**Informatīvais ziņojums**

**„Par papildus nepieciešamo finansējumu rekomendāciju ieviešanai valsts sociālās aprūpes centros”**

Informatīvais ziņojums „Par papildus nepieciešamo finansējumu rekomendāciju ieviešanai valsts sociālās aprūpes centros” (turpmāk – Informatīvais ziņojums) ir izstrādāts, lai piesaistītu papildus resursus ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19.panta a un b apakšpunktā, 25.pantā un 26.pantā 1.punktā paredzēto tiesību personām ar invaliditāti ieviešanas sekmēšanai, Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (CPT) vizītes Latvijā 2011.gada 5.-15.septembrī ziņojumā norādīto rekomendāciju ieviešanai, kā arī Latvijas Republikas tiesībsarga 2013.gada 15.februāra ziņojumā Nr.1-12/2 „Par valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem” un Latvijas Republikas tiesībsarga 2013.gada 6.marta ziņojumā Nr.6-8/142 „Par cilvēktiesībām un labas pārvaldības principa ievērošanu” norādīto rekomendāciju cilvēktiesību un labas pārvaldības principu ieviešanai valsts sociālās aprūpes centros (turpmāk – rekomendācijas).

1. **Situācijas apraksts**

Labklājības ministrijas pakļautībā esošajās valsts tiešās pārvaldes iestādēs – piecos valsts sociālās aprūpes centros (turpmāk – VSAC), ar 30 filiālēm un 4659 vietām, tiek nodrošināti pakalpojumi bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem vecumā līdz 2 gadiem, bērniem ar garīgās un fiziskās attīstības traucējumiem līdz 4 gadu vecumam, bērniem invalīdiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem no 4 līdz 18 gadu vecumam, pilngadīgām personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invalīdi) un neredzīgām personām (1. un 2.grupas invalīdi). VSAC 12,4 % vietu ir paredzētas bērniem, 83% vietu pilngadīgām personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invaliditāti), bet 4,6 % vietu neredzīgām personām (1. un 2.grupas invaliditāti).

Vienlaikus valsts finansētie ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invalīdiem) tiek sniegti arī 10 līgumslēdzējas institūcijās ar 775 vietām, kuras tiesības uz minēto pakalpojumu sniegšanu no 2010.gada 1.janvāra līdz 2014.gada 31.decembrim ir ieguvušas iepirkuma rezultātā, kā arī 4 ārstniecības iestāžu - psihoneiroloģisko slimnīcu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas nodaļās ar 273 vietām, kur finansējums tiek nodrošināts atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 12.oktobra rīkojumam Nr.749 „Par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Slimnīca „Ģintermuiža”” un valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”” (turpmāk – rīkojums Nr.749).

Kopumā VSAC un līgumslēdzējās institūcijās uz 2013.gada 1.janvāri bija 5707 vietas. **2012.gada beigās kopumā minētos pakalpojumus kopā saņēma 5588 personas, t.sk. VSAC 4530 personas.** Pakalpojumi jau kopš 2000.gada ir pieejami tikai rindas kārtībā. Gaidīšanas laiks vidēji 1-1,5 gadi. Uz 2013.gada 1.aprīli rindā gaidīja 411 personas (salīdzinoši uz 2011.gada 1.janvāri rindā gaidīja 146 personas). Turklāt, jāņem vērā, ka nav prognozējams pieprasījuma samazinājums, jo saskaņā ar VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” datiem: „Psihiatriskās palīdzības dienesta datu apstrādes sistēmā aktīvā uzskaitē 2010.gadā ir reģistrētas 15 367 personas, t.sk. 1454 pirmo reizi reģistrētie pacienti”[[1]](#footnote-1).

2013.gadā VSAC ir piešķirts finansējums 24.38 milj. latu (t.sk. valsts dotācija 18.2 milj. latu un pašu ieņēmumi 5.85 milj. latu). Izdevumu struktūra ir sekojoša: 15.86 milj. latu atlīdzībai, 7.4 milj. latu izdevumi precēm un pakalpojumiem, 0.63 milj. latu sociālajiem pabalstiem un 0.2 milj. latu kapitālo ieguldījumu segšanai. **Vidējās viena klienta uzturēšanās izmaksas dienā 2013.gadā - 13.03 lati** ( t.sk. 10.84 lati valsts dotācija un 2.19 lati klienta pensija), kas mēnesī sastāda – 390.9 latus, bet gadā – 4 690.8 latus. Salīdzinoši 2012.gadā VSAC bija piešķirts finansējums 21,4 milj. latu apmērā (t.sk. kapitālie izdevumi 0,97 milj. latu un izdevumi sociālajiem pabalstiem 0,62 milj. latu), no tiem ēdināšanai, higiēnas precēm un medikamentiem – 17 % no kopējiem izdevumiem. Vidējās viena klienta uzturēšanās izmaksas dienā 2012.gadā bija 11.84 lati .

Vidējais VSAC klientu vecums ir 52,3 gadi, lielāko klientu īpatsvaru veido vīrieši (60%). Lielākā daļa klientu **nespēj nodrošināt pašaprūpi**, līdz ar to, šīm personām ir nepieciešama pastāvīga palīdzība un atbalsts, turklāt, lielākā daļa klientu VSAC dzīvo kopš bērnības vai ilgstoši, tādēļ tikai nelielai daļai klientu (vidēji 15 %) ir saglabājušies kontakti ar ģimenes locekļiem. Vidēji 36% klientu **nav veiktas sociālās iemaksas**, tādejādi, klientiem, uzsākot dzīvi ārpus institūcijas, vienīgais ienākumu avots būs valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts (45 vai 75 latu apmērā). Papildus jāmin, ka **835 jeb 21,6 % no VSAC pilngadīgajām personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem ir ar ierobežotu rīcībspēju** *(saskaņā ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes sniegtajiem datiem Labklājības ministrijai, uz 2013.gada 1.janvāri Latvijā bija 2357 rīcībnespējīgas personas, kas no 2013.gada 1.janvāra šīs personas uzskatāmas par personām ar ierobežotu rīcībspēju)*, tādejādi VSAC atrodas vidēji 35,4 % no personu ar ierobežotu rīcībspēju skaita valstī kopumā.

1. **Rekomendācijas cilvēktiesību nodrošināšanai VSAC**

Latvija 2010.gada 1.martā ir ratificējusi Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (spēkā kopš 2010.gada 31.marta, Eiropas Savienībā Konvencija stājusies spēkā 2011.gada 21.janvārī). Konvencijas 1.pantā ir noteikts, ka: tās mērķis ir veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai personas ar invaliditāti varētu vienlīdzīgi ar citiem īstenot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu. Ņemot vērā to, ka VSAC dzīvojošie klienti ir personas ar smagu invaliditāti, tad atbalsts šai mērķa grupai ir sevišķi svarīgs. Saskaņā ar ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19.panta a) un b) apakšpunktu: *dalībvalstij personām ar invaliditāti ir jāsekmē patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā*, bet saskaņā ar 25.pantu: *personām ar invaliditāti ir tiesības uz visaugstāko iespējamo veselības līmeni bez diskriminācijas invaliditātes dēļ. Tādejādi, dalībvalstīm ir jāveic visi atbilstošie pasākumi, lai personām ar invaliditāti nodrošinātu tādu veselības pakalpojumu pieejamību, kuros ņem vērā dzimumu aspektus, tostarp veselības rehabilitācijas pieejamību.* Savukārt saskaņā ar 26.panta 1.punktu: ir jāveic *efektīvi un atbilstoši pasākumi, tostarp ar līdzinieku atbalstu, lai personas ar invaliditāti varētu panākt un saglabāt maksimālu patstāvību, pilnīgas fiziskās, garīgās, sociālās un profesionālās spējas un pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību visās dzīves jomās. Šai nolūkā dalībvalstis organizē, nostiprina un paplašina vispusīgus adaptācijas un rehabilitācijas pakalpojumus un programmas, jo īpaši veselības aizsardzības, nodarbinātības, izglītības un sociālo pakalpojumu jomā, tā lai šie pakalpojumi un programmas.*

Iepriekš minētais izriet arī no Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojumā par valsts sociālās aprūpes centriem personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem norādītajām rekomendācijām cilvēktiesību ievērošanai.

Vienlaikus informējam, ka kopš 1998.gada 1.jūnija Latvijas Republikā ir spēkā Eiropas Konvencija par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanu (turpmāk - Konvencija). Konvencijas ratificēšana uzlika Latvijas Republikai saistības ievērot Konvencijas izvirzītās prasības un ziņot par veiktajiem pasākumiem pārkāpumu novēršanā slēgta tipa iestādes (ieslodzījuma vietās, policijas īslaicīgās aizturēšanas izolatoros, psihoneiroloģiskās slimnīcās, ārvalstnieku uzturēšanās centros u.c.). Papildus minētām iestādēm, Komiteja apmeklē arī tādas, kuras saskaņā ar nacionālo likumdošanu netiek uzskatītas par slēgta tipa iestādēm, bet kurās personām tiek ierobežota brīvība, t.sk. ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās. Savas vizītes laikā Komiteja izvērtē, vai pastāv apstākļi, kas varētu novest līdz spīdzināšanas, necilvēcīgas vai pazemojošas apiešanās vai soda gadījumiem institūcijās. Vizītes laikā Komiteja izvērtē vispārējos apstākļus institūcijā, novēro personāla izturēšanos pret klientiem, kā arī intervē klientus, lai uzklausītu to sūdzības par vispārējiem apstākļiem konkrētajā institūcijā. Noslēdzot vizīti, Komitejas pārstāvji sagatavo ziņojumu, sniedzot dalībvalstij konkrētas rekomendācijas, ar mērķi nostiprināt institūciju klientu tiesību ievērošanu, tādējādi mazinot spīdzināšanas, pazemojošas rīcības vai soda gadījumu iespējamību. Komitejas vizītes ietvaros iegūtajai informācijai, tās gala ziņojumam un konsultācijām ar attiecīgo valsti ir konfidenciāls raksturs. Saskaņā ar Eiropas Konvencijas par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanas vai soda novēršanu 11.panta 1.daļu Komitejas vizītes ietvaros iegūtajai informācijai, tās gala ziņojumam un konsultācijām ar attiecīgo valsti ir ierobežotas pieejamības statuss līdz brīdim, kad valsts lemj par šī statusa atcelšanu.

Rekomendācijas ir vērstas gan uz sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pilnveidi, gan dzīves apstākļu uzlabošanu, gan veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu, gan personu ar ierobežotu rīcībspēju personisko tiesību nodrošināšanu. Tās pamatā ir vērstas uz šādiem jautājumiem:

* **Klientu tiesību uz brīvību, klientu tiesību uz brīvu pārvietošanos un dzīvi sabiedrībā nodrošināšana** (izolācijas pamatotība, klientu iespējas uz brīvu pārvietošanos pa institūcijas teritoriju un ārpus tās, klientu ar ierobežotu rīcībspēju iespējas dzīvot patstāvīgi, t.sk. alternatīvo sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība, pakalpojumu piešķiršanas pamatotība, klientu tiesību uz privāto dzīvi aizsardzība, u.c.).
* **Klientu dzīves apstākļu uzlabošana, aktīvas brīvā laika pavadīšanas iespēju nodrošināšana un klientu iesaiste sociālās rehabilitācijas pasākumo**s (VSAC klientu vispārējo sadzīves apstākļu uzlabošana, t.sk. telpu renovācija, aprīkojuma un mēbeļu nomaiņa; darbinieku skaita palielināšana, darbinieku atalgojuma palielināšana un kvalifikācijas paaugstināšana, visu klientu iesaiste sociālās rehabilitācijas nodarbībās, u.c.).
* **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības VSAC klientiem nodrošinājums (t.sk.** medikamentu nozīmēšanas pamatojums un to izsniegšana klientiem, medikamenta „Leponeks” (Klozapīns) lietošana un tā iedarbības kontrole; medicīniskās dokumentācijas pilnveidošana, t.sk., klientu individuālo ārstēšanās plānu iekļaušana medicīniskajā dokumentācijā, u.c. jautājumi).

Izvērtējot rekomendāciju ieviešanas iespējas, Labklājības ministrija jau ir veikusi pasākumus, lai sekmētu to rekomendāciju ieviešanu, kuras ir neatliekami ieviešamas esošo resursu ietvaros.. Vienlaikus informējam, ka, Labklājības ministrijas Informatīvajā ziņojumā *„Par ārkārtas situāciju valsts sociālās aprūpes centros”* ietvertie priekšlikumi pakāpeniskai pārejai uz jauna veida, klientu individuālajām vajadzībām atbilstoša, pakalpojuma nodrošināšanu, konceptuāli jau tika atbalstīti Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija sēdē (prot. Nr.34 38.§).

Sākumā ir paredzēts pabeigt izmēģinājumprojekta realizāciju, tad paredzēts izmēģinājumprojekta rezultātus aprobēt visos 5 VSAC, pēc tam atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija protokollēmuma Nr.34 38.§ 6.punktam, kas nosaka, ka: *„Labklājības ministrijai līdz 2013.gada 1.augustam iesniegt Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par izmēģinājumprojekta „Priekšlikumu klientu grupēšanai un nepieciešamā pakalpojuma apjoma noteikšanai” ieviešanas rezultātiem un priekšlikumus turpmākai pakalpojumu sniegšanas organizēšanai valsts sociālās aprūpes centros”,* Labklājības ministrija iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par minētā izmēģinājumprojekta ieviešanas rezultātiem un priekšlikumus turpmākai pakalpojumu sniegšanas organizēšanai VSAC, ieviešanai nepieciešamajiem papildus resursiem. Tādejādi daļu rekomendāciju, kā, piemēram *rekomendācijas attiecībā uz darbinieku skaita palielināšanu, rekomendācijas par tūlītējas VSAC vadības un darbinieku papildus apmācības par sociālās rehabilitācijas pamatmērķi,* ieviešana tiek plānota pēc izmēģinājumprojeta realizācijas un tā rezultātu aprobācijas visos 5 VSAC. Tā rezultātā tiek plānots noteikt ne vien pakalpojuma apjomu atbilstoši katras klientu grupas aprūpes līmenim, bet arī papildus nepieciešamo darbinieku skaitu un papildus finansējuma apjomu.

Atsevišķu rekomendāciju ieviešana jau ir uzsākta, kā, piemēram, *rekomendāciju par to, ka pilnībā izslēdzama jaunu klientu ievietošana VSAC*. Labklājības ministrija no 2013.gada 22.aprīļa jau ir pārtraukusi jaunu pilngadīgu personu ar smagiem garīga rakstura traucējumiem ievietošanu tajās VSAC filiālēs, kuru dzīvojamo telpu platība nav atbilstoša Ministru kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumos Nr.431 „Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām” noteiktajām prasībām. Tāpat pašlaik tiek plānoti pasākumi, lai nodrošinātu *rekomendāciju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma piešķiršanas pamatojuma izvērtēšanai i*eviešanu- ir uzsākta grozījumu Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā izstrāde, kuras ietvaros ir plānots ieviest regulējumu, kas noteiks, ka valsts apmaksātus pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus varēs saņemt tikai pilngadīgas personas ar ļoti smagiem garīga rakstura traucējumiem. Vienlaikus tiek izvērtēta nepieciešamība veikt grozījumus Ministru kabineta 2008.gada 21.aprīļa noteikumos Nr.288 „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība”, lai normatīvajos aktos nostiprinātu nosacījumu, ka pakalpojumu piešķiršanā tiek ņemta vērā personas ar ierobežotu rīcībspēju brīva griba pakalpojuma saņemšanā, kā arī tiek plānoti pasākumi rindā gaidošo personu nepieciešamības pēc minētajiem pasākumiem atkārtotai izvērtēšanai. Papildus informējam, ka 2012.gadā jau ir veikta VSAC telpu platības un klientu izvietojuma atbilstības Ministru kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumos Nr.431 „Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām” noteiktajām prasībām izvērtēšana un noteikts katras VSAC filiāles maksimālais klientu vietu skaits. Attiecīgi, lai mazinātu klientu pārapdzīvotību atsevišķās VSAC filiālēs, kā, piemēram VSAC „Vidzeme” filiālēs „Ropaži”, „Rauna” un „Rūja”, jau 2012.gadā ir pārtraukta jaunu klientu ievietošana. Savukārt, lai nodrošinātu Ministru kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumos Nr.431 „Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām” noteiktajām prasībām atbilstošu telpu platību uz vienu klientu, Labklājības ministrija 2013.gada 17.aprīlī apstiprināja maksimālo klientu vietu skaitu katrā VSAC filiālē un pārtrauca jaunu klientu ievietošanu tajās filiālēs, kurās klientu skaits pārsniedz minētajos noteikumos noteiktās prasības.

Paralēli ir veikta sākotnējā VSAC infrastruktūras un ēku tehniskā stāvokļa izvērtēšana un noteikts katras VSAC filiāles uzturēšanas izdevumu kopapjoms, noteikts katra objekta sakārtošanai, t.sk. vides pieejamības nodrošināšanai (prasības vides pieejamības nodrošināšanai stāsies spēkā ar 2014.gada 1.janvāri), kā arī noteikts ilgtspējīgas ekspluatācijas nodrošināšanai nepieciešamo ieguldījumu kopapjoms. Saistībā ar *rekomendācijām klientu dzīves apstākļu uzlabošanai (dzīvojamās platības nodrošināšanu atbilstoši higiēnas prasībām sociālās aprūpes institūcijām, izolācijas telpu atbilstības higiēnas prasībām nodrošināšanu, u.c*.*)* paskaidrojam, ka to ieviešana esošā budžeta ietvaros nav iespējama. Tāpat piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros ik gadu tiek veikti pasākumi VSAC ēku un infrastruktūras sakārtošanai. Piemēram, 2012.gadā veikti pasākumi, lai primāri nodrošinātu VSAC ēku un telpu sakārtošanu no ēku ekspluatācijas drošības viedokļa (ugunsdrošības un darba drošības nodrošināšana), kā arī veikti remontdarbi klientu dzīves apstākļu uzlabošanai, higiēnas prasību izpildes nodrošināšanai, vides pieejamības uzlabošanai, infrastruktūras sakārtošanai (ūdensvadu sistēmas atjaunošana, pārseguma siju un grīdu renovācijas darbi, apkures katlu uzstādīšana), u.c. Arī 2013.gadā tiek turpināti pasākumi VSAC ēku sakārtošanai un vides pieejamības nodrošināšanai, uzlabojot klientu dzīves apstākļus. Kā jau iepriekš minējām, VSAC piešķirtā finansējuma ietvaros nav iespējams veikt visus VSAC ēku un telpu sakārtošanai nepieciešamos pasākumus.

Ņemot vērā iepriekš minēto, kā arī to, ka rekomendācijas cilvēktiesību nodrošināšanai VSAC ir visaptverošas un atsevišķas no tām arī finanšu ietilpīgas, to ieviešanai ir jāveic virkne pasākumu. Vienlaikus vēršam uzmanību, ka gan pasākumi pakalpojumu kvalitātes pilnveidei, gan alternatīvo sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai un deinstitucionalizācijai gan VSAC ēku un infrastruktūras sakārtošanai bija plānoti jau iepriekš. Nodrošinot Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību 1.sadaļā „Cilvēkkapitāls” apakšsadaļā „Labklājība un demogrāfija” noteiktā pasākuma: *„Uzlabosim pārvaldību un sociālo pakalpojumu nodrošināšanas sistēmu, radot priekšnosacījumus efektīvai, caurskatāmai un uz klientiem orientētai sociālajai aprūpei, t.sk. kompetentu un katrai klientu grupai piemērotu sociālo aprūpi”* ieviešanu, šobrīd Labklājības ministrija izstrādā jaunu vidējā termiņa politikas plānošanas dokumentu par sociālo pakalpojumu attīstību *„Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam”* (turpmāk – pamatnostādnes). Līdz ar to finanšu ietilpīgākie pasākumi rekomendāciju ieviešanai, kā, piemēram, alternatīvās sociālās aprūpes pakalpojumu ieviešana neatkarīgas dzīves sekmēšanai, kā arī pasākumi VSAC klientu dzīves apstākļu uzlabošanai, tiks iekļauti šajā dokumentā. Informējam, ka pasākumi VSAC sniegto pakalpojumu kvalitātes pilnveidei un minēto institūciju sakārtošanai gan no telpu atbilstības un drošības, gan vides pieejamības viedokļa tika plānoti jau iepriekš un tie ir iekļauti *„Programmā sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personām ar garīga rakstura traucējumiem 2009.- 2013.gadam”,* kura tika apstiprināta Ministru kabinetā 2009.gada 3.*martā (Ministru kabineta 2009.gada 5.marta rīkojums Nr.157*. Papildus finansējums 16,9 milj. latu apmērā netika piešķirts, līdz ar to, nebija iespējams veikt plānotos pasākumus, t.sk. VSAC ēku un infrastruktūras sakārtošanu. VSAC piešķirtā finansējuma ietvaros visi iepriekš plānotie pasākumi nebija ieviešami, turklāt, valsts budžeta izdevumu konsolidācijas ietvaros VSAC par 3 353 422 latiem tika samazināti uzturēšanas izdevumi, kā arī valsts pārvaldes administratīvās kapacitātes samazināšanas ietvaros par 488,35 amata vietām tika samazināts VSAC amatu vietu skaits. Vienlaikus paskaidrojam, ka *rekomendāciju par principa, ka ievietošana VSAC ir pēdējais līdzeklis, ko var izmantot tikai tad, ja izmēģināti/izmantoti visi iespējamie alternatīvie, sabiedrībā pieejamie pakalpojumi* ieviešanai ir ne vien jāpilnveido normatīvais regulējums, t.sk., ir jāveic grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, bet jārealizē jau iepriekš noteiktais politikas virziens – alternatīvo sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstība. Informējam, ka likumprojekta „Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā” izstrāde jau ir uzsākta un minēto grozījumu ietvaros ir paredzēts ierobežot laiku, uz kādu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādē var tikt ievietots bērns, kā arī paredzēts ierobežot to pilngadīgo personu ar smagiem garīga rakstura traucējumiem loku, kuriem ir tiesības uz valsts apmaksātu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu, tādejādi ilgtermiņā, palielinot atbalstu pašvaldībām alternatīvo pakalpojumu ieviešanai, tiek plānots samazināt arī valsts finansēto vietu skaitu VSAC.

Arī 2007.-2013.gada Eiropas Savienības struktūrfondu plānošanas periodā piesaistīts Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums. Ar Eiropas Reģionālās attīstības fonda atbalstu rekonstruēta un 2010.gada 8.janvārī atklāta un, vienlaikus, uzsākta arī pakalpojumu sniegšana VSAC „Kurzeme” filiālē „Reģi” (pašlaik – filiāle „Gudenieki”), kas daļēji sekmēja arī VSAC telpu un infrastruktūras sakārtošanu. Vienlaikus piesaistīts finansējums līdzīgu projektu realizācijai arī visos piecos plānošanas reģionos, piesaistot projekta realizācijā visus 5 VSAC - VSAC „Kurzeme” filiāle „Iļģi” un filiāle „Aizvīķi”, VSAC „Rīga” filiāle „Ezerkrasti”, VSAC „Zemgale” filiāle „Īle”, VSAC „Vidzeme” filiāle „Valka”, VSAC „Latgale” filiāle „Litene”, tiek uzlabota pakalpojumu nodrošināšanas infrastruktūra un ieviesta vienota pieeja pakalpojumu organizēšanā no sociālās aprūpes līdz pakāpeniskai pārejai patstāvīgā dzīvē grupu dzīvoklī, izstrādājot pilnu shēmu klientu vērtēšanā un aprūpes līmeņu noteikšanā un nodrošināšanā.

Vienlaikus, 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 jāņem vērā, ka ar 2014.gada 1.janvāri stāsies spēkā prasības vides pieejamības nodrošināšanai sociālo pakalpojumu sniedzējās institūcijās.

*Rekomendāciju par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības VSAC klientiem nodrošināšanai* pašlaik jau ir uzsākts darbs pie jaunas sistēmas izveides, lai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumos varētu integrēt veselības aprūpes pakalpojumus. Jāatzīmē, ka normatīvajos aktos sociālās aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumi ir stingri nošķirti. Sociālo pakalpojumu veidus, pakalpojumu sniegšanas principus un saņemšanas kārtību regulē Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības 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”[[2]](#footnote-2). 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”. Tādejādi, lai sekmētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, nodalītās labklājības un veselības jomas ir jātuvina, jo tās apgrūtina iespējas nodrošināt valsts apgādībā esošo personu veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpi. Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu VSAC saņem personas, kurām ir dažāda veida un smaguma saslimšanas un organiski bojājumi. VSAC nav ne cilvēkresursu, ne tehnoloģiju, lai nodrošinātu nepieciešamo veselības aprūpi hronisku saslimšanu, t.sk. somatisko slimību, paasinājumu gadījumā, kad vienlaikus ir nepieciešami līdzekļi medikamentu iegādei, jo ne visu diagnožu pacientiem tiek kompensēti medikamenti. Līdz ar to, jārod risinājums kā nodrošināt plānveida ārstēšanu kad specifisko saslimšanu dēļ klienti ilgstoši atrodas stacionāros (piem. VSAC „Zemgale” 2011.gadā kopumā ir bijuši 343 klientu stacionēšanas gadījumi). Ir jāizvērtē, cik lielai daļai no VSAC dzīvojošajām personām, funkcionālo traucējumu un atkārtotu recidīvu dēļ būtu jāpalielina veselības aprūpes pakalpojumu īpatsvars. Kā viens no risinājumiem būtu multidisciplināru pakalpojumu attīstība, lai, sociālās un medicīniskās aprūpes pakalpojumus nodrošinātu vienā institūcijā, īpašu uzmanību pievēršot adekvātas veselības aprūpes nodrošināšanai. 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.

Tā kā minēto rekomendāciju ieviešanai ir jārada normatīvais regulējums, sadarbībā ar Veselības ministriju ir izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām". Minētais projekts ir izsludināts 2013.gada 20 jūnija Valsts sekretāru sanāksmē un pašlaik notiek tā saskaņošana. Tādejādi, grozījumu pieņemšanas gadījumā, tiks rasta iespēja VSAC reģistrēt ārstniecības struktūrvienības kā veselības punktus un uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību VSAC klientiem. Minētie grozījumi daļēji atrisinās jautājumu arī par ārstniecības personu klātbūtnes nodrošināšanu, jo dos iespēju, izveidojot ārstniecības struktūrvienību, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijai piesaistīt sertificētas ārstniecības personas. Lai sekmētu minētā jautājuma risināšanu ir uzsāktas sarunas ar Veselības ministriju un Nacionālo veselības dienestu par sadarbības ar ģimenes ārstiem uzlabošanu, kā arī sadarbībā ar Veselības ministriju ir noorganizēta VSAC darbinieku tikšanās ar Veselības ministrijas, Nacionālā Veselības dienesta un Veselības inspekcijas pārstāvjiem. Papildus informējam, ka iepriekš minētajā likumprojektā „Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā” tiks iekļautas normas, kas dos iespēju minēto modeli integrēt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju darbības regulējumā.

Esošo finanšu resursu apjoms ir nepietiekams, lai bez papildu finanšu piesaistes izveidotu veselības punktus visu piecu VSAC filiālēs, tiek plānota to pakāpeniska izveide, primāri izveidojot vienu veselības punktu katrā VSAC. Līdz ar veselības punktu izveidi ir jāpalielina arī darbinieku skaits, palielinot ārstniecības personu amatu vietu skaitu, tomēr, ņemot vērā, ka izmēģinājumprojekta rezultātā ir paredzēts noteikt pakalpojuma apjomu un darbinieku skaitu, tad šo jautājumu plānots risināt vienlaikus ar jautājumu par papildus resursu piesaisti izmēģinājumprojekta rezultātu ieviešanai. papildus

Tā kā *rekomendāciju par veselības aprūpes procesa pilnveidi VSAC* ieviešana nav iespējama VSAC piešķirtā finansējuma ietvaros, papildus nepieciešams finansējums VSAC veselības aprūpes struktūrvienību izveidei un to reģistrācijai Ārstniecības iestāžu reģistrā, kā arī to darbības nodrošināšanai (aprīkojumam, medicīniskajām ierīcēm, ārstniecības personu darba telpu izveidei, u.c.).

**3.Pakalpojumu sniegšana līgumorganizācijās.**

Valsts finansētie ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem tiek nodrošināti arī līgumslēdzējās institūcijās - ir noslēgti 14 līgumi par ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu par valsts budžeta līdzekļiem (*10 līgumi noslēgti iepirkuma rezultātā, izvēloties pretendentu ar saimnieciski izdevīgāko cenu, bet 4 līgumi noslēgti atbilstoši rīkojumam Nr.749.* Vadoties no rekomendācijām , pastāv risks, ka minētie konstatējumi daļēji varētu būt attiecināmi arī uz līgumslēdzējām iestādēm, kurās minētos pakalpojumus saņem personas ar smagiem garīga rakstura traucējumiem.

Minēto risku apliecina Labklājības ministrijas laika periodā no 2011.gada 1.janvāra līdz 2013.gada 15.martam veiktās pārbaudes piecās līgumslēdzējās institūcijās. Sociālo pakalpojumu sniedzēju atbilstības normatīvo aktu prasībām pārbaužu rezultātā ir konstatēta virkne nepilnību, kas būtiski ietekmē sniegtā pakalpojuma kvalitāti un paaugstina klientu drošības risku kā, piemēram:

* Personāla skaits un tā kvalifikācija nav pietiekoša, kas ne vien rada risku klientu drošībai , bet arī nedod iespēju nodrošināt kvalitatīvu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas procesu - pamatā tiek nodrošināta klientu pamatvajadzību - ēdināšana, nodrošinājums ar apģērbu un apaviem, kā arī aprūpe (personām ar smagiem kustību traucējumiem) apmierināšana, tādejādi, ne visi klienti ir iesaistīti sociālās rehabilitācijas pasākumos vai viņiem tiek nodrošināta saturīga brīva laika pavadīšana un sadzīves iemaņu un prasmju attīstīšana;
* Nav ierīkotas vai nav atbilstošas telpas nodarbībām, ir nolietojies vai nepietiekams inventārs un materiāltehniskā bāze nodarbību vai saturīga brīvā laika pavadīšanas aktivitāšu organizēšanai;
* Daudzviet nepieciešama klientu dzīvojamo telpu un koplietošanas sanitāro telpu renovācija, t.sk., lai nodrošinātu telpu atbilstību higiēnas prasībām, kā arī aprīkojuma nomaiņa;
* Atsevišķos gadījumos klientiem pilnā apjomā netiek nodrošināti higiēnas līdzekļi personīgās higiēnas nodrošināšanai, kā rezultātā higiēnas preces klienti pērk arī par personiskiem līdzekļiem;
* Atsevišķās institūcijās nav nodrošināta vides pieejamība, koplietošanas telpas un sanitārās telpas nav atbilstoši aprīkotas ar nepieciešamajām palīgierīcēm (margas, roku balsti, vannas aizkari), nav izveidotas nobrauktuves;
* Nepietiekama darbinieku motivācija, kas varētu būt saistīta ar zemo atalgojumu, u.c.

Saskaņā ar pašlaik noslēgtajiem līgumiem (iepirkuma konkursa kārtībā līgumi noslēgti uz pieciem gadiem – no 2010.gada 1.janvāra līdz 2014.gada 31.decembrim) valsts par vienas personas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem vienā dienā maksā līgumcenu no 5,50 latiem līdz 6,50 latiem. Vienlaikus informējam, ka arī rīkojumā Nr.749 minētajām institūcijām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu cena ir pielīdzināta pārējām līgumslēdzējām institūcijām un pašlaik tā sastāda 6,50 latus par vienas personas aprūpi dienā. Saistībā ar to, ka pēdējo gadu laikā energoresursu sadārdzinājuma ietekmē ir būtiski paaugstinājušās gan komunālo, gan citu pakalpojumu izmaksas, minētā summa šobrīd vairs nenosedz visas ar klientu aprūpi saistītās izmaksas, kas rada risku ne vien pakalpojumu kvalitātes nodrošinājumam, bet arī klientu tiesību nodrošinājumam. Līdz ar to Labklājības ministrija vienlaikus ar priekšlikumiem papildus finansējuma piešķiršanai VSAC, sniedz priekšlikumu par papildus finansējuma piešķiršanu samaksas par ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu līgumorganizācijās paaugstināšanai 20 % apmērā no pašreizējās cenas, sākot ar 2014.gada 1.janvāri.

Paredzamie grozījumi konkrētajā gadījumā atbilst Publisko iepirkumu likuma 67.1panta trešās daļas 1.punktam, jo grozītie nosacījumi (cita cena par vienas personas ilgstošo sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju vienā dienā), ja tie būtu bijuši paredzēti iepirkuma procedūras dokumentos pieļautu atšķirīgu piedāvājumu iesniegšanu vai citu pretendentu dalību vai izvēli iepirkuma procedūrā. Lai pasūtītājam būtu tiesības veikt būtiskus iepirkuma līguma grozījumus, ir jākonstatē kāds no Publisko iepirkumu likuma 67.1panta otrajā daļā noteiktajiem apstākļiem. Konkrētajā gadījumā pastāv Publisko iepirkumu likuma 67.1panta otrās daļas 1.punktā paredzētais, kas noteikts iepirkuma līguma 2.4.apakšpuntā. Tomēr, ņemot vērā, ka iepirkuma līguma projekts iepirkuma dokumentiem sākotnēji nebija pievienots, tad Publisko iepirkumu likuma 67.1panta otrās daļas 1.punktā noteiktajam ir jābūt paredzētam arī iepirkuma sākotnējos dokumentos, t.i, nolikumā (instrukcijā pretendentiem). Publisko iepirkumu likuma 67.1panta otrās daļas 1.punktā noteiktais ir minēts instrukcijas pretendentiem 4. un 6.punktā. Līdz ar to cenu par vienas personas ilgstošo sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju vienā dienā var grozīt, jo iepirkuma dokumentos ir iekļauts Publisko iepirkumu likuma 67.1panta otrās daļas 1.punktā noteiktais. Ņemot vērā to, ka 2009.gadā, organizējot iepirkumu Instrukcijā pretendentiem (nolikums) „Par tiesībām sniegt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pilngadīgām personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invalīdiem 2010.-2014.gadam” tika noteikta maksimālā cena Ls 6,50 pakalpojuma nodrošināšanai vienai personai ar smagiem garīga rakstura traucējumiem dienā un nolikums ietvēra nosacījumus līgumcenas paaugstināšanai, noslēgto iepirkuma līgumu grozīšana un pakalpojuma cenas paaugstināšana būs tiesiska.

Savukārt, saistībā ar to, ka finansējuma apjoms psihoneiroloģiskajām slimnīcām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai nosaka rīkojuma Nr.749 2.punkts, Labklājības ministrija informē, ka ir uzsākusi Ministru kabineta rīkojuma projekta „Grozījums Ministru kabineta 2010.gada 12.oktobra rīkojumā Nr.749 „Par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Daugavpils psihoneiro­loģiskā slimnīca”, valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Slimnīca „Ģintermuiža”” un valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”” izstrādi.

Nepieciešamības papildus finansējuma piešķiršanai neatliekamu pasākumu nodrošināšanai rekomendāciju ieviešanai VSAC pamatojums

Ņemot vērā iepriekš minēto, lai uzlabotu situāciju un novērstu cilvēktiesību pārkāpumu riskus VSAC, prioritāri plānota rekomendāciju, kas vērstas uz klientu veselības un drošības nodrošināšanu ieviešana, līdz ar to papildus finansējums nepieciešams:

* **VSAC** **ārstniecības struktūrvienību izveidei**, lai tās varētu reģistrēt Ārstniecības iestāžu reģistrā, kā arī VSAC jau reģistrēto ārstniecības struktūrvienību pilnveidei, lai tās atbilstoši pārreģistrācijai pēc Ministru noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" pieņemšanas, t.sk. laboratorisko izmeklējumu veikšanai - papildus valsts apmaksātajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem (laboratorisko izmeklējumu veikšanai klientiem, kuriem nozīmēta Leponeks (klozapīns) lietošana, papildus valsts apmaksātajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem, kuri tiek apmaksāti saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”).

Ņemot vērā ierobežotās valsts budžeta iespējas, Labklājības ministrija piedāvā priekšlikumus pakāpeniskai ārstniecības struktūrvienību izveidei, primāri **2013.gadā izveidojot vienu veselības punktu katrā reģionā – katrā no pieciem VSAC.** Pēc tam plānota pakāpeniska veselības punktu izveide – **2014., 2015. un 2016. gadā – piecu veselības punktu izveide ik gadu**, kopā sasniedzot 20 veselības punktus.

* **VSAC klientu brīvā laika pavadīšanas iespēju uzlabošanai** (t.sk. nepieciešamā inventāra un palīgmateriālu iegādei) **2013.gadā**.

Ņemot vērā to, ka sociālās rehabilitācijas pasākumu pilnveide ir saistīta arī ar jautājumu par darbinieku skaitu un sniedzamā pakalpojuma apmēru, papildus nepieciešamā finansējuma apmērs sociālās rehabilitācijas pakalpojumu uzlabošanai tiks precizēts, noslēdzoties izmēģinājumprojekta rezultātu aprobācijai, iesniedzot pieprasījumu papildu finansējuma piešķiršanai tā rezultātu ieviešanai visos piecos VSAC.

* **Piecu speciāli pielāgotu transporta līdzekļu (mikroautobusu) iegādei 2013.gadā**, lai katrā no VSAC varētu nodrošināt klientu ar pārvietošanās grūtībām nogādāšanu ārstniecības iestādē ārstu apmeklējumam vai medicīnisko izmeklējumu veikšanai.
* **Līgumcenas** par valsts finansēto ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invalīdiem) **sniegšanu paaugstināšanai.** Lai mazinātu risku, ka nepietiekamā finansējuma dēļ netiek nodrošināta klientu vajadzībām atbilstoša pakalpojumu sniegšana un tiek skartas to personu tiesības, kuras valsts apmaksātus ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņem līgumorganizācijās, kā arī ņemot vērā valsts budžeta iespējas **ar 2014.gadu nepieciešams papildus finansējums pašreizējās līgumcenas palielināšanai** par 20 procentiem.

Vienlaikus ar informatīvo ziņojumu un Ministru kabineta sēdes protokollēmuma projektu, izskatīšanai Ministru kabinetā tiek virzītsMinistru kabineta **rīkojuma projekts „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"**, kura ietvaros Labklājības ministrija lūdz atbalstīt priekšlikumu par papildus finansējuma **2013.gadam 245 992 latu apmērā** piešķiršanu Labklājības ministrijai no valsts budžeta programmas 02.00.00 „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”, tai skaitā:

* **76 107 latu** valsts sociālās aprūpes centru ārstniecības struktūrvienību izveidei **piecās filiālēs** un reģistrācijai Ārstniecības iestāžu reģistrā (detalizēts aprēķins 1.pielikumā);
* **69 885 latu** valsts sociālās aprūpes centriem saturīga brīvā laika pavadīšanas iespēju pilnveidei, tādejādi pasākumam plānojot 15 latu vienam klientam;
* **100 000 latu** piecu mikroautobusu iegādei valsts sociālās aprūpes centru klientu pārvadāšanai.

Priekšlikums papildu finansējuma nepieciešamībai uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības VSAC klientiem uzlabošanu vērsto rekomendāciju ieviešanai un priekšlikums līgumcenas paaugstināšanai līgumslēdzējas institūcijās 2014.gadā un turpmākajos gados ir iekļauts Labklājības ministrijas jauno politikas iniciatīvu sarakstā un jautājums par papildu valsts budžeta finansējuma piešķiršanu Labklājības ministrijai minēto pasākumu īstenošanai skatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumprojekta „Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu priekšlikumiem jaunajām politikas iniciatīvām un iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām. Papildu nepieciešamais finansējums **2014.gadam un turpmākajos gados 562 173 latu apmērā,** tai skaitā:

1. apakšprogrammā 05.03.00 „Aprūpe valsts sociālās aprūpes institūcijās” **76 107 latu 2014. - 2016. gadam** valsts sociālās aprūpes centru ārstniecības struktūrvienību uzturēšanai 2014.gadam un turpmākajiem gadiem (detalizēts aprēķins 1.pielikumā);
2. apakšprogrammā 05.01.00 „Sociālās rehabilitācijas valsts programmas” **486 066 latu 2014. un turpmākajos gados** līgumcenas paaugstināšanai līgumslēdzējās iestādēs, kuras uz līguma pamata nodrošina valsts finansēto ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu (detalizēts aprēķins 2.pielikumā).

Pielikumā:

1. Nepieciešamie ieguldījumi valsts sociālās aprūpes centru ārstniecības struktūrvienību izveidei un reģistrācijai Ārstniecības iestāžu reģistrā un uzturēšanai un Detalizēts aprēķins par ārstniecības struktūrvienības izveides un reģistrācijas izmaksām vienā valsts sociālās aprūpes centra filiālē – uz 5 lapām

[datne: LMpiel\_1\_010713\_LMZino\_arstniec\_izm];

1. Papildus nepieciešamā finansējuma apjoms samaksas par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invalīdiem) paaugstināšanai - uz 1 lapas [datne: LMpiel\_010713\_LMZino\_samaksas\_p].

Labklājības ministre I.Viņķele

01.07.2013. 15:55

4688

A.Dūdiņš, 67121658

[Aldis.Dudins@lm.gov.lv](mailto:Aldis.Dudins@lm.gov.lv)

Egita Dorožkina

67021668,Egita.Dorozkina@lm.gov.lv

1. http://www.gvva.gov.lv/lv\_gada\_parskats/RPNC\_vadibas\_zinojums\_2010.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. MK 2003.gada 3.jūnija noteikumi Nr.291 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” [↑](#footnote-ref-2)