↑](#footnote-ref-67)
68. SPSP likuma 6.pants, 12.panata 1.daļa [↑](#footnote-ref-68)
69. „Bērnu un jauniešu ar intelektuālās attīstības traucējumiem situācija Latvijā”; <http://www.lkndz.lv/lv/>. [↑](#footnote-ref-69)
70. Anda Jansone “Development of children’s palliative care in Latvia and its relation to improvement quality of life of the families with an incurably ill child”/ RSU Collections scientific papers, 2009, pp.141-144. [↑](#footnote-ref-70)
71. ESF finansēta projekta “Bērnu paliatīvās aprūpes mobilās brigādes pakalpojums – aprūpe mājās” ietvaros [↑](#footnote-ref-71)
72. Hospisa aprūpe — posms slimības gaitā, kad vairs nemēģina ietekmēt neietekmējamo un aktīvi neiejaucas slimības gaitā, nemēģinot paildzināt pacientam atlikušo laiku. [↑](#footnote-ref-72)
73. Rīgā, Liepājā, Jelgavā, Daugavpilī un Rūjienas novadā [↑](#footnote-ref-73)
74. Vidēji 36% VSAC klientu nav veiktas sociālās iemaksas, tādejādi, klientiem, uzsākot dzīvi ārpus institūcijas, vienīgais ienākumu avots būs valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts [↑](#footnote-ref-74)
75. SPSP likuma 13.pants [↑](#footnote-ref-75)
76. Tiešā projekta mērķa grupa [↑](#footnote-ref-76)
77. Kuldīgas novada pašvaldības aģentūra „Sociālais dienests” – dienas centrs, VSAC „Kurzeme”, VSAC „Latgale”– sociālās rehabilitācijas programma, Balvu novada pašvaldībā un pašvaldības aģentūrā “Jūrmalas sociālās aprūpes centrs” – grupu dzīvoklis [↑](#footnote-ref-77)
78. Līdzīgi modeļi noteiktās sociālo pakalpojumu jomās darbojas Čehijā, Nīderlandē, Vācijā, Lielbritānijā, Igaunijā. [↑](#footnote-ref-78)
79. SIVA dati [↑](#footnote-ref-79)
80. Normalizācijas princips nozīmē, ka personām ar funkcionāliem traucējumiem dzīves realitāte

    maksimāli tiek pietuvināta dzīves realitātei sabiedrībā. Normāla dzīvesveida komponenti, ko princips aptver un uz kuriem cilvēkam ar funkcionāliem traucējumiem ir līdzvērtīgas tiesības tāpat kā pārējiem sabiedrības locekļiem, ir normāls dienas, nedēļas un gada ritms, cilvēka dzīves ciklam atbilstošas pieredzes veidošanās, cieņa un pašnoteikšanās tiesības, seksuālās normas, kas atbilst indivīda kultūras videi, ekonomiskie un tiesību modeļi, kas atbilst tās valsts likumiem, kurā indivīds dzīvo, normālas vides un dzīvojamo ēku standartu prasības, kas atbilst sabiedrībai, kurā indivīds dzīvo, avots: <http://www.lkndz.lv/lv/box/files/filelists/1290686941-koncepcijabrosura.pdf> [↑](#footnote-ref-80)
81. http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4397 [↑](#footnote-ref-81)
82. MK 2009.gada 5.marta rīkojums Nr.157 [↑](#footnote-ref-82)
83. Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem, finansējums medicīniskai rehabilitācijai 2009.gadā bija 6, 29 milj. Ls, 2010.gadā – 4,73 milj. Ls, 2011.gadā – 4,95 milj. Ls, 2012.gadā – 5,69 milj. Ls. [↑](#footnote-ref-83)
84. 2012.gadā pakalpojumu saņēma 460 personas ar redzes invaliditāti un 1736 personas ar dzirdes invaliditāti. Kopējais finansējums – 394 025 LVL. [↑](#footnote-ref-84)
85. 2012.gadā pakalpojumu saņēma 3263 bērni, no kuriem 1782 bērni institūcijā, 1481 bērns dzīvesvietā. Kopējais finansējums – 876 983 LVL. [↑](#footnote-ref-85)
86. 2012.gadā pakalpojumu saņēma 10 pieaugušie un 32 bērni. Kopējais finansējums – 58 400 LVL. [↑](#footnote-ref-86)
87. 2012.gadā pakalpojumu saņēma 2 personas. [↑](#footnote-ref-87)
88. Personas ar funkcionālajiem traucējumiem darbspējīgā vecumā, Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieki un avārijas rezultātā cietušās personas, politiski represētās personas, personas ar prognozējamu invaliditāti. [↑](#footnote-ref-88)
89. 2013.gada 7.marta dati [↑](#footnote-ref-89)
90. SPSP likuma 13.panta pirmās daļas 6.punktā, stājās spēkā 22.12.2012. [↑](#footnote-ref-90)
91. Iekļauts LM pamatbudžeta bāzes izdevumos 2014.-2016.gadam atbilstoši 19.03.2013. MK sēdes protokola Nr.15 58.§ 15.punktā noteiktajam [↑](#footnote-ref-91)
92. MK 2009.gada 31.marta noteikumu nr.279 „Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem” [↑](#footnote-ref-92)
93. 2009.gadā pakalpojumu saņēma 12 personas, 2010.gadā – 12 personas, 2011.gadā – 14 personas, 2012.gadā – 24 personas. [↑](#footnote-ref-93)
94. <http://www.narcomania.lv/uploads/filedir/Dokumenti/Petijumi/datoratkariba_petijums.pdf> [↑](#footnote-ref-94)
95. Pētījums „Sākotnējās ietekmes (Ex-ante) novērtējums par iecerētajām strukturālajām reformām profesionāla sociālā darba politikas jomā”, 2012, Rīga, 21.-22.lpp.; pieejams http://www.mk.gov.lv/file/files/ESfondi/2012/07122012\_gala\_zinojums.pdf [↑](#footnote-ref-95)
96. TM informatīvais ziņojums „Par ārvalstu pieredzi prostitūcijas ierobežošanas jomā un priekšlikumiem prostitūcijas mazināšanai Latvijā”, apstiprināts MK 05.03.2013, pieejams <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40258143&mode=mk&date=2013-03-05> [↑](#footnote-ref-96)
97. http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40258143&mode=mk&date=2013-03-05 [↑](#footnote-ref-97)
98. centri, kuros noteiktas minimālas prasības attiecībā uz pacientu vai klientu un kuros pakalpojumi vai konsultācijas tiek sniegtas tikai tad, ja konkrētā persona pati ir vērsusies ar šādu lūgumu, turklāt pakalpojumu sniegšana nav vērsta uz to, lai kontrolētu personas uzvedību (piemēram – lai mudinātu personu atteikties no prostitūcijas vai narkotiku lietošanas) [↑](#footnote-ref-98)
99. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[250] Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas formu daudzveidošana” (Rīcības virziens „Cienīgs darbs”) [↑](#footnote-ref-99)
100. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[250] Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas formu daudzveidošana” (Rīcības virziens „Cienīgs darbs”) [↑](#footnote-ref-100)
101. uzdevuma īstenošana paredzēta arī 2021.gadā [↑](#footnote-ref-101)
102. apakšuzdevuma īstenošana plānota arī 2021.gadā [↑](#footnote-ref-102)
103. apakšuzdevuma īstenošana plānota arī 2022.gadā [↑](#footnote-ref-103)
104. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[272] Stiprināt alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustību, pilnveidot ārpusģimenes aprūpes laikā

     bērnam sniegtos pakalpojumus, kā arī sekmēt ģimenisku vidi bērnu ārpusinstitūcijas aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, nodrošinot sociālā dienesta atbalstu vismaz divus gadus pēc aprūpes pārtraukšanas, ceļot arī sociālo dienestu kapacitāti” (Rīcības virziens „Stabili pamati tautas ataudzei”) [↑](#footnote-ref-104)
105. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[272] Stiprināt alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustību, pilnveidot ārpusģimenes aprūpes laikā

     bērnam sniegtos pakalpojumus, kā arī sekmēt ģimenisku vidi bērnu ārpusinstitūcijas aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, nodrošinot sociālā dienesta atbalstu vismaz divus gadus pēc aprūpes pārtraukšanas, ceļot arī sociālo dienestu kapacitāti” (Rīcības virziens „Stabili pamati tautas ataudzei”) [↑](#footnote-ref-105)
106. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[273] Atbalsts ģimenei un indivīdiem krīzes situācijās un situācijās, kas saistītas ar dzimumu vardarbību, sniedzot profesionālus sociālā darba pakalpojumus un savlaicīgus sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus (t.sk. krīzes konsultāciju, vardarbības prevencijas un rehabilitācijas atbalsta programmas)” (Rīcības virziens „Stabili pamati tautas ataudzei”) [↑](#footnote-ref-106)
107. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[272] Stiprināt alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustību, pilnveidot ārpusģimenes aprūpes laikā

     bērnam sniegtos pakalpojumus, kā arī sekmēt ģimenisku vidi bērnu ārpusinstitūcijas aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, nodrošinot sociālā dienesta atbalstu vismaz divus gadus pēc aprūpes pārtraukšanas, ceļot arī sociālo dienestu kapacitāti” (Rīcības virziens „Stabili pamati tautas ataudzei”) [↑](#footnote-ref-107)
108. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[272] Stiprināt alternatīvo ģimeņu (audžuģimenes, aizbildņi) kustību, pilnveidot ārpusģimenes aprūpes laikā

     bērnam sniegtos pakalpojumus, kā arī sekmēt ģimenisku vidi bērnu ārpusinstitūcijas aprūpes iestādēs un jauniešu sagatavotību dzīvei pēc ārpusģimenes aprūpes, nodrošinot sociālā dienesta atbalstu vismaz divus gadus pēc aprūpes pārtraukšanas, ceļot arī sociālo dienestu kapacitāti” (Rīcības virziens „Stabili pamati tautas ataudzei”) [↑](#footnote-ref-108)
109. Skat. pamatnostādnes Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanai 2014.-2020.gadam (izsludinātas 06.06.2013. Valsts sekretāru sanāksmē) [↑](#footnote-ref-109)
110. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[292] Iekļaujošas izglītības attīstība – atbalsta personāla, tai skaitā pedagogu palīgu, nodrošināšana un mācību materiāla speciālajai izglītībai izveide” (Rīcības virziens „Kompetenču attīstība”) [↑](#footnote-ref-110)
111. Atbilst NAP2020 uzdevumam „[249] Sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju un bezdarbnieku konkurētspējas un piekļuves darba tirgum veicināšana, nodrošinot aktuālu motivācijas, prasmju uzlabošanas un kompetenču celšanas, izglītības un sociālā atbalsta (t.sk. pagaidu darba iespējas) pakalpojumu pieejamību” (Rīcības virziens „Cienīgs darbs”) [↑](#footnote-ref-111)
112. Pasākums tiek realizēts tādā gadījumā, ja pašvaldības spēj nodrošināt līdzfinansējumu 50% apmērā no saviem līdzekļiem. Ja neviena pašvaldība to nenodrošina, pasākums netiek īstenots. Plānots, ka 2017.gadā ir 4 darbnīcas, 2018.gadā – 5, 2019.gadā - 6, un 2020.gadā 7 darbnīcas. [↑](#footnote-ref-112)
113. Spēkā Latvijā no 02.03.2002., 14.02.2013. Saeima ratificēja Pārskatīto Eiropas Sociālo hartu [↑](#footnote-ref-113)
114. ### Pieņemta ANO Ģenerālajā asamblejā 13.12.2006.,Latvijā konvencija stājās spēkā 31.03.2010.

     [↑](#footnote-ref-114)
115. Pieņemta ANO Ģenerālajā asamblejā 20.11.1989., Latvijā konvencija stājās spēkā 14.05.1992. [↑](#footnote-ref-115)
116. Izsludinātas valsts sekretāru sanāksmē 06.06.2013. (VSS-598), http://mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40287158 [↑](#footnote-ref-116)
117. <http://www.latgale.lv/lv/regionalie_projekti/esf_pr1/results> [↑](#footnote-ref-117)
118. <http://www.zemgale.lv/index.php?option=com_docman&Itemid=100139> [↑](#footnote-ref-118)
119. [http://www.kurzemesregions.lv/jomas/Sociala\_nozare\_Kurzeme/KPR\_socialo\_pakalpojumu\_ attistibas\_programma\_2011-2018gadam](http://www.kurzemesregions.lv/jomas/Sociala_nozare_Kurzeme/KPR_socialo_pakalpojumu_%20attistibas_programma_2011-2018gadam) [↑](#footnote-ref-119)
120. <http://www.rpr.gov.lv/spp/index.php?id=335> [↑](#footnote-ref-120)
121. <http://www.vidzeme.lv/lv/alternativo_socialo_pakalpojumu_attistibas_programma/> [↑](#footnote-ref-121)
122. Katrā novadā, ja tam nav teritoriālo vienību, vai katrā novada teritoriālajā vienībā ir vismaz viena pasta pakalpojumu sniegšanas vieta. Pie katras nepārvietojamas pasta pakalpojumu sniegšanas vietas novieto vienu vēstuļu kastīti. [↑](#footnote-ref-122)
123. Pakalpojumu organizē pašvaldības, no valsts budžeta tiek finansēti pakalpojumi līdz 40 stundām nedēļā. [↑](#footnote-ref-123)
124. Pakalpojumu organizē pašvaldības, no valsts budžeta finansē 2 konsultācijas. [↑](#footnote-ref-124)
125. Pakalpojumu organizē pašvaldības, no valsts budžeta tiek finansēti pakalpojumi līdz 40 stundām nedēļā. [↑](#footnote-ref-125)
126. dati par 2012.gada septembri, saņemti no VSAA pēc pieprasījuma [↑](#footnote-ref-126)
127. http://www.vsaa.lv/lv/budzets-un-statistika/statistika?gid=3&sel=75&sel=76&year=2013 [↑](#footnote-ref-127)
128. Labklājības ministrijas 2011. gada publiskais pārskats, http://www.lm.gov.lv/upload/gada\_parskats/lm\_publ\_parsk\_2012.pdf, 29. lpp. [↑](#footnote-ref-128)
129. Dati par 2010.g. no Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra, „Garīgā veselība Latvijā 2010.gadā”, 16., 17. lpp, http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4ea113e077eb5.pdf [↑](#footnote-ref-129)
130. Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2012. gadā, 1.1. tabula <http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_aizsardziba/sociala_palidziba_pakalpojumi/parskati/2012/ilgst_aprupe_sac_2012.xls> [↑](#footnote-ref-130)
131. Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2012. gadā, 2.1. tabula <http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_aizsardziba/sociala_palidziba_pakalpojumi/parskati/2012/ilgst_aprupe_sac_2012.xls>. [↑](#footnote-ref-131)
132. Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2012. gadā, 2.1. tabula <http://www.lm.gov.lv/upload/sociala_aizsardziba/sociala_palidziba_pakalpojumi/parskati/2012/ilgst_aprupe_sac_2012.xls> [↑](#footnote-ref-132)
133. 17Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2012.gadā, 2.1.1 tabula <http://www.lm.gov.lv/Publikācijas/Statistika> [↑](#footnote-ref-133)
134. Labklājības ministrija, Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2012.gadā, 2.4 tabula <http://www.lm.gov.lv/Publikācijas/Statistika> [↑](#footnote-ref-134)
135. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, http://www.vsaa.gov.lv/lv/budzets-un-statistika/statistika?gid=2&year=2013&tid=106 [↑](#footnote-ref-135)
136. Centrālais statistikas birojs. <http://www.csb.gov.lv/print/saslimstiba-ar-alkoholismu-narkotisko-un-psihoaktivo-vielu-atkaribu> [↑](#footnote-ref-136)
137. Centrālais statistikas birojs. <http://www.csb.gov.lv/print/saslimstiba-ar-alkoholismu-narkotisko-un-psihoaktivo-vielu-atkaribu> [↑](#footnote-ref-137)
138. Centrālais statistikas birojs. <http://www.csb.gov.lv/print/saslimstiba-ar-alkoholismu-narkotisko-un-psihoaktivo-vielu-atkaribu> [↑](#footnote-ref-138)
139. Latvijas neredzīgo biedrība, http://www.lnbrc.lv/lnb.htm [↑](#footnote-ref-139)
140. Labklājības ministrijas 2012. gada publiskais pārskats, 25. lpp, http://www.lm.gov.lv/upload/gada\_parskats/lm\_publ\_parsk\_2012.pdf [↑](#footnote-ref-140)
141. http://www.tavanakotne.eu/?id=232&fid=217&printet=1&valoda=lv [↑](#footnote-ref-141)
142. Labklājības ministrijas 2012. gada publiskais pārskats, 25. lpp, http://www.lm.gov.lv/upload/gada\_parskats/lm\_publ\_parsk\_2012.pdf [↑](#footnote-ref-142)
143. Labklājības ministrijas 2012. gada publiskais pārskats, 25. lpp, http://www.lm.gov.lv/upload/gada\_parskats/lm\_publ\_parsk\_2012.pdf [↑](#footnote-ref-143)
144. Labklājības ministrija, Iepirkuma līgums ar nodibinājumu „Biedrība „Drošā māja” – rezultatīvais rādītājs 24. [↑](#footnote-ref-144)
145. Bērni tiesību aizsardzības inspekcija, Pārskata par bāriņtiesu darbu 2011 gadā kopsavilkums 2.1. punkts, http://www.bti.gov.lv/lat/barintiesas/aktualitates/?doc=2832&page= [↑](#footnote-ref-145)
146. Bērni tiesību aizsardzības inspekcija , Pārskata par bāriņtiesu darbu 2011 gadā kopsavilkums 1.1.1. un 1.1.2. punkts, http://www.bti.gov.lv/lat/barintiesas/aktualitates/?doc=2832&page= [↑](#footnote-ref-146)
147. 15Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2011.gadā, 3.1.2 tabula <http://www.lm.gov.lv/Publikācijas/Statistika> [↑](#footnote-ref-147)
148. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, dati par vecuma pensijas saņēmējiem par 2013.gada jūliju - http://www.vsaa.gov.lv/lv/budzets-un-statistika/statistika?gid=2&year=2013&tid=131 [↑](#footnote-ref-148)
149. Labklājības ministrija, Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2012.gadā, 2.3 tabula <http://www.lm.gov.lv/Publikācijas/Statistika> [↑](#footnote-ref-149)
150. Nodarbinātības valsts aģentūra, http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6&mid=444&txt=454&t=stat [↑](#footnote-ref-150)
151. Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Arodslimību un radiācijas medicīniskais centra sniegtā informācija [↑](#footnote-ref-151)
152. http://la.lv/index.php?option=com\_content&view=article&id=346805:uz-represt-statusu-iesniegumu-rekordskaits&Itemid=93 [↑](#footnote-ref-152)
153. Labklājības ministrija, Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2012.gadā, 2.5 tabula <http://www.lm.gov.lv/Publikācijas/Statistika> [↑](#footnote-ref-153)