**Konceptuālais ziņojums**

**“Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveide   
bērnu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai”**

# Tekstā lietotie saīsinājumi un paskaidrojumi

bērns ar PAUA - bērns ar psihiskiem, attīstības un uzvedības traucējumiem, kā arī antisociālu uzvedību no dzimšanas līdz pilngadības sasniegšanai

ERAF - Eiropas Reģionālās attīstības fonds

ESF - Eiropas Sociālais fonds

IeM IC - Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs

IVP – Ieslodzījumu vietu pārvalde

IZM - Izglītības un zinātnes ministrija

LĀB – Latvijas Ārstu biedrība

LĢĀA - biedrība “Latvijas Ģimenes ārstu asociācija”

LLĢĀA - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija

LM - Labklājības ministrija

LPA – Latvijas pediatru asociācija

LPS - Latvijas Pašvaldību savienība

NPAIS - Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēma

NVD - Nacionālais veselības dienests

PII - pirmsskolas izglītības iestāde

PKC - Pārresoru koordinācijas centrs

PMK - pedagoģiski medicīniskā komisija

PMLP – Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde

PVO - Pasaules Veselības organizācija

MK - Ministru kabinets

SIVA – Sabiedrības informācijas valsts aģentūra

SPKC - Slimību profilakses un kontroles centrs

TM - Tieslietu ministrija

VB – valsts budžets

VBTAI - Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija

VDEĀK - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija

VID - Valsts ieņēmumu dienests

VIIS - Valsts izglītības informācijas sistēma

VISC - Valsts izglītības satura centrs

VM - Veselības ministrija

VP - Valsts policija

VPD - Valsts probācijas dienests

VRS – Valsts robežsardze

# SATURA RĀDĪTĀJS

[Tekstā lietotie saīsinājumi un paskaidrojumi 2](#_Toc17287797)

[SATURA RĀDĪTĀJS 3](#_Toc17287798)

[I KOPSAVILKUMS 4](#_Toc17287799)

[II SITUĀCIJAS APRAKSTS 5](#_Toc17287800)

[1. Mērķa grupa 11](#_Toc17287801)

[2. Starpnozaru sadarbības ietvars 13](#_Toc17287802)

[3. Identificētās problēmas 16](#_Toc17287803)

[3.1. Starpinstitūciju sadarbības platforma 18](#_Toc17287804)

[3.2. Iekļaujošas izglītības sistēma 19](#_Toc17287805)

[3.3. Sadarbība veselības aprūpes jomā 36](#_Toc17287806)

[3.4. Sadarbība sociālajā jomā 45](#_Toc17287807)

[III RISINĀJUMS 54](#_Toc17287808)

[IV IETEKME UZ PROBLĒMAS RISINĀŠANU 65](#_Toc17287809)

[V IETEKME UZ VALSTS UN PAŠVALDĪBU BUDŽETU 67](#_Toc17287810)

# I KOPSAVILKUMS

Konceptuālajā ziņojumā (ziņojums) aplūkoti sociālie un vides faktori, kas sekmē bērnu sociālemocionālās attīstības, uzvedības vai psihiskās veselības traucējumu izveidi, kā arī institucionālie faktori novēlotai problēmu identificēšanai un atbalsta pasākumu nepietiekamībai vai trūkumam, kas var novest pie psihiskās veselības stāvokļa pasliktināšanās un citu sociālu problēmu attīstības nākotnē. Ziņojumā iekļautā analīze un turpmāk sniegtie priekšlikumi attiecināmi uz visiem bērniem, t.sk. tiem, kuri pakļauti augstam attīstības, psihisko vai uzvedības traucējumu veidošanās riskam, kā arī bērniem ar dažāda smaguma attīstības vai uzvedības traucējumiem vai antisociālu uzvedību (bērni ar PAUA).

Ziņojumā secināts, ka ņemot vērā psihisko saslimšanu pieaugošās izplatības tendenci[[1]](#footnote-2), nepieciešams, sekojot ārvalstu labajai praksei, uzsākt psihisko traucējumu profilaksi jau pirms bērnu dzimšanas, vairāk uzmanības veltot augstākam riskam pakļautajiem vecākiem (piemēram, personas ar depresiju vai tās veidošanās risku, atkarībām, destruktīvām (vardarbīgām) attiecībām ģimenē u. tml.), sociālā riska ģimenēm u.c., sniedzot tām atbalstu, zināšanas, prasmes un informāciju, kā arī ieviest plašāku universālu bērnu veselības uzraudzību dažādos vecuma posmos, t.sk. agrīnā vecumā, kad vislabāk iespējams identificēt problēmas bērna attīstībā un veikt efektīvas un mērķētas intervences.

Ziņojumā konstatēts, ka jo īpaši nepieciešama pirmsskolas izglītības iestāžu un skolu pedagoģiskā personāla prasmju pilnveide un tālākizglītība, lai labāk identificētu psihiskās veselības traucējumu simptomātiku un veiksmīgāk strādātu ar šādiem bērniem iekļaujošās izglītības kontekstā. Tāpat nepieciešams atbilstoši izglītots atbalsta personāls gan PII, gan skolās un ārpus tām, kā arī nepieciešams stiprināt ģimenes ārsta komandu, lai uzlabotu agrīnu problēmu identificēšanu un nodrošinātu savlaicīgu terapiju, kad tas nepieciešams.

Daudzveidīgu atbalstu bērniem ar speciālajām vajadzībām un to vecākiem sniedz pašvaldības. Diemžēl atbalsta apjoms un veidi ir atšķirīgi – atkarībā no konkrētās pašvaldības finanšu iespējām, pieejamajiem resursiem un problēmas izpratnes.

Būtiska loma katra bērna individuālo vajadzību izvērtēšanā un interešu aizstāvībā ir dažādo iesaistīto institūciju sadarbības pilnveidošanai, pēc iespējas pilnvērtīgākas informācijas par konkrētā bērna situāciju iegūšanai un apmaiņai, vēl pirms pakalpojumu sniegšanas un atbalsta nodrošināšanas.

Norādīto jautājumu kompleksai risināšanai ziņojumā piedāvāts institucionāls risinājums – balstoties uz jau esošo institūciju iestrādnēm, praksi un pieredzi, apvienojot nepieciešamās struktūras un funkcijas, izveidot Pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu (Dienests), kura sastāvā ir līdz desmit reģionālajām struktūrvienībām (centriem) visā Latvijas teritorijā. Centros pēc iespējas tuvāk bērnu dzīvesvietai tiktu koncentrēti gan speciālistu sniegtie pakalpojumi, gan konsultatīvais atbalsts vecākiem, pedagogiem un citiem speciālistiem sākot no psihisko un uzvedības traucējumu konstatēšanas brīža līdz pārdomāta terapijas un rehabilitācijas plāna sastādīšanai un īstenošanai, gan arī nepieciešamības gadījumā sniedzot izbraukuma pakalpojumus vidē, kur bērns pavada visvairāk laika, proti, izglītības iestādē.

Ņemot vērā, ka konceptuālajā ziņojumā iekļautie pasākumi ir ļoti daudzveidīgi, to īstenošana piekritīga dažādām institūcijām. Virkne pasākumu ir jau uzsākta vai ir plānots tos īstenot, tomēr lielāko daļu pasākumu iespējams īstenot, piešķirot tam papildus finansējumu (sk., ziņojuma 1.pielikumu). Ņemot to vērā, ziņojumā iekļautos priekšlikumus īstenojamiem pasākumiem ir plānots realizēt pakāpeniski, piesaistot gan valsts budžeta finansējumu, gan arī ES fondu finansējumu nākamajam plānošanas periodam tiem pasākumiem, kuri satur uz pierādījumiem balstītas sociālas inovācijas.

# II SITUĀCIJAS APRAKSTS

Psihiskā veselība ir nozīmīga un neatņemama vispārējās veselības komponente. Pasaules Veselības organizācijas ieskatā veselība ir pilnīga fiziska, garīga (psihiska) un sociāla labklājība, nevis tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem. Savukārt specifiski psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kad indivīds spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar ikdienas stresu, produktīvi strādāt un sniegt savu ieguldījumu. Laba personiskā un vispārējā sabiedrības psihiskā veselība ir būtisks nosacījums stabilas, drošas un labklājības sabiedrības veidošanai.

Saskaņā ar 2007. gadā veikto izvērtējumu psihiskās veselības problēmas Latvijā sastopamas 4,4% iedzīvotāju (salīdzinot citu valstu datus šajā laika posmā – psihiskās veselības problēmas ir 7–9% iedzīvotāju), 2011. gadā Latvijā palīdzību dažādu psihisko un uzvedības traucējumu gadījumā saņēmuši 7,4% iedzīvotāju, bet 3,7% iedzīvotājiem tika reģistrēti psihiskie un uzvedības traucējumi, kuriem nepieciešama regulāra ārstēšana. Latvijas rādītājs varētu šķist neliels, taču tas skaidrojams ar garīgās veselības aprūpes dienesta nepietiekamo pieejamību, kā arī vienotas statistikas par garīga rakstura traucējumiem trūkumu, jo daļa pacientu pēc palīdzības vēršas pie privāti praktizējošiem speciālistiem vai arī nemeklē profesionālu psihiskās veselības aprūpes speciālistu palīdzību, baidoties no iespējamās stigmatizācijas un diskriminācijas. Ekspertu pieņēmumi liecina, ka reālais nediagnosticēto psihisko un uzvedības traucējumu īpatsvars Latvijas populācijā varētu būt vēl augstāks[[2]](#footnote-3), īpaši ņemot vērā Latvijas sabiedrības ierobežoto gatavību sociāli pieņemt cilvēkus, kuri slimo vai ir slimojuši ar kādu psihisku slimību[[3]](#footnote-4), kas var kļūt par nopietnu šķērsli, lai savlaicīgi vērstos pēc palīdzības[[4]](#footnote-5).

Pēdējo gadu pētījumos atklāts fakts, ka no garīga rakstura traucējumiem cieš vairāk nekā trešdaļa Eiropas iedzīvotāju,[[5]](#footnote-6) un psihiskās saslimšanas gadu gaitā kļūst par arvien aktuālāku problēmu[[6]](#footnote-7). Reaģējot uz šo tendenci, virkne valstu jau izstrādājušas psihiskās veselības veicināšanas stratēģijas, kurās īpaša uzmanība tiek pievērsta bērniem, kas saistīts ar to, ka psihiskās slimības visbiežāk attīstās bērnībā, un ir pieaugsi izpratne par psihisko saslimšanu izpausmēm. Epidemioloģiskajos pētījumos ir aprēķināts, ka līdz sešu gadu vecumam psihiskās veselības traucējumi tiek novēroti 16–18% bērnu, no kuriem aptuveni pusei fiksētas vairākas psihisko traucējumu epizodes.[[7]](#footnote-8) Eksperti Latvijā lēš, ka ar psihiskās veselības traucējumiem saskaras ap 10% nepilngadīgo[[8]](#footnote-9). Kā liecina SPKC dati, apmeklējumu skaits pie psihiatriem un bērnu psihiatriem pakāpeniski palielinās[[9]](#footnote-10), tomēr statistikas datos joprojām neatspoguļojas visi tie bērni, kam palīdzība un atbalsts psihisku traucējumu izpausmju mazināšanai faktiski ir nepieciešams. Atsevišķu PII speciālisti norāda, ka katrā grupā un klasē vidēji pat 25–30% bērnu ir vērojamas uzvedības problēmas, vardarbības izpausmes, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroma veida traucējumi, kas ietekmē kopējo mikroklimatu skolā[[10]](#footnote-11). Arī ārvalstīs veiktie pētījumi liecina, ka sociālemocionālas problēmas, kas sekmē uzvedības traucējumu veidošanos nākotnē, pastāv 24% pirmsskolas vecuma bērnu ģimenēs ar zemiem ienākumiem.[[11]](#footnote-12)

Sliktai sabiedrības psihiskai veselībai ir būtiskas sociālās un ekonomiskās sekas – lai arī šo seku aplēses ir aptuvenas, tās rāda, ka laika posmā no 2010. gada līdz 2030. gadam pasaulē tās radīs vairāk kā 16 triljonu ASV dolāru zaudējumu.[[12]](#footnote-13) Lielākā daļa šo izmaksu rodas ārpus veselības aprūpes sistēmas, un tās saistītas ar zaudētu darbaspēju, kā arī priekšlaicīgas mirstības pieaugumu. Tomēr arī ietekme uz veselības aprūpes sistēmu ir būtiska: aplēsts, ka psihisko saslimšanu ārstēšanas tiešie izdevumi atsevišķās valstīs variē 5-18% robežās no visiem veselības aprūpes izdevumiem.[[13]](#footnote-14)

Tāpat jānorāda, ka būtiskas ekonomiskās sekas ir ne tikai sliktai sabiedrības psihiskajai veselībai, bet arī vardarbība, īpaši starp tuvajiem cilvēkiem, ģimenes locekļiem, ne tikai negatīvi ietekmē konkrēto personu, pret kuru ir vērsta vardarbība vai kura ir pakļauta vardarbības riskam, bet tai ir arī ekonomiskas izmaksas un negatīva ietekme uz valsts ekonomisko attīstību. Ņemot vērā izmaksas, kas saistītas ar vardarbību no tuvām personām, tostarp, vecāku vai citu ģimenes locekļu vardarbību pret bērniem dažādas prevencijas aktivitātes, kā piemēram agrīnu atbilstošo dienestu intervenci, ir iespējams salīdzināt un novērtēt kā naudas ziņā izdevīgākas. Šāda pieeja norāda uz sabiedrības ietaupījumu, ieguldot līdzekļus vardarbības pret bērnu novēršanā, vai drīzāk, neiejaukšanās izmaksām sabiedrībai.

Vardarbība rada trīs pamata izmaksu veidus: zaudēta produktivitāte un ekonomiskais ieguldījums, pakalpojumi (veselības aprūpe, tiesībsargājoša sistēma, sociālie pakalpojumi un specializētie pakalpojumi) un fiziska un emocionāla ietekme uz cietušo. Vardarbības skartajiem bērniem var būt gan fiziskās un garīgās veselības nopietni traucējumi, gan paaugstināts sociālās atstumtības un nabadzības risks. Savukārt negatīvā ietekme uz tautsaimniecību izpaužas kā ievērojams izmaksu slogs tiesībsargājošajai sistēmai, veselības aprūpes un sociālās rehabilitācijas sistēmām. Turklāt tā arī izsūc resursus no pakalpojumiem, kas tiek publiski vai kolektīvi finansēti.

2013. gadā pēc Eiropas Parlamenta iniciatīvas tika veikts pētījums par Eiropas pievienotās vērtības novērtējumiem vardarbības starp tuvām personām apkarošanas jomā[[14]](#footnote-15). Saskaņā ar šī pētījuma datiem ikgadējās vardarbības starp tuvām personām ekonomiskās izmaksas ir 69,0 miljardi *euro*, kas atbilst 0,5 % no Eiropas Savienības (turpmāk – ES) iekšzemes kopprodukta (turpmāk – IKP). Šajās izmaksās ir ierēķināti 45,0 miljardi *euro*, ko izmaksā pakalpojumu sniegšana, un 24,0 miljardi *euro*, ko veido zaudējumi ekonomikai. Tādējādi, ja vardarbības starp tuvām personām apmērus ES izdotos samazināt kaut vai tikai par 10 %, tiešās ekonomiskās izmaksas samazinātos par apmēram 7 miljardiem *euro* gadā.

Līdz ar to ir nepieciešams koncentrēties uz tādu darbību veikšanu, kas pēc iespējas labāk un īsākā laika posmā spētu palīdzēt bērnam, pret kuru vērsta vardarbība vai kura pakļauta vardarbības riskam, lai novērstu vai pārtrauktu vardarbīgās attiecības un palīdzētu bērnam atbilstoši iekļauties sabiedrībā, samazinot uzvedības traucējumu un psihiskās veselības risku.

Ņemot to vērā, arvien vairāk uzmanības tiek pievērsts jaunām aktivitātēm, kas veicina labāku psihisko veselību un labklājību, kā arī novērš psihiskās veselības traucējumu rašanos, tādējādi mazinot nelabvēlīgo ekonomisko ietekmi.

Agrīnās intervences un profilakses programmas, kas vērstas uz bērnu psihiskās veselības un labklājības veicināšanu, ilgtermiņā liecina par labākiem garīgās un fiziskās attīstības un sociālajiem rezultātiem, uz ko norāda arvien pieaugošs literatūras apjoms, kas uzsver agrīnās intervences un profilakses nozīmi uzvedības traucējumu novēršanā un bērna psihiskās veselības stiprināšanā. Tāpat pētījumos secināts, ka efektīva intervence bērnu psiholoģiskās labklājības veicināšanai un aizsardzībai ietver arī atbalstu mātes psihiskajai veselībai perinatālās aprūpes periodā, atbalsta programmas vecākiem mazuļa un pirmsskolas vecumā, kā arī speciālistu atbalsta programmas augsta riska vecāku grupām, piemēram, vecākiem, kuri cieš no smagiem psihiskās veselības traucējumiem vai arī nepievērš bērniem pienācīgu uzmanību.[[15]](#footnote-16)

Pasaulē 10-20% sieviešu perinatālajā periodā, kas ietver grūtniecības laiku un vienu gadu pēc bērna dzimšanas, var saskarties ar tādiem psihiskās veselības traucējumiem kā trauksme, depresija, posttraumatiskais stress un psihozes.[[16]](#footnote-17) Bērna ienākšana ģimenē ietekmē arī jaunos tēvus, uz ko norāda Itālijā un Anglijā veikti pētījumi, lēšot, ka 4-6% tēvu cieš no depresīviem simptomiem vai trauksmes. Diemžēl depresija ir arī viens no pašnāvības riska faktoriem, un tā atstāj būtisku ietekmi arī uz citiem ģimenes locekļiem, ieskaitot bērnus.

Grūtniecības periodā un bērna pirmajos dzīves gados par efektīvām atzītas virkne intervenču, kas vērstas uz vecākiem un bērniem. Piemēram, sievietēm, kas saņēma psiholoģisko vai psihosociālo intervenci, ir par 22% mazāka iespēja saslimt ar perinatālo depresiju, salīdzinot ar sievietēm, kas saņem standarta aprūpi.[[17]](#footnote-18) Apakšgrupu analīze savukārt norāda, ka visefektīvākais intervences veids perinatālajā un pēcdzemdību periodā ir intensīvas, individualizētas pēcdzemdību vizītes, līdzgaitnieku atbalsts (arī telefonisks) un interpersonāla psihoterapija. Vienlaikus atzīmēts, ka sieviešu atlase mērķētai intervencei, balstoties uz pēcdzemdību depresijas attīstības riska faktoru klātesamību, samazināja pēcdzemdību depresijas aizsākšanos par 34%. Savukārt vecāku atbalsta programmas var veicināt mazuļu un bērnu (vecumā no 0 līdz 16 gadiem) pozitīvu garīgo labklājību un mazināt bērnu emocionālās attīstības riskus. Intervences programmu pētījumi rāda, ka kompleksa pieeja jeb multimodāla intervence bērna uzvedības problēmu, bērna attīstības vai psihiskās veselības traucējumu gadījumos ir efektīvāka ilgtermiņā, piemēram**, Beļģijas uzvedības terapijas programma “STOP 4-7” (“STOP 4-7”),** *Incredible Years* (ASV), *Triple P* (Austrālija).Daudzas programmas fokusējas uz bērniem, kuri identificēti kā pakļauti emocionālās veselības riskam, piemēram, programma *Incredible Years* ir grupu terapijas pieeja pozitīvai audzināšanai.[[18]](#footnote-19) *Incredible Years* ir orientēta uz bērnu ar vadības problēmām (*conduct problem*), viņu vecāku un skolotāju apmācībām. *STOP 4-7* programma paredzēt bērniem ar agresīvu un noteikumus pārkāpjošu uzvedību, nodrošinot arī apmācības bērna vecākiem un skolotājiem.

Austrālijas Nacionālās perinatālās depresijas iniciatīvas ietvaros tiek veikti universālie depresijas skrīningi sievietēm grūtniecības laikā (vienreiz grūtniecības laikā un vienreiz aptuveni 6 nedēļas pēc dzemdībām), un to veic primārās veselības aprūpes profesionāļi, kas attiecīgi apmācīti, lai palīdzētu identificēt sievietes, kurām ir pēcdzemdību depresijas simptomi. Sievietēm, kam konstatēts perinatālās depresijas risks, tiek nodrošināta ārstēšana, kas ietver fokusētu psiholoģisko palīdzību, konsultācijas, jauno māšu atbalsta grupas, akūtu stacionāro palīdzību un kopienā balstītus pakalpojumus. Kopumā visā valstī šajā shēmā investēti 120 miljoni ASV dolāru, papildus 2 miljoni investēti, lai atbalstītu depresijas iniciatīvu *BeyondBlue* un turpinātu profesionāļu apmācības, kā arī uzlabotu sabiedrības vispārējo informētību par perinatālo depresiju.

Anglijā *National Institute for Health and Care Excellance* vadlīnijas par perinatālās depresijas pārvaldību rekomendē veikt vispārējas pārrunas par psihisko veselību un labklājību ar visām sievietēm pirmās vizītes un agrīnā postnatālā perioda laikā. Līdzīgi arī Japānā veiktā kārtējā grūtnieču pārbaude norāda uz iespēju veikt perinatālās depresijas un trauksmes izvērtējumu, un ap 45% veselības centru tam izmanto labi zināmus skrīninga instrumentus.

Tāpat arī vecākiem bērniem skolas vide ir piemērota dažādām intervencēm, kas vērstas uz psihiskās veselības problēmu un uzvedības traucējumu mazināšanu. Starp efektīvākajām skolu intervencēm jāmin mācīšanās iemaņu attīstīšana, fokusēšanās uz pozitīvu psihisko veselību, darba ar mazākiem bērniem agrāka uzsākšana, to turpinot, bērnam pieaugot, kas ietekmē arī atmosfēru skolā un attiecības starp bērniem.

Austrālijas un Jaunzēlandes Psihiatrijas koledžas pētījumā par bērnu, pusaudžu un pieaugušo psihisko saslimšanu[[19]](#footnote-20) lēsts, ka visā pasaulē psihiskās slimības sastāda 11% no visu slimību sloga. Pēdējā desmitgadē arvien vairāk pasaules valstu aktualizē psihiskās veselības nozīmi, kā arī tās traucējumu agrīnās atklāšanas, profilakses un novēršanas svarīgumu. Nozares speciālisti uzskata, ka agrīnās intervences un profilakses stratēģijas attiecībā uz bērniem ir obligāti īstenojamas, lai novērstu psihiskās veselības sarežģījumu attīstību vēlāk dzīves laikā, un to vislabāk iespējams panākt, izstrādājot skaidru un specifiski uz psihisko veselību vērstu stratēģiju, kas kalpotu kā ceļa karte bērnu un pusaudžu psihisko saslimšanu profilaksei.

Vienlaikus speciālisti atzīmē, ka, lai arī agrīnā profilakse un intervence bērnam nāk par labu, dažkārt vecāki kavējas vērsties pēc profesionāļu palīdzības. Šo ir iespējams mainīt, uzlabojot sadarbību starp veselības aprūpes un izglītības iestādēm, vienlaikus mazinot šķēršļus pakalpojumu saņemšanai. Pētījumi rāda, ka būtiska ir vecāku motivācija saredzēt un risināt ar bērna attīstību un veselību saistītās grūtības, kā arī pieņemt institūciju atbalstu (ārstniecības iestādes, sociālais dienests, konsultatīvie centri u.c.).

Zviedrijā 2013. gadā publicētais ziņojums norāda uz bērnu un pusaudžu psihiskās veselības pasliktināšanās tendenci salīdzinājumā ar 20. gs. 90. gadiem. Pusaudžu vidū visbiežāk konstatē depresiju, trauksmi un atkarību problēmas. Vienlaikus vairāk ir negatīvu psiholoģiskās labklājības pašnovērtējumu, kas ir brīdinošs signāls attiecībā uz pieaugošu pašnāvību mēģinājumu un citu negadījumu skaitu, kā arī attiecībā uz paškaitējošu uzvedību.

Lai arī pēdējā desmitgadē Zviedrijā vispārējā iedzīvotāju veselība uzlabojusies, un 70% iedzīvotāju savu veselības stāvokli vērtē kā labu, diemžēl šī pozitīvā tendence neattiecas uz psihisko veselību. Virkne pētījumu norāda, ka pēdējo 20 gadu laikā zviedri vairāk cieš no trauksmes, miega traucējumiem u.tml. Arī bērni un pusaudži vairāk cieš no depresijas, trauksmes un bezmiega. Apzinoties situācijas nopietnību, pieņemta Psihiskās veselības stratēģija 2016.-2020. gadam, kurā iezīmētas piecas prioritārās jomas: profilakse, agrīnā intervence, riska grupu identificēšana, sabiedrības līdzdalība un vadība.

Sekmīgai profilaksei ārkārtīgi būtiski ir destigmatizēt psihiskās slimības, izglītojot līdzpilsoņus, bet vēl svarīgāk ir šajā jautājumā izglītot personas, kas saskaras ar cilvēkiem, kas cieš no psihiskiem traucējumiem. Tomēr vissvarīgākā profilakses mērķa grupa ir bērni un jaunieši. Puse no visām psihiskajām slimībām izpaužas pirms 15 gadu vecuma, un ¾ pirms 20 gadu vecuma. Lai palīdzētu bērniem, nepieciešams uzlabot ar bērniem strādājošo zināšanas un kompetences.

Šī ziņojuma ***mērķis*** ir veikt esošās situācijas izvērtējumu un piedāvāt risinājumu starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveidei, lai mazinātu attīstības, uzvedības vai psihiskās veselības traucējumu izveidi bērniem un nodrošinātu savlaicīgāku un labāku palīdzības sniegšanu. Ziņojumā analizētas iespējas stiprināt psihisko traucējumu profilaksi, to nodrošinot bērniem ierastajā vidē trīs līmeņos – (1) visiem bērniem nodrošinot universālo profilaksi, (2) bērniem, kuri pakļauti augstam attīstības, psihisko vai uzvedības traucējumu veidošanās riskam, nodrošinot selektīvo profilaksi, (3) tiem, kuriem konstatēti attīstības, psihiskie vai uzvedības traucējumi, piedāvājot indicētās profilakses aktivitātes, tādā veidā papildinot un atbalstot iekļaujošu izglītību.

Saskaņota sistēma nodrošinās dažādu veselības aprūpes, aizsardzības pasākumu un bērnu tiesībaizsardzības iestāžu pakalpojumu klāstu, kurus nevar nodrošināt tikai viena no iesaistītajām institūcijām. Integrēta un vienota pieeja stiprina bērna tiesību aizsardzību, izveido ilgtermiņa sadarbību starp nozarēm, uzlabo pakalpojumu efektivitāti un pieejamību, kā arī nostiprina vardarbības kā vienas no uzvedības un secīgi vēlāk, iespējams, psihisko traucējumu cēloņiem novēršanas (prevencijas) centienus. Saskaņota sistēma var maksimāli palielināt speciālistiem pieejamās tehniskās zināšanas, resursus un ieguldījumus vardarbības novēršanā un ilgtermiņā nodrošināt bērna atbilstošu sociālemocionālo un psihisko veselību.

Ziņojuma izstrādes gaitā izpētes tvērums paplašināts ar cieši saistītu virzienu – bērnu antisociālās uzvedības jomu, akcentējot sodīšanas funkcijas aizstāšanu ar antisociālas uzvedības cēloņu apzināšanu un tiem atbilstošu resocializācijas programmu realizāciju, vienlaikus paredzot arī intervences pasākumus bērniem, kas vēl nav nonākuši tiesībsargājošo institūciju uzmanības lokā, bet kuriem pastāv augsts antisociālas uzvedības veidošanās risks. Tādā veidā ziņojumā iekļautas arī TM uzsāktās iniciatīvas bērnu likumpārkāpumu prevencijas sistēmas reformas jomā[[20]](#footnote-21).

Ziņojumā aplūkotas konstatētās problēmas saistībā ar starpnozaru sadarbību un palīdzības sniegšanu bērniem ar PAUA, norādītas iesaistītās puses, to sadarbība, kā arī piedāvāts iespējamais risinājums situācijas uzlabošanai; Ziņojuma 1. pielikumā ietverti piedāvātie risinājumi konkrētu pasākumu veidā, norādot atbildīgos, nepieciešamā finansējuma avotus un indikatīvos izpildes termiņus.

Ziņojumu izstrādājis Pārresoru koordinācijas centrs (PKC), pamatojoties uz Latvijas Republikas Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas 2018. gada 14. februāra sēdē doto uzdevumu (2018. gada 15. februāra vēstule Nr. 142.9/9/-26-12/18) un Ministru prezidenta 2018. gada 6. decembra rezolūciju Nr. 45/SAN-966, ar kuru uzdots PKC sadarbībā ar Iekšlietu ministriju (IeM), Izglītības un zinātnes ministriju (IZM), Labklājības ministriju (LM), Tieslietu ministriju (TM), Veselības ministriju (VM) un Finanšu ministriju (FM) sagatavot un noteiktā kārtībā iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā (MK) 2019.-2021. gada budžeta veidošanas procesā Saeimas komisijā izskatīto ziņojumu par starpnozaru sadarbību un atbalsta sistēmas pilnveidi bērnu emocionālās attīstības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai, tāpēc saskaņā ar 2019. gada 9. jūlija Ministru kabineta sēdes protokollēmumu (protokols Nr. 32 53.§ 3.punkts) Pārresoru koordinācijas centrs iesniedz izskatīšanai Ministru kabinetā sadarbībā ar Labklājības ministriju, Tieslietu ministriju, Veselības ministriju, Izglītības un zinātnes ministriju, Iekšlietu ministriju, Finanšu ministriju, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju un Latvijas pašvaldību savienību izstrādāto konceptuālo ziņojumu "Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveide bērnu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai", veidojot vienotu starpinstitucionālu ietvaru un pakalpojumu pieejamību vispusīgai bērnu attīstībai un preventīvo funkciju īstenošanai visā valsts teritorijā. Arī Deklarācijas par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību 107. punkts paredz veselīgas tautas ataudzes nodrošināšanai veidot starpnozaru sadarbības instrumentu bērnu psihiskās veselības jautājumu risināšanai, savukārt Deklarācijas 150. punktā noteikts uzsākt aktīvu rīcību profilakses, diagnostikas un ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošanai psihiskās veselības jomā. Deklarācijas 116. punktā noteikts pilnveidot normatīvo regulējumu un sagatavot grozījumus Bērnu tiesību aizsardzības likumā, īstenojot bērnu tiesību aizsardzības un prevencijas sistēmas reformu un paredzot centralizētu sistēmu bērnu tiesību aizsardzības jautājumu risināšanai.

Ziņojuma izstrādē iesaistījušies VM, LM, TM, IZM, VISC, VBTAI, IeM IC, LR Tiesībsargs, Latvijas Pašvaldību savienība (LPS), Rīgas domes eksperti, kā arī profesionālo organizāciju speciālisti no Latvijas Psihiatru asociācijas, Latvijas Bērnu psihiatru asociācijas, Latvijas Narkologu asociācijas, biedrības “Latvijas Ģimenes ārstu asociācija” (LĢĀA), Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas (LLĢĀA), Latvijas Klīnisko psihologu asociācijas, Latvijas Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācijas, Latvijas Skolu psihologu asociācijas, Latvijas Ārstu biedrības un Latviešu Ārstu un zobārstu apvienības, Latvijas Autisma apvienības, Latvijas vecāku organizācijas “Mammamuntetiem.lv”, Ģimenes attīstības un kultūras centra “Alise”, atsevišķu pašvaldību sociālie dienesti, speciālās izglītības iestādes, “STOP 4-7 “ īstenotāji, PII un vispārizglītojošās izglītības iestādes.

## 1. Mērķa grupa

Ziņojumā iekļautā analīze un turpmāk sniegtie priekšlikumi attiecināmi uz visiem bērniem, bērniem, kuri pakļauti augstam attīstības, psihisko vai uzvedības traucējumu veidošanās riskam, kā arī bērniem ar dažāda smaguma PAUA, kas iedalīti šādās grupās:

1. visi bērni līdz sešu gadu vecumam, ņemot vērā, ka sociālemocionālās attīstības, psihisko un uzvedības traucējumu veidošanās risks dzīves pirmajos gados ir augsts, un intervences ir visefektīvākās;

2. bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuriem garīgās funkcijas nav ierobežotas, t.sk. lielākā daļa bērnu ar uzvedības un emocionāliem traucējumiem, piemēram, uzmanības deficīta sindromu, runas attīstības un valodas apguves traucējumiem, specifiskiem mācīšanās traucējumiem, kā arī kaitējoši pārmērīgu psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarības veidošanās risku un vardarbībai vai vardarbības riskam pakļautie;

3. bērni ar vidējiem un viegliem psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kuriem garīgās funkcijas ir ierobežotas par 5-49% no standarta attiecīgajā vecuma grupā (garīgās attīstības traucējumi);

4. bērni ar smagiem psihiskiem traucējumiem, kuriem garīgās funkcijas ir ierobežotas par vismaz 50% no standarta attiecīgajā vecuma grupā (psihiskās saslimšanas un smagi garīgās attīstības traucējumi).

Latvijā 2017. gadā bija 358 762 bērni[[21]](#footnote-22), un, ziņojuma izstrādes laikā konstatēts, ka no tiem:

1. 10 697[[22]](#footnote-23) jeb ~3% no visiem ir psihiatra uzskaitē;[[23]](#footnote-24)
2. 2017. gadā psihiatru apmeklējuši 9134 jeb ~2,5% unikālie pacienti;[[24]](#footnote-25)
3. 517 ir apmeklējuši narkologu pēdējā gada laikā;[[25]](#footnote-26)
4. 1 600 ilgstoši neapmeklē skolu;[[26]](#footnote-27)
5. 10 290 jeb 4,5% no visiem bērniem 7-18 gadu vecumā mācās izglītības iestādē speciālās izglītības programmā bērniem ar mācīšanās traucējumiem, garīgās veselības traucējumiem, garīgās attīstības traucējumiem, smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem.[[27]](#footnote-28)

Tomēr statistika un valsts reģistru informācija pilnībā neatspoguļo bērnu skaitu ar PAUA. Latvijā veiktie sabiedrības veselības pētījumi liecina, ka:

1. 4% jauniešu 15-24 gadu vecumā identificējami depresijas simptomi;[[28]](#footnote-29)
2. 30% 15 gadus veco jauniešu atbilstoši Holšteina klīniskajam testam pastāv datoratkarības veidošanās risks;[[29]](#footnote-30)
3. 6% jauniešu 15-20 gadu vecumā atbilstoši CIDI klīniskajam testam pastāv alkohola atkarības veidošanās risks.[[30]](#footnote-31)

Ārvalstīs veiktie pētījumi uzrāda, ka ar psihiskām saslimšanām kādā savas dzīves posmā saskaras aptuveni 30% iedzīvotāju.[[31]](#footnote-32) Visbiežāk psihiskās slimības attīstās bērnībā. Epidemioloģiskajos pētījumos ir aprēķināts, ka līdz sešu gadu vecumam psihiskās veselības traucējumi tiek novēroti 16–18% bērnu, no kuriem aptuveni pusei fiksētas vairākas psihisko traucējumu epizodes.[[32]](#footnote-33) Tomēr ir grūti novērtēt, vai traucējumu parādīšanās agrīnā vecumā vairāk ir rezultāts problēmām attiecību veidošanā ar apkārtējiem vai arī pirmās pazīmes individuālai psihopatoloģijai, jo gan vienā, gan otrā gadījumā traucējumi var būt novērojami īslaicīgi.[[33]](#footnote-34)

Šī ziņojuma izstrādē iesaistītie speciālisti uzskata, ka PAUA traucējumi kopumā ir vismaz 10–12% nepilngadīgo. “STOP4-7”[[34]](#footnote-35) ietvaros uzsāktās aktivitātes liecina, ka katrā PII grupā un klasē vidēji 25-30% bērniem vērojami psihiski, attīstības un uzvedības traucējumi, kā arī antisociāla uzvedība, kas ietekmē kopējo mikroklimatu izglītības iestādē. Balstoties uz ārvalstu pieredzi, secināms, ka sociālemocionālas problēmas, kas sekmē uzvedības traucējumu veidošanos nākotnē, pastāv 24% pirmsskolas vecuma bērnu ģimenēs ar zemiem ienākumiem.[[35]](#footnote-36)

Turpmāk īstenojamo pasākumu plāna izstrādē un aktivitāšu fiskālās ietekmes aprēķinos izmantots pieņēmums, ka PAUA traucējumi pastāv 6% bērnu, bet vēl 6% bērnu pakļauti PAUA traucējumu veidošanās riskam.

## 2. Starpnozaru sadarbības ietvars

Latvijas Ilgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030. gadam kā atsevišķs rīcības virziens izdalīts ilgtermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā un kvalitatīva un pieejama izglītība, lai saglabātu Latvijas cilvēkkapitāla bāzes vērtību un kāpinātu tā ražīgumu. Arī Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.–2020. gadam starp īstenojamiem uzdevumiem izvirzīta psiholoģiskās stabilitātes veidošana bērnībā, jau no agrīna vecuma nodrošinot stabilus pamatus attīstībai, sniedzot palīdzību krīzes situācijās, un nodrošinot vecāku izglītošanu, kas mazinātu neatbilstošas uzvedības veidošanās riskus bērniem. Arī nākotnē, 2021.–2027. gadā, plānojot nacionālo attīstību, iedzīvotāju veselība, tostarp psihiskā veselība, tiek virzīta kā prioritārs virziens.

Bērnu tiesību aizsardzības likumā ir noteiktas atbildības un politikas jomas, ko īsteno vairākas ministrijas, citas valsts pārvaldes iestādes, kā arī pašvaldības un to iestādes. Bērnu tiesību aizsardzības jomā ir noteikts institūciju sadarbības ietvars[[36]](#footnote-37), kam pašvaldību līmenī jānodrošina sadarbības pienākuma vienveidīga īstenošana visā Latvijas teritorijā. Tomēr ne vienmēr visas iesaistītās institūcijas izprot citu institūciju darba specifiku, to nepieciešamības un vajadzības, lai tās pēc iespējas operatīvāk un kvalitatīvāk izpildītu savā kompetencē esošos pienākumus bērnu tiesību aizsardzībā, jo īpaši gadījumos ar bērniem, kuriem konstatētas saskarsmes grūtības vai uzvedības traucējumi.

Atbilstoši minētajam regulējumam visās pašvaldībās ir jābūt izveidotām sadarbības grupām bērnu tiesību aizsardzības jautājumos. Tajās līdzdarbojas pārstāvji no pašvaldības policijas vai VP, sociālā dienesta, izglītības pārvaldes un bāriņtiesas. Pašvaldības, kur šāds sadarbības mehānisms pastāv jau ilgstoši, atzinīgi novērtē sadarbības grupas lomu informācijas apritē un starpinstitūciju darba koordinācijā, tomēr šajā darbā bieži nav iesaistīti ne izglītības iestāžu, ne arī ārstniecības iestāžu pārstāvji, kas atsevišķos gadījumos kavē konkrētu problēmu savlaicīgu un efektīvu risināšanu. Atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr. 545 7. punktam, lēmumu par speciālistu piesaisti pieņem sadarbības grupa, tomēr tās iespējas piesaistīt speciālistus nosaka konkrētajai pašvaldībai pieejamie resursi (t.i., finanšu līdzekļi speciālistu algošanai, attiecīgo jomas speciālistu noslodze un vispārējā pieejamība). Ņemot vārā minēto, nepieciešams uzlabot iesaistīto institūciju savstarpējo izpratni par vajadzībām, kompetencēm, nodrošinot kvalitatīvāku informācijas apmaiņu, tādā veidā ātrāk un labāk sasniedzot rezultātus, kas vērsti uz bērna uzvedības traucējumu novēršanu, antisociālas uzvedības mazināšanu un vardarbības un vardarbības risku mazināšanu un novēršanu. Ir nepieciešams veicināt un stiprināt visu iesaistīto institūciju, ārstniecības personu un nevalstisko organizāciju sadarbību, turklāt ne tikai pašvaldību līmenī, bet arī valsts līmenī. Ļoti iespējams, ka uzsākot Dienesta darbu pilnā apjomā zustu nepieciešamība sadarbības grupu veidošanai pašvaldībās, bet ņemot vērā bērnu intereses, Dienesta izveidošanas un funkciju nostiprināšanas pakāpeniskumu dotajā brīdī netiek piedāvāts pārskatīt minētā normatīvā regulējuma (Ministru kabineta noteikumi Nr. 545) ietvaru.

Būtiska nozīme jautājumu, kas saistīta ar palīdzības sniegšanu bērniem ar PAUA, risināšanā ir bērnu tiesību aizsardzības speciālistam pašvaldībā, kurš nereti uzņemas gadījuma vadītāja lomu, ja situācijas risināšanā ir iesaistītas vairākas institūcijas, taču ne visos novados ir bērnu tiesību aizsardzības speciālists.

Jautājumi, kas saistīti ar atbalsta pakalpojumu nodrošināšanu bērniem ar PAUA, valsts pārvaldes institūciju līmenī, tiek risināti dažādos nozaru dokumentos un skatīti darba grupās. Piemēram, IZM ir izveidota darba grupa, kuras uzdevums bija līdz 2018. gada beigām izstrādāt kritērijus atbalsta pasākumiem izglītojamiem ar speciālām vajadzībām un nosacījumus speciālās izglītības programmu pieejamībai. Ministrija gatavo Ministru kabineta noteikumus par vispārējās izglītības iestāžu nodrošinājumu atbilstoši izglītojamo speciālajām vajadzībām. Tāpat IZM plāno studiju programmām, kas sagatavo sociālos pedagogus, mainīt profilu uz sociālo darbinieku sagatavošanu darbam skolā, attiecīgi saturiski pilnveidojot sociālā darba studiju programmas saturu, pamatojot to, ka sociālie pedagogi skolās veic nevis pedagoģisko darbību, bet gan atbalsta personāla funkcijas, kas ir atbilstošākas sociālajam darbam ar bērniem un jauniešiem.[[37]](#footnote-38) VM savukārt izstrādājusi Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānu[[38]](#footnote-39), kas paredz stiprināt ambulatorās psihiatru prakses, psihiatra komandā piesaistot garīgās veselības aprūpes māsu un klīnisko un veselības psihologu, kā arī attīstīt ambulatoros psihiatrijas centrus ar multiprofesionālām komandām, tādējādi uzlabojot pakalpojumu pieejamību un kvalitāti.

2014.-2020. gadu Eiropas Savienības fondu plānošanas perioda ietvaros atsevišķas valsts pārvaldes institūcijas īsteno arī projektus, kuru mērķauditorija ir bērni ar PAUA. VBTAI īstenotā projekta[[39]](#footnote-40) ietvaros līdz 2021. gada martam bērniem ar uzvedības traucējumiem un saskarsmes grūtībām tiek piedāvāts Konsultatīvās nodaļas pakalpojums. Tā mērķis ir pilnveidot atbalsta sistēmu bērniem ar saskarsmes grūtībām, uzvedības traucējumiem un vardarbību ģimenē. Konsultatīvās nodaļas speciālisti pēc pašvaldības institūcijas, izglītības iestādes vai vecāku ierosinājuma atbilstoši bērna uzvedības problēmām veic bērna uzvedības diagnostiku, sniedz konsultācijas bērna vecākam, citam likumiskajam pārstāvim vai aprūpētājam, izstrādā bērna individuālo atbalsta programmu 12 mēnešiem, sadarbojas bērna individuālās atbalsta programmas periodā ar bērna vecāku, citu likumisko pārstāvi vai aprūpētāju, iesaistītajām valsts un pašvaldību institūcijām, piemēram, sociālo dienestu, izglītības iestādi u.c. Nodaļā piesaistīti sociālie darbinieki, klīniskie un veselības psihologi, speciālais pedagogs, atkarību profilakses speciālists un psihiatrs. Ņemot vērā projekta rezultātus, ir jānodrošina Konsultatīvās nodaļas darba nepārtrauktība un pēctecība arī pēc projekta beigām.

2017.gadā valdība atbalstījusi papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu Labklājības ministrijai atbalsta sistēmas pilnveidošanai audžuģimenēm, specializētajām audžuģimenēm, adoptētājiem, aizbildņiem un aizbildņiem 2018.-2020.gadam, tostarp piedāvājot jaunus atbalsta pakalpojumus un konsultācijas specializētām mērķgrupām pasākuma “Specializēto audžuģimeņu atbalstam” īstenošanai 2018.gadam 1 026 007 euro apmērā, 2019.-2020.gadam ik gadu 1 264 804 euro apmērā (atbilstoši 2017.gada 6.decembrī izsludinātā likuma “Grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā” anotācijai)[[40]](#footnote-41), kā arī pasākumam „Pabalsta palielināšana audžuģimenei bērna uzturam, lai nodrošinātu to ne mazāku par divkāršu normatīvajā aktā noteikto minimālo uzturlīdzekļu apmēru bērnam (mērķdotācija pašvaldībām)” īstenošanai 2018.-2020.gadam ik gadu 1 000 000 euro apmērā.

Savukārt Izglītības kvalitātes valsts dienests īsteno projektu “PuMPuRS”[[41]](#footnote-42), kas paredz nodrošināt atbalstu priekšlaicīgas mācību pārtraukšanas risku samazināšanai skolēniem, starp kuriem ir arī bērni ar PAUA. Projekts paredz veicināt ilgtspējīgas sadarbības sistēmas veidošanu starp pašvaldību, skolu, pedagogiem un vecākiem, lai laikus identificētu bērnus un jauniešus ar risku pārtraukt mācības un sniegtu viņiem personalizētu atbalstu. Skolotājiem tiek sniegta iespēja profesionāli pilnveidoties un uzlabot prasmes darbam ar jauniešiem, tāpat tiek izstrādāti arī metodiskie līdzekļi. Bērniem un jauniešiem, kuri varētu pārtraukt mācības līdzekļu trūkuma dēļ savukārt ar pašvaldību starpniecību tiek sniegts individuāls atbalsts, piemēram, kompensējot izdevumus par transportu, ēdināšanu un dienesta viesnīcu, kā arī individuālo mācību līdzekļu iegādi.

Papildinot publiskā sektora aktivitātes, būtisku ieguldījumu un atbalstu bērnu psihiskās veselības uzlabošanā sniedz arī nevalstiskās organizācijas, piemēram, Latvijas Autisma apvienība, krīžu un konsultāciju centrs “Skalbes”, centrs pret vardarbību “Dardedze", Latvijas Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācija, Latvijas vecāku organizācija “Mammamuntetiem.lv”, biedrība “Māmiņu klubs”, Resursu centrs sievietēm "Marta", Latvijas Bērnu fonds, Latvijas biedrība "Glābiet bērnus", Bērnu SOS ciematu asociācija, Bērnu Labklājības tīkls.

## 3. Identificētās problēmas

Ziņojuma izstrādes gaitā identificētas vairākas ***būtiskas problēmas,*** kas apgrūtina savlaicīgu risku atpazīšanu un ierobežo atbilstošas palīdzības sniegšanu bērniem, kuri pakļauti sociālemocionālās attīstības, uzvedības vai psihisko traucējumu izveidei nepiemērotu vides vai sociālo faktoru dēļ, kā arī bērniem, kuriem neatkarīgi no cēloņiem vērojami attīstības, uzvedības vai psihiskās veselības traucējumi. Viena no visaktuālākajām problēmām ir fragmentēta palīdzības un pakalpojumu pieejamība, kas izriet no vājas starpinstitucionālās sadarbības un pakalpojumu neesamības:

1) Šobrīd piedāvātais **atbalsts un pieejamie pakalpojumi ir fragmentēti**. Valstī nav savstarpēji integrēti sociālie, veselības aprūpes un izglītības atbalsta pakalpojumi, kā arī to sniegšana un pieejamība ir atkarīga gan no valsts pakalpojuma groza, gan no pašvaldību finansiālajām iespējām. Līdz ar to nepieciešams paplašināt gan konsultatīvo atbalstu ģimenēm ar bērniem un speciālistiem, gan piedāvāto pakalpojumu klāstu, nodrošinot intervences bērniem ar PAUA, kā arī tiem, kas pakļauti PAUA veidošanās riskam, stimulējot vecāku prasmju pilnveidi un atbalsta grupu ģimenēm veidošanu, aktīvi iesaistīt nevalstisko sektoru pasākumu īstenošanā.

2) Trūkst vienotas integrētas **informatīvās platformas informācijas uzkrāšanai** **un apmaiņai.** Lai gan pašvaldībās darbojas sadarbības grupas bērnu tiesību aizsardzības jautājumos, ne izglītības iestāžu, ne arī ārstniecības iestāžu pārstāvji šajā darbā nav konsekventi iesaistīti. Ja no izglītības iestādēm pašvaldības iestādes nepieciešamības gadījumā var pieprasīt informāciju un to saņemt, tad savukārt informāciju no ārstniecības iestādēm nav iespējams saņemt datu aizsardzības un citu iemeslu dēļ. Tāpat arī izglītības iestādes norādījušas, ka sociālais dienests vai bāriņtiesa, aizbildinoties ar personas datu aizsardzību, nereti nesniedz atgriezenisko saiti izglītības iestādei par tiem gadījumiem, kad attiecīgo pašvaldības iestāžu speciālisti par kādu no izglītības iestādes izglītojamiem veikuši padziļinātu izpēti. Rezultātā praksē novērojami gadījumi, kad īsā laika periodā vienam bērnam pie dažādu iestāžu speciālistiem vairākkārt tiek veikta izpēte, taču atklātā problēma nevienā no institūcijām risināta netiek, t.i., tālāka intervence pēc izpētes netiek nodrošināta.

3) Identificējami **trūkumi iekļaujošas izglītības** un **speciālās izglītības sistēmā**. Lai nodrošinātu veiksmīgu iekļaujošās izglītības funkcionēšanu, svarīgs ir konsultatīvais atbalsts kā izglītības iestādēm, tā arī skolēniem un vecākiem, vienlaikus nodrošinot speciāli sagatavota atbalsta personāla iesaisti gadījumu risināšanā jeb krīzes intervences. Diemžēl atbalsta resursus ārpus izglītības iestādes šobrīd piedāvā tikai lielākās pilsētas, bet PMK uzraudzību vai monitoringu par izglītības procesa organizāciju un piemērotību bērna, kam rekomendēta speciālās izglītības programmas apguve, vajadzībām neveic. Nereti arī vecāki par PMK atzinumu, ar kuru bērnam rekomendēta speciālā izglītības programma, izglītības iestādi nemaz neinformē, kā rezultātā informācijas trūkuma dēļ bērns nesaņem nepieciešamo atbalstu iekļaujošas izglītības īstenošanai. Tāpat arī speciālās izglītības iestādēm nav noteiktas minimālās prasības attiecībā uz skolas vidi vai atbalsta personāla pieejamību, kā rezultātā atbalsta struktūras un to ieguldījums bērnu personības attīstībā dažādās speciālās izglītības iestādēs ir ļoti atšķirīgs.

Vienlaikus apzināma un izvērtējama bērnu vecākiem nepieciešamā atbalsta pakalpojuma daudzveidība un apjoms, sistematizējams pašreiz pieejamo atbalsta personu un to sniegto pakalpojumu klāsts, izvērtējama funkciju apvienošanas vai pārklāšanās, paplašinot asistentu pakalpojuma tvērumu un attīstot specifiskākus, individualizētus (pavadoņa, aukles) pakalpojumus.

4) **Uzvedības traucējumi**, kuru pamatā ir sociālās vides faktori, **nereti netiek kritiski vērtēti un tiek virzīti risināšanai veselības aprūpes sistēmā.** Ņemot vērā, ka PII visbiežāk atbalsta personāls nav pieejams, situācijā, ja bērnam ir uzvedības traucējumi, pedagogi vecākus visbiežāk lūdz vērsties pie ģimenes ārsta, kurš savukārt tālāk nozīmē diagnostiskos neiroloģiskos izmeklējumus, bērnu nosūta konsultācijai pie neirologa un/vai pie psihiatra, nereti izraksta arī nomierinošus medikamentus. Šobrīd neskaidra ir klīniskā psihologa vieta un loma veselības aprūpes sistēmā. Neskatoties uz to, ka klīniskajam un veselības psihologam vajadzētu būt vienam no speciālistiem psihiatra komandā, klīniskais un veselības psihologs formāli nav ne ārstniecības, ne ārstniecības atbalsta persona; šādos apstākļos nemedikamentozas terapijas ambulatorajā veselības aprūpes sistēmā netiek nodrošinātas pietiekamā apmērā. Tāpat **nav pietiekams atbalsts psihiatra darbam**. Iztrūkst konsultatīvo centru, kur varētu vērsties visas iesaistītās puses. Vienlaikus jādomā par psihiatru profesijas prestiža celšanu, pienācīgu speciālistu darba atalgojumu, jaunu speciālistu piesaisti, tādejādi uzlabojot bērnu psihiatru pieejamību;

5) **Nepietiekama ģimenes ārsta komandas iesaiste bērnu psihiskās veselības novērtēšanā**. Bērnam attīstoties, svarīgi ir savlaicīgi veikt diagnostiku un identificēt riskus psihisko traucējumu izveidei, kuru pamatā ir sociālās vides faktori, funkcionālie traucējumi vai iedzimtība. Šobrīd visai nesistemātiski ģimenes ārstu praksēs tiek atpazīti psihisko traucējumu rašanās riski, kā arī netiek nodrošināts tālāks preventīvs darbs ar bērniem agrīnā vecumā, kaut arī tas ir iespējams, piemēram, uzlabojot ģimenes ārsta un bērna vecāku savstarpējo mijiedarbību. Līdz ar to ģimenes ārsta iesaistei ir būtiska loma pozitīvā bērna psihiskās un emocionālās attīstības nodrošināšanā, kā arī savlaicīgā bērna veselības stāvokļa uzlabošanā jau agrīnā vecumā;

6) Pastāvošā **bērnu likumpārkāpumu prevencijas sistēma nedarbojas efektīvi**, tā reaģē uz likumpārkāpumiem tikai no bērna 11 gadu vecuma, kad var sākt piemērot audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus, bet šajā vecumā sāk mazināties iespēja koriģēt bērna uzvedību – reakcijai uz antisociālu uzvedību jābūt ātrai, neatkarīgi no bērna vecuma. Turklāt pastāvošās sistēmas ietvaros netiek meklēts cēlonis, kāpēc bērns izdarījis likumpārkāpumu, kas viņu uz to pamudināja, un netiek spriests, ko darīt, lai bērns mainītu savu uzvedību un turpmāk spētu iekļauties sabiedrībā, atkārtoti neizdarot likumpārkāpumus. Bērna psiholoģiskās attīstības pakāpe un emocionālais briedums nav pielīdzināms pieauguša cilvēka emocionālajam briedumam. Nepilngadīgo likumpārkāpēju prevencija un **antisociālas uzvedības problemātika** arī jāskata kontekstā ar ģimeni, ar vidi. Nepieciešami risinājumi sadarbībā ar citām nozarēm, nodrošinot vienotus pakalpojumus un rīcības standartus visā valsts teritorijā un paredzot agrīnās intervences pienākumu, sodu aizstājot ar sociālās korekcijas programmām, lai nodrošinātu starpinstitucionālās sadarbības un vecāku lomas stiprināšanu, izglītošanu un atbalsta saņemšanu, kā arī lai stiprinātu atbalsta funkcijas izglītības ieguves procesā.

7) Būtiski **atšķirīga un nesistemātiska pieeja bērnu izglītības vajadzību izvērtēšanai** dažādās pašvaldību komisijās, kas neveicina ne atbilstošu bērnu izglītības vajadzību izvērtēšanu, ne arī pozitīvu attieksmi no bērnu vecākiem.

### 3.1. Starpinstitūciju sadarbības platforma

Ņemot vērā pakalpojumu sniegšanā iesaistīto pušu daudzveidību, vājo starpinstitucionālo sadarbību, kā arī iztrūkstot vienotai, visiem iesaistītajiem pieejamai, papildināmai sadarbības platformai, atbalsta pakalpojumu piedāvājums bērniem un viņu ģimenēm veidojas fragmentēts un nepārskatāms, un pastāv iespēja, ka katra no iesaistītajām pusēm risina jautājumu “no jauna”.

Šobrīd informācijas apmaiņa starp iesaistītajām institūcijām vērtējama kā nepietiekama[[42]](#footnote-43): bērnam uzsākot skolas gaitas, ne vienmēr notiek informācijas apmaiņa par viņa veselības stāvokli, kā arī par veselības stāvoklim piemērotāko pedagoģiskā darba organizāciju. Savlaicīga un kvalitatīva informācijas apmaiņa starp visām iesaistītajām institūcijām un dienestiem ir viens no efektīvākajiem veidiem, lai savlaicīgi spētu konstatēt riskus. Tomēr vēl būtiskāka par informācijas apmaiņu ir visu iesaistīto pušu izpratne vienam par otra darbu, tā specifiku, veicamajiem pienākumiem, iesaistītajām institūcijām, kas neatsverami uzlabo citu iesaistīto pušu iespējas sniegt nepieciešamo informāciju, lai katra institūcija visefektīvāk savas kompetences ietvaros spētu savlaicīgi identificēt riskus. Koordinētas starpinstitucionālās sadarbības stratēģijas izstrāde, individuālu gadījumu izskatīšana un individuālo rīcības plānu izstrāde nepieciešama katra bērna ar uzvedības traucējumiem vai antisociālu uzvedību vai bērna, pret kuru ir vērsta vardarbība vai kurš ir pakļauts vardarbības riskam, aizsardzībai un atbalstam.

Visbiežāk arī skolas nesaņem atgriezenisko saiti par bērniem, kas nosūtīti uz psihoneiroloģisko slimnīcu vai ir patstāvīgā psihiskās veselības speciālistu ambulatorā uzraudzībā. Līdz ar to pedagogiem nav pieejamas speciālistu rekomendācijas, kas būtu ļoti noderīgas mācību darba organizēšanā vai darbā ar bērnu, kaut gan pedagogs vislabāk var pamanīt izmaiņas bērna uzvedībā, attieksmēs, vērtībās, motivācijā un savlaicīgi brīdināt par iespējamiem psihes saasinājumiem/krīzēm.

Skolas nesaņem atgriezenisko saiti arī tajos gadījumos, kad bērna tiesību un interešu nodrošināšanu padziļināti vērtē bāriņtiesa un/vai sociālais dienests. Nepilnīgas informācijas aprites dēļ netiek ņemta vērā psiholoģiskā izpēte, kas jebkādā dzīves posmā bērnam veikta jebkurā citā institūcijā, līdz ar to diagnosticējošie testi un izpētes uzdevums var atkārtoties pat salīdzinoši īsā laika periodā.

**Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēma (**NPAIS) ir platforma, uz kuras bāzes var attīstīt sistēmu informācijas apmaiņai starp dažādu jomu speciālistiem, kuri iesaistīti darbā ar bērniem ar PAUA. Sistēma ir komplicēta, tajā ir vairākas starpsistēmu saskarnes, tās tehnoloģiskā platforma *Oracle FORMS* jau ir novecojusi. Šo iemeslu dēļ NPAIS darbībā vērojamas tehniskas problēmas un līdz ar to speciālistu vidū vērojama arī nevēlēšanās sistēmu izmantot ikdienas darbā. IeM IC plāno, piesaistot ERAF finansējumu, līdz 2022. gadam pāriet uz modernāku, *web* bāzētu lietotājam draudzīgāku platformu ar plašākām izmantošanas iespējām. Taču jāņem vērā, ka ERAF projekta[[43]](#footnote-44) ietvaros tiks attīstītas vairākas valsts informācijas sistēmas gan tiesībsargājošo, gan citu valsts un pašvaldību iestāžu funkciju nodrošināšanai. Šī iemesla dēļ sākotnēji pieprasītais finansējums projekta realizācijai ir samazināts, līdz ar to pastāv risks, ka ne visu sistēmu funkcionalitāte varētu tikt uzlabota šajā posmā. Iespējamie risinājumi ir pārskatīt un optimizēt sistēmu prasības, kā arī piesaistīt papildus finansējumu.

Pēdējā laikā NPAIS lietošana aktivizējusies, pateicoties LR Tiesībsarga biroja aktivitātēm un rekomendācijām sistēmas darbības uzlabošanai. Pēc IeM IC apkopotās informācijas datus NPAIS ievada vairāk nekā 20 iestādes, tos izmanto 15 iestādes, 5000 lietotāju, kas izdara ap 50 000 vaicājumu.

### 3.2. Iekļaujošas izglītības sistēma

Līdz šim Latvijā iekļaujošā izglītība ir skaidrota tikai Izglītības attīstības pamatnostādnēs 2014.-2020. gadam[[44]](#footnote-45). Minētajā plānošanas dokumentā uzsvērts Iekļaujošās izglītības nodrošināšanas horizontālais aspekts, kas aptver attīstības, spēju un veselības stāvokļa, sociālo apstākļu izraisītās atstumtības riskam pakļauto bērnu, kā arī remigrējušo un ārzemēs dzimušo Latvijas valstspiederīgo bērnu intereses. Risinot konceptuālajā ziņojumā ietvertos jautājumus, vienlaikus nepieciešams normatīvajā regulējumā stiprināt iekļaujošas izglītības principus, lai turpinātu attīstīt individualizētas mācību pieejas, jo īpaši bērnu ar PAUA saskarsmes prasmju, socializēšanās un iekļaušanās sekmēšanai un kompleksu iekļaušanas pasākumu izstrādāšanai un piedāvāšanai, kas vienlaikus veicinātu sabiedrības izpratni par šādu personu grupu ierobežojumiem un vajadzībām.

##### Pirmskolas izglītības īstenošana

Pirmsskolas izglītības iestādēs visātrāk var pamanīt bērna sociālemocionālās attīstības vai psihisko traucējumu veidošanos, novērtēt spēju iekļauties kolektīvā un sadarboties ar vienaudžiem, pamanīt nevēlamas uzvedības modeļus (agresivitāte, noslēgšanās, pārmērīga datora un mobilo ierīču lietošana, psiholoģiski traumējoša vecāku uzvedība u.c.) ģimenē. Tomēr PII nav nodrošināts pietiekams atbalsts agrīnai problēmu identificēšanai un palīdzības sniegšanai bērniem, kuriem tā būtu nepieciešama. PII pedagogu un citu bērnu pieskatīšanas pakalpojumu sniedzēju pašvērtējums savām zināšanām un izpratne par problemātiku ir zems, jo psiholoģijas zināšanu apguve darbam ar bērniem, kuriem ir attīstības, uzvedības vai psihiskie traucējumi, augstskolu studiju programmās jauno pedagogu sagatavošanai iekļauta tikai nesen.

Tāpat PII pedagogiem nav skaidrs formālais ietvars tālākajai rīcībai[[45]](#footnote-46), ja rodas aizdomas par attīstības traucējumiem bērnam. Visbiežāk situācijās, ja pedagogam rodas aizdomas, ka bērnam ir PAUA, pirmsskolas izglītības iestādē par minēto tiek informēti bērna vecāki, savukārt tālākā rīcība ir vecāku ziņā. Tomēr vecāki gan zināšanu un informācijas trūkuma dēļ, gan arī specifisku pakalpojumu neesamības dēļ nereti šos pedagogu aicinājumus ignorē. Tāpat daļa vecāku nereti nespēj pieņemt to, ka bērnam ir sociālemocionālās attīstības vai psihiskie traucējumi, vai arī cer, ka situācija pēc laika uzlabosies. Bezdarbība šādā gadījumā speciālistu vērtējumā negatīvi ietekmē bērna psihisko veselību – stāvoklis var pasliktināties, piemēram, bērna veselībai nepiemērotu vides apstākļu dēļ. Šobrīd nepastāv skaidras vadlīnijas tālākai rīcībai situācijās, ja PII pedagogiem rodas aizdomas, ka bērnam ir PAUA un vecāki nenodrošina bērna tiesības uz pilnvērtīgiem dzīves apstākļiem un veselības aprūpi.

Valstī nepastāv vienots atbalsta mehānisms, kas nodrošinātu bērna stāvokļa vispusīgu un objektīvu izvērtēšanu, kā arī nodrošinātu palīdzības un atbalsta sniegšanu pedagogiem un vecākiem. Vairumā PII nav pieejams ne izglītības un skolu psihologs, ne speciālais pedagogs, kurš spētu novērtēt bērna attīstību un izstrādāt bērnam ar PAUA individuālu plānu. Atbilstoši IZM oficiālās statistikas datiem 2017./2018.mācību gadā bija 642 pirmsskolas izglītības iestādes un 40 speciālās izglītības iestādes. Vispārējās PII Latvijā kopumā strādāja 60 izglītības un skolu psihologi, kuri bija piesaistīti darbam ar bērniem pirmsskolas izglītības posmā 30 pašvaldībās. Tātad no kopumā 602 vispārējām PII izglītības un skolu psihologi bija 56 iestādēs, kuras apmeklēja pavisam 12 044 bērni. Lielākai daļai bērnu, kuri apmeklē vispārējās PII, izglītības un skolu psihologa atbalsts netiek nodrošināts – tādi kopumā ir 67 151 bērns, no tiem 1142 mācās kādā no speciālās izglītības programmām, kur atbalsta personāls noteikti ir vajadzīgs.

Vēl deviņās vispārējās PII 2017./2018.mācību gadā bija nodarbināts sociālais pedagogs, bet 30 iestādēs darbojās vismaz viens speciālais pedagogs (kopumā šajās iestādēs bija nodarbināti 38 speciālie pedagogi). Tāpat PII iztrūkst arī pedagoga palīgi, kuri jo īpaši nepieciešami grupās ar lielu bērnu skaitu. 2017./2018.mācību gadā pedagogu palīgi bija tikai piecās PII, kur kopumā strādāja 18 šādi speciālisti.

Oficiālās statistikas dati liecina, ka standartiem atbilstoša iekļaujošā izglītība visās PII netiek nodrošināta. Valstī kopumā ir 107 vispārējās PII, kur 1658 bērni apgūst kādu no speciālās izglītības programmām. No šīm iestādēm aptuveni puse (60 PII) ir tādas, kas šķietami nodrošina iekļaujošu izglītību, bet kur nav nodarbināts neviens speciālais pedagogs un izglītības un skolu psihologs. Šajās iestādēs speciālā izglītības programma ir nozīmēta 848 bērniem, vairums no viņiem ir programmā ar valodas traucējumiem, taču 116 bērni no minētajiem ir programmā ar jauktiem attīstības traucējumiem un 12 programmā ar garīgās attīstības traucējumiem. Jāatzīmē, ka vispārējās PII kopumā mācās 300 bērni ar jauktiem attīstības traucējumiem, 15 bērni ar garīgās veselības traucējumiem, 15 bērni ar garīgās attīstības traucējumiem un četri bērni ar smagiem garīgās attīstības vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem. Tas nozīmē, ka faktiski iekļaujošā izglītība pirmsskolas izglītības posmā netiek nodrošināta trešdaļai no šajā ziņojumā aplūkotās mērķa grupas bērniem, kuri mācās vispārējās PII. Starp minētajām iestādēm ir gan tādas, kas atrodas republikas nozīmes pilsētās, gan arī mazapdzīvotās vietās. Ņemot vērā minēto, nepieciešams koncentrēt atbalstu PII pārveidošanai par iekļaujošajām izglītības iestādēm, lai nodrošinātu bērniem ar speciālajām vajadzībām un to vecākiem nepārtrauktu speciālistu palīdzību jau agrīnā dzīves periodā, ko tālāk turpinātu izglītības iestādes. Paplašinot atbalsta personāla iesaisti darbam ar bērniem pirmsskolas izglītības posmā, PII veidosies daudzpusīgs atbalsta pasākumu piedāvājums (piemēram, mūzikas, smilšu spēles (terapija)), lai bērni jau agrīnā vecumā saņemtu atbalstu un vieglāk iekļautos tālākajā izglītības procesā. Vienlaikus PII ir nepieciešams ierīkot speciālas atpūtas telpas, kurā norobežot bērnu pēc krīzes, ļaut nomierināties bērnam patīkamā vidē, nodrošinot speciālā pedagoga uzraudzību.

Grūtības PII pedagogiem darbā ar bērniem ar PAUA sagādā mentora trūkums, pie kura pedagogs var vērsties pēc padoma un pārrunāt pedagoģiskā darba organizācijas gaitu bērniem ar speciālām vajadzībām. Papildus tam PII pedagogiem un vecākiem iztrūkst arī praktiskas rekomendācijas darbam un sadzīvei, lai nodrošinātu bērnu uzvedības korekciju agrīnā vecumā.

Saskaņā ar oficiālo statistiku papildus vispārējām PII 2017./2018.mācību gadā darbojās arī 40 speciālās PII, kurās pirmsskolas izglītību dažādās programmās apguva kopumā 3 438 bērni, no tiem 3 098 bērni speciālās izglītības programmās, tostarp 581 bērns ar jauktiem attīstības traucējumiem, 20 bērni ar garīgās veselības traucējumiem, 88 bērni ar garīgās attīstības traucējumiem un 79 bērni ar smagiem garīgās attīstības vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem. Tas nozīmē, ka no šajā ziņojumā aplūkotās mērķa grupas bērniem pirmsskolas vecumā, kuriem būtu nepieciešama indicētā profilakse un rehabilitācija, 65,14% joprojām mācās speciālās izglītības iestādēs. Speciālās PII ir pavisam 22 pašvaldībām, taču, līdzīgi kā ar iekļaujošo izglītību, pastāv bažas, ka ne visas pašvaldības spēj nodrošināt atbalsta pasākumus PII bērniem ar speciālām vajadzībām, jo atsevišķās speciālās PII nav nodarbināts neviens speciālais pedagogs, izglītības un skolu psihologs vai sociālais pedagogs. Tomēr kopumā atbalsta personāla pieejamība speciālajās PII ir labāka nekā vispārējās PII, kuras realizē iekļaujošu izglītību. Vairākās speciālās izglītības iestādēs ir trīs un vairāk speciālie pedagogi, t.i., atsevišķās iestādēs vidēji uz vienu speciālo pedagogu ir 5–14 bērni. Kopumā šajās PII ir nodarbināti 80 speciālie pedagogi, 26 izglītības un skolu psihologi un tikai viens sociālais pedagogs.

Vienlaikus sociālemocionālās attīstības un psihisko veselības traucējumu savlaicīgā identificēšanā būtiska nozīme ir PII pieejamībai kopumā, jo bērni, kuri PII neapmeklē, ir ārpus institucionālās uzraudzības, kas ierobežo iespējas novērtēt bērnu tiesību un interešu ievērošanu. Pašvaldībās būtu jāīsteno pasākumu kopums, kas ļauj identificēt tās ģimenes un bērnus, kuri neapmeklē PII. Šeit arī jāpiezīmē, ka PII nepieejamība rada arī papildus psihoemocionālo spriedzi ģimenē. Saskaņā ar VARAM apkopotajiem datiem no pašvaldībām (izņemot Rīgas pilsētu) par rindām pašvaldības PII uz 2018. gada maiju bērnu skaits, kas gaida rindā uz pašvaldības PII, pārsniedz 13 tūkstošus, tajā skaitā gandrīz tūkstotis bērnu neapmeklē nedz privātās PII, nedz izmanto aukļu pakalpojumu. Arī šobrīd pieejamo alternatīvo bērnu pieskatīšanas pakalpojumu sniedzēji (piemēram, sertificētas aukles) ne vienmēr ir kompetenti atpazīt bērna attīstības traucējumus un saskaras ar iepriekšminētajām problēmām.

Neskatoties uz identificētajām problēmām PII, pēdējos gados veiksmīgi attīstījušās arī atsevišķas iniciatīvas agrīnam profilaktiskam darbam ar bērniem. Šobrīd labus rezultātus uzrāda vairākas PII, kuras ir iesaistījušās **“STOP 4-7”** ieviešanā. Šīs programmas ieviešana un pielāgošana Latvijas videi un sociālajiem apstākļiem uzsākta 2015. gada vasarā. “STOP 4-7” ir multimodāla agrīna intervence bērnu uzvedības problēmu risināšanai. Tās ieviešanu un adaptāciju, balstoties uz Eiropas valstu praksi un jaunākajiem atklājumiem neiroloģijā, psiholoģijā un kognitīvi biheiviorālajā psihoterapijā, realizē Latvijas Universitātes Psiholoģijas nodaļas psihologi.

“STOP 4-7” kodols ir bērnu sociālo prasmju treniņi. Vecāki un skolotāji, kuri piesaka bērnu nodarbībām, uzsver, ka ar bērnu kaut kas nav kārtībā. Bērniem var būt dažādas problēmas: hiperaktivitāte, izaicinoša uzvedība, agresivitāte, stūrgalvība un nepaklausība. Palīdzība tiek fokusēta tieši uz tām bērna uzvedības problēmām, par kurām sūdzas vecāki un skolotāji. Uzsākot darbu ar vecāku redzējumu – kaut kas nav kārtībā ar manu bērnu – vecākus vieglāk motivēt sadarbībai. Sadarbība ir ļoti svarīga, jo tā motivē vecākus piedalīties vecāku apmācībās, kurās tie tiek stiprināti, lai veicinātu bērnu vēlamo uzvedību un novērstu nevēlamo uzvedību. Mājās un skolā ir sistemātiski jāmaina pieeja bērnu audzināšanai, lai aktivizētu bērna prosociālo un cita veida vēlamo uzvedību, vienlaikus pārstājot atbalstīt destruktīvo uzvedību. Šī iemesla dēļ svarīgi nodrošināt visas trīs “STOP 4-7” ietvaros izstrādātas programmas paralēli: gan bērniem, gan vecākiem, gan skolotājiem.

Ikšķiles privātajā pirmsskolas izglītības iestādē "Ķiparu nams" sadarbībā ar Ikšķiles novada pašvaldību šī atbalsta programma tiek īstenota jau trešo gadu. Projekta autori un partneri ir biedrība "Kognitīvi biheiviorālās terapijas asociācija" sadarbībā ar biedrību "Skalbes" un biedrību "Latvijas Autisma apvienība". Projekta gaitā organizētas ne vien praktiskas nodarbības, bet apmācīti arī 55 treneri darbam ar “STOP 4-7”, kā arī izdota programmas rokasgrāmata.

2018. gadā no 18. janvāra līdz 23. martam desmit nedēļas pēc kārtas “STOP 4-7” piedalījās 13 bērni vecumā no 4–8 gadiem, viņu vecāki un pedagogi. Bērnu grupas nodarbības vadīja trīs speciāli apmācīti treneri (2 izglītības un skolu vai klīniskie un veselības psihologi un viens pedagogs) un viens brīvprātīgais. Nodarbību laikā ar dažādu spēļu un aktivitāšu palīdzību bērni trenēja sociālās prasmes, t.sk. mācījās apvaldīt dusmas un apguva iemaņas, kā reaģēt konflikta situācijās. Paralēli bērnu nodarbībām grupu nodarbības apmeklēja arī vecāki, kuri 10 vakarus tikās, lai mācītos izprast sava bērna uzvedību, veidus, kā reaģēt dažādās situācijas, analizētu bērnu uzvedību un dalītos pieredzē ar citiem vecākiem.

Lai programma sniegtu maksimālo efektu, tajā tiek iesaistīti arī bērnu pedagogi. Bieži vien tieši PII vai skolas ir tā vieta, kurā visspilgtāk izpaužas bērna uzvedība. Programmas ietvaros pedagogi apmeklēja četras grupu nodarbības/apmācības, kurās papildināja savas zināšanas ar praktiskām metodēm, kā strādāt ar bērniem, kuriem ir uzvedības problēmas, analizēja bērnu uzvedību konkrētās situācijās un dalījās pieredzē.

Papildus grupu nodarbībām katram bērnam bija iespēja apmeklēt līdz desmit individuālajām konsultācijām, kuru laikā speciālisti tikās gan ar visām trim iesaistītajām pusēm (bērns, vecāks, pedagogs) atsevišķi, gan nepieciešamības gadījumā tikšanās reizē piedalījās bērns kopā ar vecākiem un pedagogu. Tikai individuālās konsultācijas saņēma arī septiņi bērni, kuriem pēc izvērtēšanas speciālisti rekomendēja labāk strādāt individuāli, nevis grupā.

##### Iekļaujošas izglītības īstenošana vispārizglītojošās skolās

Lai arī pasaulē iekļaujošās izglītības būtība paredz, ka jebkurš skolēns tiek uzlūkots kā vērtība, kā sabiedrībai noderīgs un vērtīgs indivīds, kas var dot savu devumu,[[46]](#footnote-47) un izglītības process nodrošina katra individuālās vajadzības, īstenojot tās sociālajā situācijā, tomēr šobrīd Latvijā tā tiek skaidrota galvenokārt tiesību ievērošanas aspektā *“..iegūt izglītību neatkarīgi no mantiskā un sociālā stāvokļa, rases, tautības, etniskās piederības, dzimuma, reliģiskās un politiskās pārliecības, veselības stāvokļa, nodarbošanās un dzīvesvietas”*[[47]](#footnote-48).

Katrs pedagogs savā praksē ir saskāries ar bērniem, kuri traucē klasi, atsakās pildīt pedagoga norādes, iebiedē un fiziski aizskar citus bērnus, cīnās par rotaļu vietu. Dažiem bērniem šādas uzvedības problēmas kļūst par uzvedības modeli un normu. Kontakts ar vecākiem bieži parāda, ka uzvedības problēmas rodas arī mājās. Šiem bērniem sākas nopietnas uzvedības problēmas vai antisociāla uzvedība, un problēmas nepazūd līdz ar vecumu. Tāpēc šādiem bērniem nepieciešama palīdzība un atbalsts. Palīdzības sniegšanā būtu jāiesaista gan vecāki, gan skolotāji. Pieredze un pētījumi rāda, ka to, ko bērni iemācās terapijas vidē, viņiem nav viegli vispārināt un pārnest uz māju vai skolas vidi. Terapeitiem ir nepieciešams pedagogu un vecāku atbalsts, lai vairāk veicinātu vēlamās, jaunapgūtās uzvedības pielietošanu gan mājās, gan skolā un rotaļu laukumā. Jaunākie pētījumi rāda, ka pedagogu apmācība par sociālās mācīšanās teorijas pamatiem palielina vecāku prasmju un bērnu sociālo treniņu apmācības efektivitāti[[48]](#footnote-49).

Šobrīd pašvaldības un iekļaujošo procesu nodrošinošās izglītības iestādes katra savā izpratnes līmenī vai nu veic vai neveic atbalstošās darbības bērnu ar speciālām vajadzībām iekļaušanai vispārizglītojošās skolās. Tomēr, lai nodrošinātu reālu iekļaušanas procesu, atbalsta sistēmai ir jābūt tādai, kas nepieļauj interpretācijas un nodrošina atbalsta sistēmas speciālistu reālu darbu izglītības iestādēs, jo pretējā gadījumā cieš skolēns un viņa veselība visos aspektos[[49]](#footnote-50). Līdz ar to, uzsākot skolēnu ar speciālajām vajadzībām iekļaušanas procesus, ir jāņem vērā, ka iekļaušanas norises rezultāts ir atkarīgs no tā, cik veiksmīgi šajā procesā tiks iesaistīti pašvaldību strādājošie speciālisti, ar speciālo izglītību saistītie dienesti, augstskolu profesionāļi, bērnu iestādes un organizācijas, sociālie dienesti un nevalstiskās organizācijas, speciālās izglītības iestādes, kas apvienotas vienotā atbalsta sistēmā, kuru centrā atrodas bērns.

Iekļaujot skolēnus ar speciālām vajadzībām vispārējās izglītības iestādēs, jāveido atbalsta sistēma, valsts līmenī īstenojot visaptverošus, ilgstošus pasākumus un risinot ar sociālo atstumtību un diskrimināciju pret skolēniem ar speciālajām vajadzībām, invaliditāti izglītības procesā saistītos jautājumus. Ir nepieciešamas valsts investīcijas iekļaujošās izglītības attīstīšanai, izglītības iestādes padarot pieejamas, nodrošinot skolēnu psihoemocionālajām vajadzībām atbilstošu mācību procesu, nodrošinot telpu aprīkojumu un profesionālu atbalsta personālu. Piemēram, Lietuvā IZM pakļautībā ir izveidots Nacionālais Speciālās izglītības un psiholoģijas centrs, kura uzdevums ir izstrādāt speciālā pedagoģiskā un psiholoģiskā atbalsta sistēmu Lietuvā un padarīt to efektīvu. Centra galvenā funkcija ir palīdzība skolēniem, skolotājiem un skolām izglītības procesā. Centrs apkopo informāciju par problēmām, ar kurām sastopas pašvaldību pedagoģiski psiholoģiskie dienesti, izstrādā priekšlikumus konstatēto trūkumu novēršanai. Tāpat centrs pašvaldību pedagoģiski psiholoģiskajiem dienestiem sniedz metodoloģisko atbalstu, kā arī padomus saistībā ar pedagoģisko un psiholoģisko testu adaptēšanu un standartizēšanu, organizē nacionālo profilakses programmu, kas finansēta no valsts un ES fondu līdzekļiem, un veic bērnu ar speciālām vajadzībām novērtēšanu sarežģītos un problemātiskos gadījumos.

Kaimiņvalstī Lietuvā skolēniem ar speciālām izglītības vajadzībām tiek nodrošināts nepieciešamais mācību aprīkojums un tehniskie palīginstrumenti, tāpat pielāgota ir izglītības iestādes vide, lai nodrošinātu pieeju tai. Skolas izglītības palīdzību sniedz divējādi: algojot atbalsta personālu vai piesaistot speciālistus no attiecīgā Pedagoģiski psiholoģiskā dienesta, kur speciālie pedagogi sniedz konsultācijas skolēniem, kā arī to vecākiem, aizbildņiem un skolotājiem. Mērķis ir iekļaut pēc iespējas vairāk bērnu vispārējā izglītībā, vienlaikus atzīstot, ka īpaši smagos gadījumos pieejamas speciālās izglītības iestādes. Lietuvā ieviestas arī vienpadsmit Jauniešu skolas, kurās 12-16 gadus veci jaunieši ar mācīšanās traucējumiem un/vai motivācijas problēmām iegūst pamatizglītību, apvienojot to ar praktiskajām mācībām un sociālo rehabilitāciju. Pabeidzot jauniešu skolu, iespējams turpināt mācības vispārējās izglītības iestādē atbilstošā klasē.

Pēc Izglītības un zinātnes ministrijas oficiālās statistikas datiem Latvijā 2017./2018.mācību gadā darbojās 719 vispārējās izglītības iestādes, no tām atbalsta personāls bija nodrošināts 485 mācību iestādēs jeb divās trešdaļās skolu. Izglītības un skolu psihologs bija kopumā 385 vispārējās izglītības iestādēs, taču vairākās izglītības iestādēs tika nodarbināti divi vai vairāk izglītības un skolu psihologi. Speciālie pedagogi bija kopumā 195 vispārējās izglītības iestādēs un, līdzīgi kā izglītības un skolu psihologi, atsevišķās skolās darbam ar bērniem tika piesaistīti vairāki šie speciālisti. Turklāt 313 izglītības iestādēs strādāja arī sociālais pedagogs.

Lai nodrošinātu veiksmīgu iekļaujošās izglītības funkcionēšanu, svarīgs ir konsultatīvais atbalsts gan izglītības iestādēm, gan arī skolēniem un vecākiem, vienlaikus nodrošinot speciāli sagatavota atbalsta personāla iesaisti sarežģītu gadījumu risināšanā jeb krīzes intervences. Tomēr ne vienmēr izglītības iestāde, kas ir licencējusi speciālās izglītības programmu, praksē spēj nodrošināt visu nepieciešamo atbalstu kvalitatīvai bērnu ar speciālām vajadzībām izglītībai. Ņemot vērā normatīvo regulējumu, saskaņā ar kuru “nauda seko izglītojamam”, nereti izglītības iestāde objektīvi neizvērtē savus finansiālos un cilvēkresursus atbilstoša mācību procesa nodrošināšanai. Pat, ja normatīvā regulējuma prasības bērna ar speciālām vajadzībām iekļaušanai vispārizglītojošā izglītības iestādē formāli ir izpildītas, to reālā īstenošana izglītības iestādes un mācību klases līmenī mēdz būt problemātiska. Diemžēl arī atbalsta resursus ārpus izglītības iestādes šobrīd piedāvā tikai lielākās pilsētas, un neviena institūcija uzraudzību vai monitoringu par izglītības procesa organizāciju un atbalsta pasākumu piemērotību konkrētā bērna vajadzībām neveic. Nenodrošinot iekļaujošu izglītību skolēniem ar sociālemocionālās attīstības vai psihiskiem traucējumiem, kas tiek uzņemti vispārējās izglītības iestādēs, rezultātā var pasliktināties psihiskās veselības stāvoklis un nereti var pievienoties arī uzvedības traucējumi. Kā liecina oficiālās statistikas dati, 2017./2018.mācību gadā vispārējās izglītības iestādēs speciālās izglītības programmas apguvei bija integrēti 4 529 bērni ar mācīšanās traucējumiem, 18 bērni ar garīgās veselības traucējumiem, 902 bērni ar garīgās attīstības traucējumiem un 204 bērni ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem.

Savlaicīgas palīdzības sniegšana bērniem ar PAUA tiek kavēta arī situācijās, kad principa “*nauda seko skolēnam*” dēļ vispārizglītojošās izglītības iestādēs pamatizglītības programmās tiek uzņemti bērni, kam pedagoģiski medicīniskā komisija (PMK) rekomendējusi speciālās izglītības programmas apguvi. Tā kā PMK atzinumam ir rekomendējošs raksturs, vecāki šāda atzinuma esamību nereti noklusē, bet izglītības iestādei informācija par izsniegtajiem atzinumiem un to saturu formāli nav pieejama, līdz ar to nerodas pienākums ievērot normatīvo aktu prasības[[50]](#footnote-51). Tādejādi ir jārisina jautājums par vienotas bērnu uzskaites sistēmas izveidi, kurā tiek fiksēti PMK, citu speciālistu ieteikumi un atzinumi ar rekomendācijām par bērnam piemērotāko izglītības programmu pamatizglītības apguvei.

Tomēr sastopamas arī pretējas situācijas, kad skolas rekomendē vecākiem vērsties PMK, jo pašām pietrūkst kompetences sarežģītu gadījumu risināšanā uz vietas, tādēļ kā risinājumu saskata bērna novirzīšanu uz kādu speciālās izglītības programmu. Atbilstoši izglītības jomas speciālistu paustajam, pedagogiem, tai skaitā vispārizglītojošās skolās, trūkst zināšanu psiholoģijā, trūkst praktisku nodarbību prasmju pilnveidei, līdz ar to pedagogi ne vienmēr savlaicīgi spēj identificēt bērna uzvedības problēmu iemeslus, un piemeklēt tiem atbilstošus risinājumus. Būtiski akcentēt, ka pedagogi arī baidās vērsties pēc palīdzības krīzes situācijās, jo tādejādi, viņuprāt, it kā netieši atklājas viņu kompetences trūkums.

Izglītības iestāžu, tai skaitā PII pedagogiem vērojama arī profesionālā izdegšana, jo tiem netiek sniegts pietiekošs atbalsts personiskās psihoemocionālās noturības stiprināšanai, kas īpaši svarīgi, strādājot ar bērniem ar PAUA.

Lai arī vispārizglītojošo skolu pedagogu kompetences un zināšanas tiek pastāvīgi papildinātas, tomēr papildus jānodrošina specifisku zināšanu apguve, kas saistīta ar psihisko saslimšanu simptomu atpazīšanu, reālu prasmju attīstīšana sadarbības izveidošanai ar bērnu, kuram ir psihiskās veselības traucējumi, instrumentu un tehniku izmantošana krīzes situāciju novēršanā. Ņemot vērā, ka PMK atzinumos mazāk tiek uzsvērti alternatīvie risinājumi, pedagogiem ir jāpārvalda dažādi pedagoģiskie un nepedagoģiskiem atbalsta instrumenti, kurus varētu īstenot pašā skolā, lai nodrošinātu iekļaujošu izglītību ikvienam bērnam.

Šobrīd bērniem ar smagiem uzvedības traucējumiem, t.sk. autismu, invaliditāte ne vienmēr tiek noteikta, tādejādi netiek nodrošināts arī asistenta pakalpojums, jo valsts finansēts individuāls asistenta pakalpojums izglītības procesā paredzēts bērniem ar ļoti smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kam noteikta invaliditāte, kā arī tikai lai pārvietotos izglītības iestādē un veiktu pašaprūpi[[51]](#footnote-52). Atbalsta pasākumi (gan pedagoģiski, gan nepedagoģiski) ir nepieciešami arī bērniem, kam nav noteikta un arī nebūtu nosakāma invaliditāte, tādēļ veicami grozījumi normatīvajos aktos, kas mainītu asistentu piesaisti bērna invaliditātei un vienlaikus precīzi noteiktu asistenta darba uzdevumu izglītības procesā, tai skaitā, nodrošinot sociālās/uzvedības korekcijas izglītojamam. Atbalsta pakalpojumu nodrošināšanai ir nepieciešams izvērtēt esošo asistenta pakalpojumu pašvaldībās un asistenta pakalpojumu izglītības iestādē efektivitāti, funkcijas un organizāciju, piedāvājot risinājumu pakalpojumu satura pārskatīšanai, administrēšanas un pieejamības uzlabošanai, pēc būtības paplašinot sniegto pakalpojumu klāstu atbilstoši sabiedrības pieprasījumam un vajadzībām.

Lai arī izglītības iestādei papildu atbalsta personāla (t.sk. logopēds, izglītības un skolu psihologs, speciālais pedagogs, pedagoga palīgs) darba samaksai paredzēts finansējums 5,43% apmērā no mācību plāna īstenošanai aprēķinātās mērķdotācijas[[52]](#footnote-53), kā arī paredzēts nepedagoģiskais personāls, kas būtu jānodrošina no pašvaldības finansējuma uzturēšanas izdevumu ietvaros, tomēr izglītības iestādēs atbalsta pieejamība ir nepietiekama, un tās nespēj nodrošināt savlaicīgu bērnu uzvedības korekciju.

Bērna uzvedību vispārizglītojošās skolās ietekmē dažādi faktori, tostarp, piemēram, starpbrīžu organizēšana, kuru laikā radušies konflikti var traucēt tālāko darbu stundā. Iztrūkstot aktīvās atpūtas fāzei un apstākļu maiņai, bērni nav motivēti turpināt strādāt stundās; turklāt skaļa un haotiska skolas vide var provocēt krīzes epizodes bērniem ar PAUA.

Arvien biežāk mobilo tālruņu un/vai citu viedierīču lietošana stundu laikā izraisa konfliktus starp bērniem un pedagogiem. Lai gan skolas iekšējās kārtības noteikumi aizliedz to lietošanu mācību stundās, vecāki mēdz izvirzīt pretenzijas, ja skolēnam tiek liegts izmantot tālruni, savukārt bērni, kuriem vērojama pārmērīga jauno tehnoloģiju lietošana ikdienā, pēc šādas intervences mēdz kļūt agresīvi. Šo iemeslu dēļ ir nepieciešams stingrāks regulējums attiecībā uz informācijas un komunikāciju tehnoloģiju lietošanu izglītības iestādēs, ko pamazām sāk ieviest arī citas valstis.

Salīdzinoši liels ir to bērnu skaits, kuri dažādu iemeslu dēļ neapmeklē izglītības iestādes. Atbilstoši IZM datiem 2017./2018. mācību gadā nezināmu iemeslu dēļ nevienā no izglītības iestādēm nebija reģistrēti 1 215 obligāto izglītības iegūšanas vecumu sasniegušie bērni, savukārt 1 618 skolēni ilgstoši neattaisnotu iemeslu dēļ kavējuši skolu. To vidū ir arī bērni ar PAUA, jo skolas nereti “piever acis” uz to, vai šie bērni apmeklē izglītības iestādi. Tādējādi problēmas ar bērna iekļaušanos sabiedrībā tiek tikai saasinātas, kas nākotnē var radīt ievērojamu sociālo slogu, tāpēc nepieciešama gan izglītības iestāžu, gan pašvaldības institūciju aktīvāka iesaiste esošās situācijas apzināšanā un adekvātu risinājumu rašanā, nepieciešamības gadījumā piesaistot sociālos un citus dienestus, lai jau agrīni novērstu iemeslus neattaisnotai mācību kavēšanai.

Ņemot vērā “STOP 4-7” sekmīgo darbību, būtu jāplāno īpašas, līdzīgos principos balstītas intervences programmas izstrāde arī skolas vecuma bērniem. Praktiskā pieredze darbā ar skolas vecuma bērniem un pusaudžiem, kā arī bērnu uzvedības pētījumi rāda, ka multimodāla intervence ir efektīva arī sākumskolas vecumā (7-9 gadi). Tāpat arī pusaudžu uzvedības problēmu risināšanā būtu nepieciešama līdzvērtīga intervences programma, kas ietvertu gan sociālo prasmju treniņus pusaudžiem, gan nodarbības vecākiem par pusaudžu audzināšanu, gan nodarbības pedagogiem, kā uzturēt un atbalstīt jaunapgūtās sociālās prasmes skolas vidē. Neraugoties, ka efektivitāte intervencei pusaudžu vecumā ir zemāka, no tās nevajadzētu atteikties.

##### Speciālā izglītība

2017./2018. mācību gadā kopējais skolēnu ar speciālām vajadzībām skaits valstī bija 12 492 bērni, kas ir 6,09% no kopējā skolēnu skaita. No tiem vispārējās izglītības iestādēs bija integrēti 42,14%, kuri mācījās gan vispārējās, gan speciālās izglītības programmās. Savukārt pēc oficiālās statistikas datiem 2017./2018.mācību gadā Latvijā darbojās 56 pašvaldību dibinātas speciālās izglītības iestādes, kurās izglītību ieguva 5851 izglītojamie. Šajā mācību gadā pēc Valsts izglītības informācijas sistēmas operatīvajiem datiem speciālās izglītības iestāžu skaits ir samazinājies, un darbojas vairs 54 speciālās izglītības iestādes, kuru finansējumu nodrošina valsts. Vienlaikus jāatzīmē, ka skolēnu skaits dažādu speciālo izglītības iestāžu izglītības programmās ir ļoti atšķirīgs – kopumā 30 izglītības programmās, ko realizē 20 speciālās izglītības iestādes, skolēnu skaits ir mazāks par 10.

Divpadsmit no speciālās izglītības iestādēm noteikts īpašs statuss: “speciālā izglītības iestāde - attīstības centrs”, kas sniedz konsultatīvu un metodisku atbalstu vecākiem, bērniem un pedagogiem reģionā. Normatīvais ietvars gan nodrošina vienmērīgu speciālās izglītības iestāžu-attīstības centru izvietojumu visās Latvijas plānošanas reģionu teritorijās, tādejādi bērniem ar speciālām vajadzībām, kuri integrēti vispārējās izglītības iestādēs, kā arī viņu vecākiem un pedagogiem, būtu jābūt nodrošinātām vienādām iespējām saņemt konsultatīvu un metodisku atbalstu kvalitatīvas iekļaujošas izglītības īstenošanai. Tomēr speciālās izglītības attīstības centri faktiski ir darbojošās speciālās izglītības iestādes, kurās piesaistīti papildu speciālisti un liels skolēnu skaits, līdz ar to pastāvošā sistēma neveicina iekļaujošu izglītību, bet gan drīzāk veido nosacītu interešu konfliktu. Ņemot vērā, ka bērnam ar speciālajām vajadzībām nonākot izglītības iestādē seko resursietilpīgs atbalsts, nepieciešama objektīva vajadzību izvērtēšana neatkarīgā iestādē.

Izglītības un zinātnes ministrijas īstenotās aktivitātes “Metodiskais atbalsts iekļaujošās izglītības aspektu nodrošināšanai skolēniem ar dažādiem (mācīšanās, valodas, redzes, dzirdes, jauktiem attīstības, garīgās un smagas garīgās attīstības) traucējumiem” ietvaros no Izglītības un zinātnes ministrijas 2019. gada valsts budžeta programmas 01.00.00 “Vispārējā izglītība” apakšprogrammā 01.11.00 “Pedagogu profesionālās kompetences pilnveidošana” pieejamiem finanšu līdzekļiem valsts budžeta finansējums 23 400 euro (divdesmit trīs tūkstoši četri simti euro un 00 centi) apmērā piešķirts 12 (divpadsmit) speciālās izglītības iestādēm, kuras ieguvušas speciālās izglītības attīstības centra statusu, pedagogu profesionālās kompetences pilnveides semināru (kursu) sagatavošanai un īstenošanai. Izglītības iestādes, atbilstoši specifikai, īstenos 2 pedagogu profesionālās kompetences pilnveides programmas (8 stundas katra)\* vispārizglītojošo skolu pedagogiem, kuri strādā ar skolēniem ar dažādiem (mācīšanās, valodas, redzes, dzirdes, jauktiem attīstības, garīgās un smagas garīgās attīstības) traucējumiem. Minēto finansējumu iecerēts nodot jaunveidojamajam Dienestam, jo Dienests pārņem atbilstošās funkcijas.

Savukārt, attiecībā uz  Attīstības centru funkciju īstenošanu speciālajām skolām tiek piešķirtas papildu amata vienības – 1 vietnieka amata vienība un 2 metodiķu amata vienības ar atbilstošu valsts finansējumu no valsts mērķdotācijas pedagogu darba samaksai no valsts budžeta 62. resora programmas. Šis finansējums nav nododam Dienestam, jo tas ir paredzēts pedagogu darba samaksai izglītības iestādēs un, 2020. gada 1. septembrī palielinoties iekļauto izglītojamo ar speciālām vajadzībām skaitam,  būs nepieciešams atbalsta personāla (pedagogu palīga, speciālā pedagoga u. C.) darba samaksai.

Apstākļi un pieeja mācību darba organizācijā dažādās speciālajās izglītības iestādēs ir ļoti atšķirīgi, jo normatīvais regulējums nenosaka minimālās prasības skolas videi vai atbalsta personāla pieejamībai, telpu aprīkojumam, mācību darba un brīvā laika organizācijai speciālās izglītības iestādēs. Līdz ar to ne visās speciālajās izglītības iestādēs tiek nodrošināts vispusīgs interešu izglītības piedāvājums un rehabilitācija bērniem ar psihiskās veselības traucējumiem. Atbalsta struktūras un to ieguldījums bērnu personības attīstībā dažādās speciālās izglītības iestādēs ļoti atšķiras, kas viennozīmīgi ietekmē bērnu spēju integrēties sabiedrībā. Cēloņi tam ir vairāki, tostarp saistīti ar speciālo izglītības iestāžu finansēšanas kārtību.

Lai paplašinātu  atbalsta pasākumu pieejamību izglītojamiem ar speciālām vajadzībām, kas izglītību iegūst vispārizglītojošās izglītības iestādēs iekļaujoši, Izglītības un zinātnes ministrija, veidojot 2020. gada valsts budžeta projektu, jaunās politikas iniciatīvās ir iekļāvusi papildfinansējumu 697 460 euro 2020. gada 4 mēnešiem un 1 768 385 euro turpmāk katru gadu finansējuma palielinājumu atbalsta personāla (pedagogu palīga, speciālā pedagoga, skolotāja logopēda, izglītības psihologa) darba samaksai.

Ziņojuma izstrādes laikā secināts, ka speciālās izglītības iestādēs netiek nodrošināta pedagogiem un skolēniem droša vide. Pedagogi speciālās izglītības iestādēs kā būtisku trūkumu minējuši to, ka mācību telpas nav aprīkotas ar trauksmes pogu (lokāla sistēma, kas izvadīta, piemēram, pie dežuranta), kas sniegtu pedagogam drošības sajūtu, ka tas krīzes situācijā var lūgt un arī saņemt palīdzību; minētais īpaši svarīgi ir darbā ar bērniem, kuriem vērojami smagi psihiskie traucējumi. Tāpat ne visās speciālās izglītības iestādēs nodrošinātas pašvaldības policijas dežūras, kaut gan pedagogi uzskata, ka policista klātbūtne skolā ir ne tikai atbalsts skolēnu disciplinēšanā, bet arī palīgs krīzes situācijās, kad noteiktos psihiskos stāvokļos skolēnu uzvedība kļūst nekontrolējama. Vienlaikus jāmin, ka ne visās speciālās izglītības iestādēs ir ierīkotas atsevišķas krīzes telpas, kur norobežot bērnu pēc krīzes, ļaut tam nomierināties patīkamā vidē, nodrošinot speciālā pedagoga uzraudzību.

**1. attēls. Izglītojamo skaits speciālās izglītības iestādēs un vispārizglītojošās skolās, kuras integrē bērnus ar speciālām vajadzībām, 2017./2018.mācību gads**

Avots: IZM oficiālā statistika

Tāpat nav definētas pedagogu tiesības un pienākumi rīcībai krīzes situācijās, kas īpaši attiecas uz darbu ar bērniem ar PAUA. Pedagogi norāda, ka viņi nezina, kā pareizi komunicēt ar bērnu (arī ar viņa vecākiem) afekta stāvoklī, baidās bērnam pieskarties, kaut arī tas dažkārt ir nepieciešams. Tāpat izglītības iestādēs netiek piedāvāti standarta risinājumi/procedūras skolēnu agresīvas uzvedības, mobinga, paškaitējošas uzvedības gadījumos. Pedagogiem trūkst zināšanu psiholoģiskās/fiziskās pašaizsardzības jomā, nav specifisku tehniku darbā ar bērniem, kuriem ir smagi psihiskie traucējumi. Vienlaikus tiek atzīts, ka nav efektīvu disciplinēšanas instrumentu skolēniem par apzinātiem pārkāpumiem izglītības iestādē. Kā piemērs tiek minēta smēķēšana skolotāju istabā, kas, policijai ierodoties administratīvā protokola sastādīšanai, mēdz būt grūti pierādāma, ja skolēns savu rīcību noliedz. Lai nodrošinātu atbalstu pedagogiem darbā ar bērniem, kuriem ir smagi psihiskie traucējumi, tiek rosināts nodrošināt pedagogu supervīzijas.

Drošību speciālās izglītības iestādēs ietekmē arī tas, ka bērnu ar psihiskās veselības traucējumiem skaits uz vienu pedagogu ir liels, un atsevišķos gadījumos tas mēdz arī pārsniegt normatīvos noteikto. Atbilstoši normatīvajiem aktiem[[53]](#footnote-54) valsts budžeta mērķdotāciju piešķir pašvaldībai internāta skolotāju darba apmaksai, nosakot vienu internāta skolotāja likmi uz četriem internātā dzīvojošiem izglītojamiem ar vairākiem smagiem attīstības traucējumiem, un vienu internāta audzinātāja likmi uz deviņiem internātā dzīvojošiem citu speciālo izglītības programmu izglītojamiem. Tas skaidrojams ar smagajiem darba apstākļiem speciālās izglītības iestādēs, tomēr atalgojums būtiski neatšķiras no tā, ko saņem pedagogs vispārizglītojošā izglītības iestādē, turklāt audzinātājiem speciālās izglītības iestādēs atšķirībā no citiem pedagogiem netiek maksātas piemaksas - saskaņā ar noteikumiem[[54]](#footnote-55) samaksu par klases (grupas) audzinātāja pienākumu veikšanu nenosaka iestādēs, kurās tiek paaugstināta izglītojamo kvalifikācija, apgūtas pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas, vakara (maiņu) grupās arodskolās, internātskolās, speciālajās internātskolās, sociālās korekcijas izglītības iestādēs un profesionālās izglītības iestādēs (grupās), kas atrodas ieslodzījuma vietās.

Ne visās speciālās izglītības iestādēs faktiski tiek nodrošināts profesionāls personāls bērnu mācību procesa atbalstam – izglītības psihologs, speciālais pedagogs un sociālais pedagogs. Lai arī pēc Izglītības un zinātnes ministrijas oficiālās statistikas datiem no 56 speciālām izglītības iestādēm, kas darbojās 2017./2018.mācību gadā, vismaz viena atbalsta personāla vienība bija nodrošināta 56 izglītības iestādēs, ir gadījumi, kad faktiski atbilstošais speciālists nav pieejams.[[55]](#footnote-56) 17 speciālās izglītības iestādēs darbam ar skolēniem bija piesaistīts speciālais pedagogs, 49 izglītības iestādēs – izglītības un skolu psihologs, bet 44 iestādēs – sociālais pedagogs, tomēr tas, ka formāli atbalsta personāls izglītības iestādē pastāv, nenozīmē, ka praksē tas ir pieejams un strādā ar bērniem. Līdzīga problēma identificēta arī vispārizglītojošās iestādēs, tādēļ viennozīmīgi normatīvajos aktos būtu nosakāms maksimālais skolēnu skaits uz viena izglītības un skolu psihologa, sociālā pedagoga un speciālā pedagoga slodzi dažāda veida izglītības iestādēs, kā arī jāprecizē atbalsta personāla uzraudzības un kontroles kārtība.

Vienlaikus citas speciālās izglītības iestādes norādījušas, ka atbilstoši viņu darba specifikai, būtu nepieciešams piesaistīt vairāk atbalsta personāla vienību, nekā to pieļauj normatīvais regulējums. Atbilstoši Ministru kabineta 2016. gada 15. jūlija noteikumiem Nr. 477 “Speciālās izglītības iestāžu, internātskolu un vispārējās izglītības iestāžu speciālās izglītības klašu (grupu) finansēšanas kārtība” speciālo pirmsskolas izglītības iestāžu atbalsta personāla darba samaksai no valsts budžeta mērķdotācijas paredzēti 15% no pirmsskolas skolotāju darba samaksas kopējā apmēra, taču iestāžu vadība uzskata, ka šai proporcijai būtu jābūt lielākai.

Tiek rosināts arī pārskatīt mācību ilgumu speciālās izglītības iestādēs bērniem ar smagiem psihiskās attīstības traucējumiem (C līmeņa skolēniem). Līdzīgi kā vispārizglītojošās skolās šiem skolēniem mācības norit līdz plkst. 15.00-16.00, kaut arī pēcpusdienās noturēt šo skolēnu uzmanību ir ļoti sarežģīti. Tāpat pedagogi minējuši, ka bērni, kuriem PMK ieteikusi 210157xx speciālās izglītības programmas apguvi (programma bērniem ar garīgās veselības traucējumiem), ir ļoti atšķirīgi, tāpēc pedagogiem ir grūti saprast, kā organizēt pedagoģisko darbu ar šiem bērniem.

Diemžēl nereti ievietošana speciālajās internātskolās ir veids, kā pasargāt bērnus no degradējošas vides, neirotiskas vecāku uzvedības, kā arī nodrošināt dienas režīmu, ko vecāki dažādu iemeslu dēļ nespēj vai nedara. Tomēr, kā norāda bērnu tiesības un intereses aizstāvošās institūcijas, internātskolas veicina institūcijās ievietoto bērnu un bērnu no sociālā riska ģimenēm segregāciju. Izglītības iegūšana internātskolās nebūtu izmantojama kā ģimenes sociālo problēmu risinājums, jo pēc būtības bērnam visu nedēļu atrodoties internātskolā, netiek risinātas ne ģimenes sociālās problēmas, kas var pat padziļināties un saasināties, ne tiek nodrošināta iespēja bērnam augt ģimeniskā vidē, kas ir visatbilstošāk bērna labāko interešu nodrošināšanai; tomēr internātskolas apmeklēšana jāskata individuāli katras ģimenes gadījumā. Šādu izglītības iestāžu apmeklējums varētu tikt saistīts ar vecāku nodarbinātību (nakts vai maiņu darbs), bet ne ar sociālo problēmu esamību ģimenēs.

##### Integrētas pedagoģiski medicīniskās komisijas

Šobrīd Latvijā darbojas 56 pašvaldību un valsts pedagoģiski medicīniskās komisijas, to funkcijas, tiesības un pienākumus nosaka Ministru kabineta 2012. gada 16. oktobra noteikumi Nr. 709 “Noteikumi par pedagoģisko medicīniskajām komisijām”. PMK pirmsākumi ir meklējami 1961. gadā, kad ar Izglītības ministrijas pavēli „Par republikas palīgskolu un palīgklašu darba uzlabošanu” nodibināja medicīniski pedagoģiskās komisijas, kuras veica garīgi atpalikušo bērnu pārbaudi vairākos valsts rajonos, bet no 1970. gada - visos valsts rajonos. Komisiju sastāvā obligāti bija iekļauti ārsti, defektologi (šobrīd – speciālais pedagogs), logopēdi un skolotāji. Noteicošā parasti bija medicīniskā diagnoze, lai bērnu nosūtītu izglītības ieguvei uz kādu no palīgskolām. Papildus rajonu un pilsētu medicīniski pedagoģiskajām komisijām darbojās arī republikāniskā medicīniski pedagoģiskā komisija, kuras uzdevums bija pārbaudīt bērnus ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī bērnus ar cerebrālo trieku.

Komisiju darbs ne vienmēr bija sistemātisks un vispusīgs: parasti tās strādāja tikai vienu reizi gadā - pavasarī pirms mācību gada beigām. Pēc neatkarības atgūšanas Vispārējās izglītības likumā komisiju nosaukumā izmainīja vārdu kārtību, akcentējot bērnu pedagoģisko izvērtēšanu. Tomēr medicīniskā pieeja bērnu traucējumu noteikšanā joprojām ir nozīmīga. Šobrīd PMK vairs nenosaka izglītības iestādi, kurā bērnam apgūt izglītību, bet iesaka viņa traucējuma veidam piemērotāko izglītības programmu, savukārt vecākiem ir tiesības izvēlēties izglītības iestādi, kurā viņu bērns iegūs izglītību.

PMK uzdevums ir, pamatojoties uz izglītojamā likumisko pārstāvju iesniegtajiem izpētes dokumentiem, kā arī, izvērtējot izglītojamā spējas, attīstības līmeni un veselības stāvokli klātienē, rekomendēt izglītojamam atbilstošu izglītības programmu, pēc kuras turpināt izglītības ieguvi. Atbilstoši noteikumiem gan valsts, gan pašvaldību komisijām ir pienākums konsultēt pedagogus, vecākus un citas personas speciālās izglītības jautājumos, kā arī sniegt rekomendācijas izglītojamo vecākiem, izglītības iestāžu pārstāvjiem, sociāliem darbiniekiem un bāriņtiesu pārstāvjiem par bērnam nepieciešamo atbalstu izglītības procesā. Šo pienākumu un rekomendāciju sniegšanu speciālisti veic PMK sēdes laikā.

Ņemot vērā pašvaldību tiesības veidot vairākām pašvaldībām vienotu komisiju, šobrīd darbojas 56 pašvaldību[[56]](#footnote-57) PMK, to uzdevums ir sniegt atzinumu par pirmsskolas izglītības programmu vai atbilstošāko speciālo pirmsskolas izglītības programmu un par speciālās pamatizglītības programmu izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem, smagiem garīgās attīstības vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem, mācīšanās traucējumiem, valodas traucējumiem vai garīgās veselības traucējumiem no 1. līdz 4. klasei, vispārējās pamatizglītības programmu no 1. līdz 4. klasei. Pašvaldību PMK darbu nosaka katra pašvaldība individuāli. Pastāvīgi darbojas tikai divu pašvaldību PMK, kuras ir nodrošinātas ar kvalificētiem speciālistiem, atbilstošām telpām un aprīkojumu. Citu pašvaldību komisijas darbojas atbilstoši savām iespējām – ir komisijas, kuras sanāk uz sēdēm regulāri, vienu vai divas reizes mēnesī, bet citas sēdes rīko tikai reizi vai divas gadā.

**Pedagoģiski medicīniskās komisijas 2018. gadā**[[57]](#footnote-58)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vairāk par 20 komisijas sēdes** | **10 – 20 komisijas sēdes** | | **Mazāk kā 10 komisijas sēdes** | | |
| * VPMK – 85 (703) * Bauskas nov. – 46 (287) * Daugavpils – 85 (491) * Jēkabpils – 77 (132) * Jelgava – 23 (212) * Jūrmala – 32 (198) * Liepāja – 27 (249) * Olaines nov. - 22 (193) * Pierīgas – 22 (192)\* * Rēzeknes nov. - 42 (79) * Rēzekne - 20+12 (33+132) * Rīga – 112 (1661) * Tukums – 22 (128) * Valmiera – 35 (260)   Ventspils – 21 (140) | | * Aizkraukle – 12 (81) * Aizpute – 13 (25)\*\* * Alūksne – 11 (91) * Apvienotā – 14 (69)\*\*\* * Balvi – 10 (71) * Cēsis – 15 (55) * Dobele -13 (98) * Iecava – 17 (61) * Ikšķile – 16 (82) * Jelgavas nov. – 16 (46) * Kandava – 12 (37) * Krāslava – 12 (59) * Kuldīga – 17 (92) * Lielvārde – 11 (42) * Madona – 10 (54) * Ogre – 14 (74) * Olaine – 18 * Ozolnieki – 11 (30) * Smiltene – 12 (44) * Talsi -12 (63) | | * Amatas nov. – 9 * Brocēni – 6 (42) * Dagda – 5 (32) * Daugavpils nov. – 9 (28) * Gulbene – 9 (56) * Ilūkste – 2 (3) * Jelgavas nov. – 8 * Kārsava – 5 (9) * Koknese – 5 (12) * Limbaži – 6 (38) * Līvāni – 13 (21) * Ludza – 4 (45) * Preiļi – 5 | * Preiļu nov. – 5 (19) * Priekule – 8 (37) * Riebiņi – 2 (4) * Rugāji – 2 (13) * Rundāle – 6 (12) * Salacgrīva – 3 (6) * Saldus – 8 (128) * Sigulda – 8 (64) * Skrunda – 2 (6) * Vaiņode – 1 (1) * Valka – 9 (36) * Ventspils nov. – 4 (26) * Viļakas nov. – 1 (2) |

\* Ādažu, Babītes, Baldones, Carnikavas, Inčukalna, Krimuldas, Mālpils, Mārupes, Ropažu, Saulkrastu, Sējas, Stopiņu novadi

\*\* Aizputes, Alsungas, Durbes un Pāvilostas novadi

\*\*\* Apvienotā Amatas, Jaunpiebalgas, Līgatnes, Pārgaujas, Priekuļu, Raunas, Vecpiebalgas novadu PMK

Avots: IZM dati

VISC saskaņā ar tam uzticēto funkciju nodrošina Valsts PMK darbību, sniedzot atzinumu par atbilstošāko speciālās pamatizglītības vai speciālās vidējās izglītības programmu izglītojamajiem, un sadarbību ar pašvaldību PMK. Papildus tam, VISC organizē dažādus pedagogu profesionālās pilnveides pasākumus, kuros piedalās PMK speciālisti no visas Latvijas.

Saskaņā ar datiem no PMK vienotās informācijas sistēmas 2018. gada laikā gan valsts, gan pašvaldību komisijas kopumā sniegušas 6907 (pieņemot, ka katram bērnam viens atzinums gadā) atzinumus par izglītojamiem ieteicamāko izglītības programmu, tomēr nereti vecāki par PMK atzinumu, ar kuru bērnam rekomendēta speciālās izglītības programmas apguve, izglītības iestādi nemaz neinformē, kā rezultātā atbalsts šiem bērniem var netikt nodrošināts. Arī PMK neseko līdzi tam, vai bērni, kuriem ieteikta speciālās izglītības programmas apguve, to apgūst.

Pašvaldību PMK, ņemot vērā bērnu skaita atšķirības dažādās pašvaldībās, ir atšķirīga pieredze un zināšanas bērnu attīstības traucējumu un vajadzību izvērtēšanā. Arī speciālistu, kuri ir iesaistīti komisiju darbā, profesionālā sagatavotība ir ļoti atšķirīga. Līdz ar to, kā norāda izglītības jomas speciālisti, nav vienotas prakses, kā vienu un to pašu gadījumu izvērtētu viena novada PMK un kā cita novada. Analizējot pieejamo statistiku, redzams, ka pašvaldību komisijas strādā ļoti dažādi. Notikušo komisiju skaits nenorāda uz izskatīto bērnu lietu skaitu. Diemžēl bijuši arī tādi gadījumi, kad komisijas sēde ir sistēmā reģistrēta, bet tajā nav izskatīta neviena lieta. Ir tādas pašvaldības komisijas, kas visus bērnus ar speciālām vajadzībām izskata katru gadu atkārtoti, kam īsti nav pamatojuma. Tāpat ir tādas pašvaldības, kurās regulāri izskata daudz bērnu lietu, bet ir tādas, kurās katrā sēdē izskata 1-4 bērnu lietas.

Arī LU veiktajā pētījumā[[58]](#footnote-59) akcentēts, ka PMK ir neregulāras darbības veidojumi, kur citkārt pienākumus veic cilvēki ar nepietiekamu pieredzi, tāpat trūkst pēctecīgas atbildības. Pētījumā tiek ieteikts pārskatīt PMK lomu, lai nodrošinātu pēc iespējas ātrāku problēmu identificēšanu un atbalsta sniegšanu bērniem izglītības iestādē.

**2. attēls. Pedagoģiski medicīniskās komisijas dalījumā pēc noturēto sēžu skaita 2018. gada pirmajos deviņos mēnešos**

Avots: VISC dati

##### Citas izglītības atbalsta iestādes

Vispārējās izglītības likums paredz iespēju veidot Pirmsskolas izglītības konsultatīvos centrus, kas sniedz vecākiem un izglītības iestādēm konsultatīvu un metodisku palīdzību pirmsskolas vecuma bērnu izglītošanā un bērnu no piecu gadu vecuma sagatavošanā skolai. Pirmsskolas izglītības konsultatīvo centru var izveidot kā pirmsskolas izglītības iestādes struktūrvienību vai kā patstāvīgu izglītības atbalsta iestādi. Likumā noteikts, ka kārtību, kādā vecāki saņem konsultatīvu un metodisku palīdzību pirmsskolas izglītības konsultatīvajā centrā, nosaka dibinātājs – tātad pašvaldība jeb privāto tiesību juridiskā persona.

Saskaņā ar Izglītības likumu, lai īstenotu savas funkcijas izglītības jomā, pašvaldības izveido struktūrvienību -  vismaz vienu izglītības speciālista amatu vai izglītības pārvaldes iestādi. Tieši vietējās izglītības pārvaldes koordinē izglītības iestāžu darbu, sniedz, apkopo informāciju un konsultē. Atkarībā no pašvaldībā organizētā darba izglītības pārvaldes iesaistās PMK darbā.

Atbilstoši Izglītības likumam valsts un pašvaldības, tāpat kā citas juridiskas un fiziskas personas, ir tiesīgas dibināt arī izglītības atbalsta iestādes, kuru mērķis ir nodrošināt metodisko, zinātnisko, informatīvo un citāda veida intelektuālo atbalstu izglītojamiem, pedagogiem, izglītojamo vecākiem un izglītības iestādēm.

Izglītības speciālists vai lielākās pašvaldībās attiecīgi izglītības pārvalde ir tā iestāde, kuras redzeslokā parasti nonāk visi skolēni ar uzvedības problēmām vai ilgstoši neattaisnotiem kavējumiem un pie kā izglītības iestādes vēršas pēc palīdzības tad, ja pašas konkrēto situāciju nespēj atrisināt. Atkarībā no izveidojušās prakses katrā konkrētā pašvaldībā un pieejamiem resursiem izglītības speciālists vai izglītības pārvalde gadījuma risināšanā var iesaistīt vai nu pašvaldības sadarbības grupu un lūgt citu pašvaldības iestāžu iesaisti situācijas risināšanā, vai arī paši izstrādāt intervences plānu un nodrošināt tā īstenošanas koordinēšanu, pēc vajadzības piesaistot speciālo pedagogu, ģimenes psihoterapeitu, izglītības un skolu psihologu vai citus speciālistus tad, ja ir pieejami gan finanšu resursi, gan speciālisti. Ziņojuma izstrādes laikā secināts, ka šādas iespējas pastāv pārsvarā lielām pašvaldībām, piemēram, Rīgas pilsētai, kur izveidota plaša izglītības pārvalde ar trīs nodaļām, četri pirmsskolas metodiskie centri, kas cita starpā nodrošina arī izglītības un skolu psihologu darba koordinēšanu PII, kā arī Rīgas Izglītības un informatīvi metodiskais centrs, kurš kā izglītības atbalsta centrs plāno un īsteno ne tikai pašvaldības dibināto izglītības iestāžu, bet arī galvaspilsētā darbojošos privāto izglītības iestāžu darbinieku profesionālo kompetenču pilnveidi, organizē un nodrošina supervīzijas jeb atbalsta grupas izglītības iestāžu darbinieku komandām, koordinē un organizē izglītības pasākumus, atbalsta ārpusstundu pasākumus, kā arī veic analītiski pētniecisko darbu.

### 3.3. Sadarbība veselības aprūpes jomā

##### Dzīvesveida paradumu ietekme

Galvenie ietekmējamie veselības riska faktori, kas Eiropā un Latvijā rada ievērojamas veselības aprūpes un sociālās izmaksas, ir smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana, nepietiekama fiziskā aktivitāte, liekā ķermeņa masa un nepilnvērtīgs uzturs.[[59]](#footnote-60) [[60]](#footnote-61) [[61]](#footnote-62)

Arī ziņojuma izstrādes gaitā vecāku nevalstiskās organizācijas un ārsti vērsuši uzmanību apstākļiem, kas sekmē psihisko traucējumu veidošanos bērniem, un ir saistīti vai nu ar mātes psiholoģisko labsajūtu un dzīvesveida paradumiem grūtniecības periodā, vai arī ar komplicētām, jaundzimušos traumējošām dzemdībām, kā rezultātā bērnam izveidojušies organiski galvas smadzeņu bojājumi. Neskatoties uz to, ka izglītības iestādēs un medijos periodiski tiek aktualizēts jautājums par dzīvesveida paradumu ietekmi uz veselību, eksperti uzskata, ka joprojām lielai daļai grūtnieču un jauniešu, kā arī sabiedrībai kopumā nav izpratnes par veselīgu dzīvesveidu un kaitīgo ieradumu ietekmi uz augļa attīstību, ko uzskatāmi ilustrē Rīgas Dzemdību nama sagatavotais informatīvais materiāls, kura mērķauditorija ir smēķējošas grūtnieces[[62]](#footnote-63).

**3. attēls. Rīgas Dzemdību nama informatīvs materiāls par smēķēšanas ietekmi uz nedzimušo bērnu**



Tāpat vecāku iniciatīvas organizācijas norāda, ka grūtnieces ne vienmēr ir informētas par riskiem, ko rada medikamentu lietošana grūtniecības laikā, kā arī par ķeizargrieziena un dzemdību laikā pieejamo manipulāciju iespējamo ietekmi. Jāatzīmē gan, ka sabiedrības un mērķa grupu informēšanas un izglītošanas aktivitātes, tostarp grūtnieču, topošo vecāku izglītošana, veidojot izpratni par veselīgu dzīvesveidu un kaitīgo dzīvesveida ieradumu ietekmi uz augļa attīstību, ietvertas Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.–2020. gadam[[63]](#footnote-64) un Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam[[64]](#footnote-65) ietvaros, piesaistot Eiropas Savienības struktūrfondu finansējumu, taču pasākumi, kas vērsti uz grūtnieču ar depresijas risku vai citu psihisku saslimšanu atpazīšanu un palīdzības sniegšanu, t.sk. dzemdību periodā (iekļaujot arī atkarību izraisošo un psihotropo vielu lietošanas atpazīšanu) attīstības plānošanas dokumentos nav paredzēti.[[65]](#footnote-66)

PVO norāda, ka bērni, kuru vecākiem ir psihiskas saslimšanas vai kuriem raksturīga atkarību izraisošo vai psihotropo vielu lietošana, veido daļu no psihiskās veselības traucējumiem visvairāk pakļautās nepilngadīgo riska grupas. Depresīvu vecāku bērniem ir aptuveni 50% risks depresīvu traucējumu attīstībai līdz 20 gadu vecumam.[[66]](#footnote-67) Līdz ar to sadarbībā ar psihiatru, ginekologu un ģimenes ārstu profesionālām organizācijām izstrādājami klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi grūtnieču ar depresijas risku vai citu psihisko traucējumu atpazīšanai un palīdzības nodrošināšanai dzemdību un pēcdzemdību periodā. VM norāda, ka tas tiks īstenots projekta “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”[[67]](#footnote-68) ietvaros, aktualizējot Cilvēkresursu apmācības plānu, kā arī īstenojot projektu “Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās”[[68]](#footnote-69).

Biežākās situācijas, kad pašvaldību sadarbības grupas, bērnu tiesību aizsardzības speciālists vai izglītības iestāde iesaistījušies pusaudžiem piemērotu veselības aprūpes pakalpojumu meklēšanā, saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanu un datoratkarības nostiprināšanos, ko pavada smagi uzvedības traucējumi. Kā norāda speciālisti, neskatoties uz to, ka izglītības iestādēs novēro datoratkarības veidošanās riskus arvien jaunākiem bērniem, šobrīd nav skaidrs datoratkarības diagnosticēšanas un ārstēšanas/rehabilitācijas klīniskais ceļš.

Narkoloģiskā aprūpe pēdējā gada laikā pārtraukta bērnu psihoneiroloģiskā slimnīcā “Ainaži”, pusaudžu rehabilitācijas centrā “Saulrīti”, kā arī nodibinājuma “Solis” rehabilitācijas centrā Piebalgā”[[69]](#footnote-70). Kā norāda LR Tiesībsarga izpētes rezultāti, narkoloģiskā ārstēšana nav bijusi iekļauta valsts pasūtījumā bērnu psihoneiroloģiskai slimnīcai “Ainaži”. Bērni ar vielu atkarībām slimnīcā tika uzņemti, bet ārstēšana netika nodrošināta[[70]](#footnote-71). Līdz ar to, pēc VM sniegtās informācijas, pārmērīgas alkohola lietošanas gadījumā pusaudžiem pieejama tikai narkoloģiskā veselības aprūpe slimnīcā “Ģintermuiža”, kur tiek nodrošināta pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programma bērniem no 12 līdz 18 gadu vecumam[[71]](#footnote-72) un obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem saskaņā ar bāriņtiesas lēmumu[[72]](#footnote-73), kā arī Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā[[73]](#footnote-74). Vienlaikus gan speciālisti norāda, ka līdz šim atsevišķos gadījumos bijis sarežģīti nodrošināt narkoloģisko/psihiatrisko ārstēšanu nepilngadīgajiem, jo atbilstoši normatīvam regulējumam[[74]](#footnote-75) tam ir nepieciešama gan vecāku, gan bērna piekrišana, taču nepilngadīgie ne vienmēr savu piekrišanu devuši. Izņēmuma situācijā, ja bērnam ir smaga psihoaktīvo vielu intoksikācija un ir apdraudēta viņa dzīvība vai sākušies psihiskie traucējumi, kuru dēļ radies apdraudējums pašam bērnam vai apkārtējiem, piespiedu narkoloģiskā/psihiatriskā ārstēšana iespējama bez bērna piekrišanas. Jānorāda, ka MK noteikumi un Pacientu tiesību likums paredz atšķirīgu interpretāciju, kā un kādos gadījumos nodrošināma narkoloģiskā ārstēšana bez bērna piekrišanas. Atbilstoši Pacientu tiesību likumam līdz 14 gadu veca bērna ārstniecībai nepieciešama tikai bērna likumiskā pārstāvja piekrišana, bet pēc 14 gadu vecuma ārstēšana bez paša nepilngadīgā piekrišanas iespējama, ja ārsts uzskata, ka ārstniecība ir pacienta interesēs un piekrišanu tai dod bērna likumiskais pārstāvis. Lai nodrošinātu, ka tiek ievērots Pacientu tiesību likumā noteiktais, nepieciešams precizēt Ministru kabineta 2003. gada 16. decembra noteikumus Nr. 726 “Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības”.

Vēl viens būtisks psihiskās veselības riska faktors ir vardarbība. Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020. gadam minēts, ka „PVO ir atzinusi, ka vardarbība pret sievietēm un bērniem, kuras izplatītākās formas ir partnera vardarbība, fiziskā, seksuālā, psiholoģiskā vardarbība un pamešana novārtā, ir būtisks sabiedrības veselības un cilvēktiesību jautājums. Daudzi PVO veiktie pētījumi parāda vardarbības izplatību pasaulē un tās kaitīgo ietekmi uz veselību gan īstermiņā, gan ilgtermiņā. Stratēģijā „Veselība 2020” vardarbība ir minēta kā viens no veselību ietekmējošajiem faktoriem jeb determinantiem, kas var būtiski ietekmēt veselību, un veicina nevienlīdzību veselības jomā. Veselības sektora loma vardarbības mazināšanā ir atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumu īstenošana, agrīna vardarbības gadījumu konstatēšana, savlaicīga un kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana un atbalsta sniegšana, kā arī vardarbības datu analīze, lai apzinātu vardarbības radītās sekas uz veselību. Lai veselības aprūpes speciālisti varētu efektīvāk veikt minētos pasākumus, ir nepieciešama ārstniecības personu apmācība par vardarbības gadījumu pazīmēm, atbalsta sniegšanas iespējām vardarbības upuriem, sadarbību ar citiem sektoriem.”; ESF projekta Nr. 9.2.6.0 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" ietvaros ir paredzētas ārstniecības personu mācības par pret bērniem vērstas vardarbības atpazīšanu un profilaksi, kā arī mācības par atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības profilaksi.

Lai aktualizētu psihiskās veselības problemātiku sabiedrībā un noteiktās mērķa grupās, Veselības ministrijas īstenotajā projektā "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi"[[75]](#footnote-76) ir paredzēti pasākumi psihiskās veselības veicināšanas jomā, t.sk. tādi, kas attiecās uz bērniem un paredz bērnu psihiskās veselības tematikas aktualizāciju sabiedrībā, jauniešu izglītošanu. Tāpat minētā specifiskā atbalsta mērķa ietvaros ir paredzēts izstrādāt un ieviest Psihiskās veselības veicināšanas programmu grūtniecēm un jaunajiem vecākiem, bērniem un pusaudžiem, kā arī senioriem, veidojot nodarbības par šīm mērķa grupām aktuālām tēmām, piemēram, izdegšana un stress mācību procesā, depresijas un pēcdzemdību depresijas simptomu atpazīšana u.c. Vienlaikus ir paredzēts realizēt arī sabiedrības informēšanas kampaņu par psihiskās veselības veicināšanu, tostarp aktualizējot ņirgāšanās profilaksi pieaugušo un bērnu vidū, kampaņu par seksuālo un reproduktīvo veselību, tai skaitā atbildīgu attiecību un STI profilakses nozīmi, izglītojot sabiedrību. Tāpat paredzēti pētījumi, speciālistu, t.sk., pedagogu izglītošana un citi izglītojošie pasākumi minētajās jomās.

##### Ģimenes ārstu komandas lomas stiprināšana

Ģimenes ārsts un viņa prakses komanda ir speciālisti, kas novērtē jebkura praksē reģistrētā jaundzimušā veselības stāvokli, saskaras ar bērna māti (vai vecākiem) un spēj novērtēt vecāku psiholoģisko stāvokli pēc bērna ienākšanas ģimenē, kā arī, apmeklējot jaundzimušo tā dzīvesvietā, spēj novērtēt mājvietas piemērotību un ģimenes sociālos apstākļus kopumā, kas nereti ir būtiski ne vien jaundzimušā veselībai, bet arī dzīvībai. Atbilstoši NVD datiem 2017. gadā patronāža dzīvesvietā tika nodrošināta 13 984 jaundzimušajiem, kas ir aptuveni 68% no kopējā šajā gadā dzimušo bērnu skaita. 2015. gadā notikušajā Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdē par jaundzimušo patronāžām tika konstatēti vairāki kavējošie faktori, kas ietekmē patronāžas aptveri, tai skaitā: nesakārtots normatīvais regulējums, neskaidras prasības patronāžas vizītēm, kā arī kontroles trūkums – ārsti var neveikt patronāžu, neievērot normatīvajos aktos noteikto, bez jebkādām sekām šādai rīcībai.[[76]](#footnote-77)

**Labās prakses piemērs**

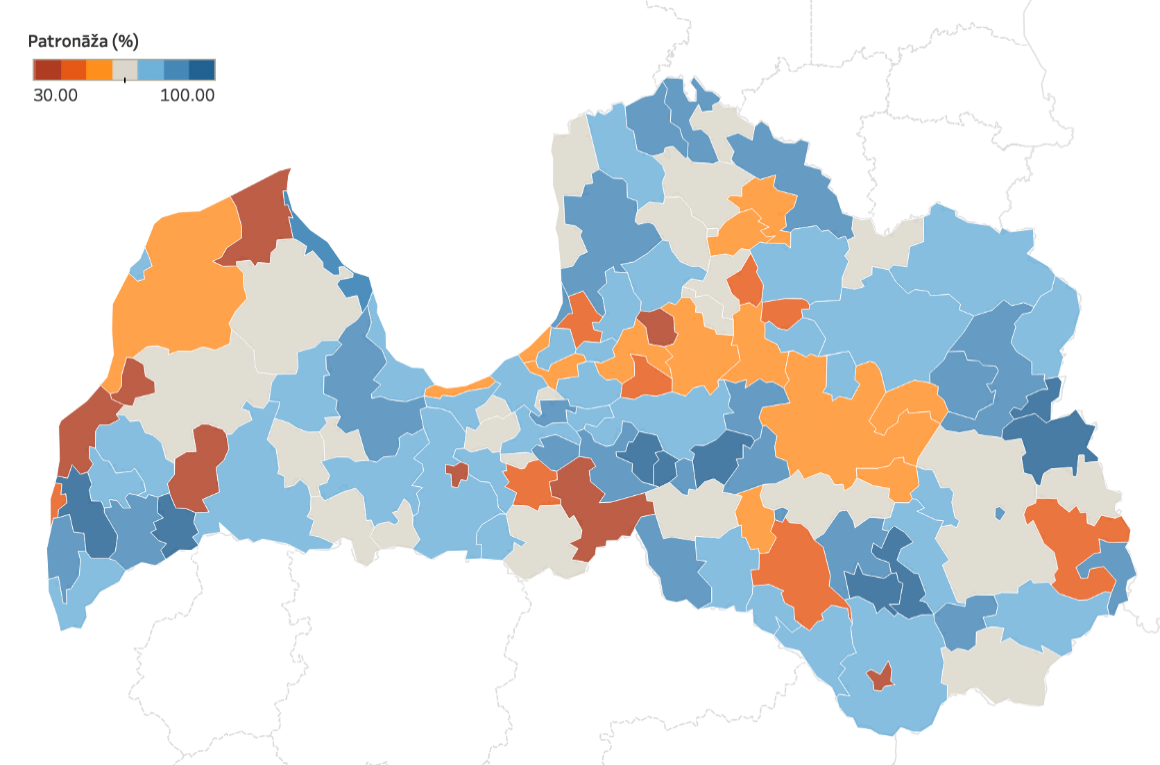
**Edinburgas metode** *(Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*[[77]](#footnote-78)

Edinburgas metode ir pierādījumos balstīts veids vecāku atbalstam nolūkā identificēt jaunās mātes ar depresijas simptomiem. Aptuveni 10–15% jauno māšu pirmajos sešos mēnešos pēc bērna piedzimšanas cieš no depresijas, taču viena no problēmām ir tā, ka sievietes, kas saskaras ar pēcdzemdību depresiju, reti vēršas pēc palīdzības.

Edinburgas metode paredz trīs soļus: 1) piedāvāt mātēm aizpildīt pašnovērtējuma testu, kurā iekļauta Edinburgas pēcdzemdību depresijas skala ar desmit jautājumiem, bērna profilaktiskās apskates laikā pie ģimenes ārsta 6–8 nedēļu vecumā, 2) saruna par tēmu ar ģimenes ārsta māsu uzreiz pēc testa aizpildīšanas, 3) vieglas depresijas gadījumā sievietei piedāvāt vairākas sarunas ar māsu, bet nopietnāku traucējumu gadījumā nosūtīt pie speciālista.

Vairāki pētījumi ir pierādījuši Edinburgas metodes izmaksu efektivitāti un pozitīvo ietekmi uz mazāk aizsargātākajām sieviešu grupām. Edinburgas metodes ieviešana Norvēģijā iekļāva māsu apmācības, uzraudzību un pieredzes apmaiņas seminārus.

Iemesls cita starpā tam ir arī patronāžas tarifa izcenojums, kas nesedz pat radušos izdevumus (transporta izdevumi, ceļā pavadītais laiks, darba samaksa, nodokļi) un atbilstoši normatīvam regulējumam[[78]](#footnote-79) šobrīd tas ir 5,73 euro. Neveicot patronāžu, netiek vērtēta dzīvesvietas vides un sadzīves apstākļu piemērotība bērna ienākšanai ģimenē, kā rezultātā sociālais dienests savlaicīgi nesaņem informāciju par riska ģimenēm, kurās nepieciešama pastiprināta uzraudzība un darbs, pilnveidojot vecāku prasmes. Nepastāvot noteiktai saziņai starp ģimenes ārsta prakses komandu un sociālo dienestu, sociālais dienests preventīva rakstura ģimeņu uzraudzību nevar veikt.

**4. attēls. Patronāžas, ko ģimenes ārsts veic jaundzimušā dzīvesvietā, aptvere (% no jaundzimušo skaita, 2017. gads)**

Avots: NVD dati

Bērnam attīstoties, svarīgi ir savlaicīgi veikt diagnostiku un identificēt riskus psihisko traucējumu izveidei, kuru pamatā ir sociālās vides faktori, funkcionālie traucējumi vai iedzimtība. Kā norāda klīniskie un veselības psihologi un psihiatri, šobrīd visai nesistemātiski ģimenes ārstu praksēs tiek atpazīti psihisko traucējumu rašanās riski, kā arī netiek nodrošināts tālāks preventīvs darbs ar bērniem agrīnā vecumā, kaut arī tas ir iespējams, piemēram, uzlabojot vecāku bērna savstarpējo mijiedarbību. Lai gan ģimenes ārstiem ir pienākums novērtēt bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem fizisko un psihisko attīstību,[[79]](#footnote-80) tomēr ārsti ne vienmēr aizpilda normatīvos iekļauto novērtējuma veidlapu. Daļa ārstu uzskata, ka tā ir pārāk komplicēta savukārt, kā norāda LLĢA, šādas profilaktiskās apskates veikšana ir brīvprātīga, un joprojām šis padziļinātais darbs netiek novērtēts un atbilstoši apmaksāts. Tāpat jaundzimušo profilaktiskajās pārbaudēs netiek vērtēts vecāku psiholoģiskais stāvoklis pēc bērna piedzimšanas, to gatavība bērna ienākšanai ģimenē, kā arī vecāku spēja pienācīgi aprūpēt jaundzimušo, kas viennozīmīgi ietekmē arī jaundzimušā psihisko veselību. Izpaliekot agrīnai psihiskās attīstības novērtēšanai, valstī pietiekami plaši un par pieejamu cenu netiek nodrošinātas arī intervences pirmsskolas vecuma bērniem ar PAUA (logopēds, izglītības un skolu psihologs, speciālais pedagogs, vecāku programmas un prasmju treniņi), tāpat pietrūkst fizioterapijas, rehabilitācijas iespēju. Lai savlaicīgi identificētu sociālemocionālās attīstības un psihiskās veselības traucējumus, Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam ietvaros paredzēts pilnveidot bērnu profilaktiskās apskates, paredzot papildu izmeklējumus veselības problēmu agrīnai identificēšanai.

Intervences, kas paredz medicīnas māsu organizētas jaundzimušo patronāžas vizītes dzīvesvietā un kas fokusējas uz mātes atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumu mazināšanu, sociālā atbalsta, vecāku prasmju un vecāku un bērna savstarpējās mijiedarbības uzlabošanu, ir uzrādījušas veselības, sociālos un ekonomiskos ieguvumus vidējā termiņā un ilgtermiņā[[80]](#footnote-81). Intervenču rezultātā uzlabojas gan mātes, gan jaundzimušā psihiskā veselība, samazinās veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas biežums, kā arī ilgtermiņā samazinās problemātiska uzvedība.

**Labās prakses piemērs**

**Grūtnieču un jaundzimušo patronāžas programma**

Par vienu no visefektīvākajām agrīnām psihiskās veselības intervencēm pasaulē tiek uzskatīta grūtnieču un jaundzimušo patronāžas programma (angļu val. – *The Prenatal and Infancy Home Visiting Programme*). Programma paredz speciāli apmācītu medicīnas māsu iesaisti, kas divu gadu garumā mājās apmeklē nepilngadīgās grūtnieces no nabadzīgām ģimenēm. Uzsākot savlaicīgu intervenci un nodrošinot atbalstu topošajai mātei, būtiski samazinās risks jaundzimušajam piedzimt ar nepietiekamu svaru, par 75% samazinās priekšlaicīgu dzemdību risks, divkārt samazinās neatliekamās palīdzības izsaukumu skaits un būtiski samazinās vardarbības risks pret bērnu.

Turpmāko četru gadu laikā vērojama retāka sodu izmantošana bērna audzināšanā, mātes nodarbinātība pieaug par 82%, kā arī bērni uzrāda augstāku intelektuālās attīstības koeficientu. Pēc 15 gadiem ģimenēs, kurās savulaik organizēta intervence, retāk vērojama bērna antisociāla uzvedība, kā arī retāki ir ziņojumi par bērnu nepienācīgu aprūpi. (*Olds, 1997, 2002*)

Šobrīd nepastāv arī kontroles mehānisms, kas uzskaitītu pirmsskolas vecuma bērnus, kuri pie ārsta nav vesti ilgstoši. Vienlaikus vienotā veselības informācijas sistēmā uzkrātie dati dod iespēju identificēt šos bērnus, ļaujot veidot integrētu sistēmu kontroles nodrošināšanai. Organizējot proaktīvu monitoringu/kontroli, to ģimeņu, kuras nav vedušas bērnus pie ģimenes ārsta, apsekošana iespējama, iesaistot sociālo dienestu situācijas noskaidrošanā.

##### Psihiatra komandas stiprināšana

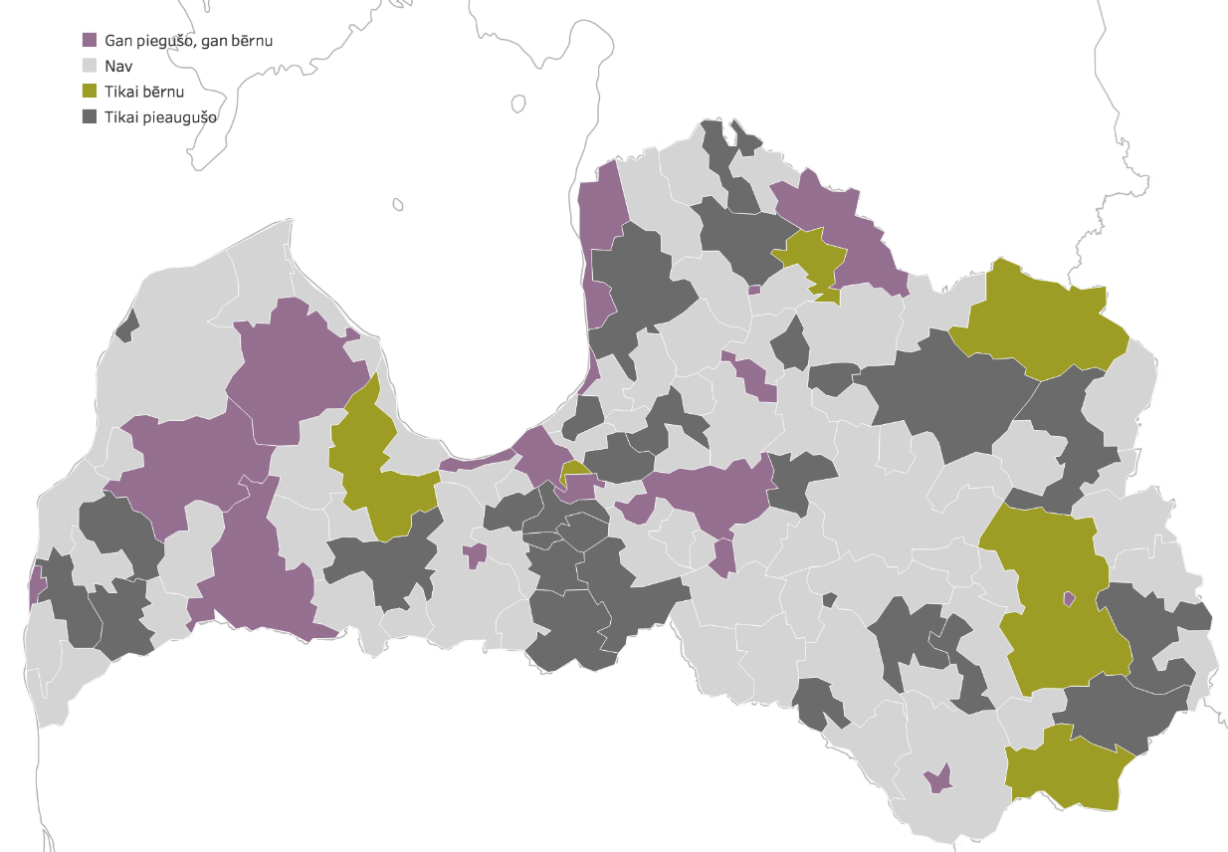
Saskaņā ar normatīvo regulējumu[[81]](#footnote-82) no valsts budžeta neapmaksā psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību, izņemot, ja palīdzību sniedz psihiatriskā profila stacionārajās ārstniecības iestādēs, ja to sniedz multiprofesionāla komanda rehabilitācijas programmas ietvaros vai ja tā nepieciešama, nodrošinot bērniem ambulatoro psihiatrisko palīdzību vai paliatīvo veselības aprūpi. Līdz ar to nemedikamentoza terapija ambulatorajā veselības aprūpes sistēmā, izņemot dienas stacionārus un psihologa kabinetu bērniem VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA “Piejūras slimnīca”, netiek nodrošināta, neskatoties uz to, ka klīniskais un veselības psihologs atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas vadlīnijām ir viens no speciālistiem psihiatra komandā, līdzīgi kā mūzikas, mākslas terapeits, funkcionālais speciālists, sociālais darbinieks, garīgās veselības aprūpes māsa. Normatīvajā regulējumā nav skaidra arī klīniskā un veselības psihologa vieta un loma veselības aprūpes sistēmā: klīniskais un veselības psihologs nav ne ārstniecības, ne ārstniecības atbalsta persona.

Atsevišķās pašvaldībās sociālais dienests ir uzņēmies lomu organizēt speciālistu darbu psihiatra atbalstam, taču tā nav vispārēja prakse Latvijā, līdz ar to lielā daļā novadu nemedikamentozā terapija personām ar psihiskiem traucējumiem, t.sk. bērniem ir pieejama tikai par maksu, izmaksas ir vidēji 40-50 euro par vizīti, bet kopējās terapijas izmaksas – vismaz 400 – 500 euro.

Vienlaikus speciālistu vidū dominē priekšstats, ka psihiskie un uzvedības traucējumi, neatkarīgi no to rašanās cēloņiem, ir ārstējami medikamentozi, un nereti uzvedības traucējumi, kuru pamatā ir sociālās vides faktori, netiek kritiski vērtēti, bet virzīti risināšanai veselības aprūpes sistēmā.

Tajā pašā laikā pie bērnu specialitāšu ārstiem (psihiatra, neirologa) ir rindas un šie speciālisti visos novados nav pieejami. Saskaņā ar Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem uz 2018. gada 1. janvāri pamatdarbā Latvijā bija nodarbināti 13 bērnu psihiatri, no tiem 11 speciālisti strādāja Rīgā, viens bērnu psihiatrs Latgales reģionā un viens – Zemgales reģionā. Savukārt blakusdarbā kopumā bija nodarbināti 49 bērnu psihiatri, no tiem lielākā daļa (30) Rīgā un 3-6 speciālisti katrā no reģioniem.

Viena no lielākajām problēmām pakalpojumu nodrošināšanā ir ārstniecības personu trūkums, kam viens no iemesliem bija ilgais specialitātes iegūšanas laiks (līdz 2019. gada 15. janvārim bērnu psihiatrs bija psihiatra apakšspecialitāte, t.i., bija nepieciešams apgūt psihiatra specialitāti un papildus bērnu psihiatra apakšspecialitāti)[[82]](#footnote-83); lai nodrošinātu bērnu un jauniešu psihiatrijas jomā nepieciešamo specialistu skaitu, tikuši precizēti psihiatra, bērnu psihiatra, tiesu psihiatra un narkologa kompetenču apraksti, un bērnu psihiatra specialitāte jau noteikta kā pamatspecialitāte. Otrs iemesls nepietiekamam speciālistu skaitam ir to atalgojums salīdzinājumā ar citu specialitāšu ārstiem. Lai gan normatīvajos aktos visu specialitāšu ārstiem vidējā darba samaksa tiek noteikta vienāda, atbilstoši VID apkopotajiem statistikas datiem par 2018. gada februāri bērnu psihiatra vidējā vienas stundas tarifa likme bija 11,21 euro, bet psihiatram – 10,87 euro. Salīdzinājumam: asinsvadu ķirurga vienas stundas tarifa likme attiecīgajā laika periodā bija 26,76 euro, oftalmologam – 20,38 euro, ginekologam – 14,84 euro, bet visu specialitāšu ārstu vidējā vienas stundas tarifa likme aprēķināta 12,61 euro. Jānorāda gan, ka visu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu darba samaksas elements (D) no 2018. gada 1. janvāra ir palielināts.

**5. attēls. Bērnu psihiatru un psihiatru pieejamība pašvaldībās Latvijā**

Avots: VI dati

Tāpat psihiatra komandas darbu ietekmē garīgās veselības aprūpes māsu iztrūkums, kas kavē starpinstitūciju sadarbības veidošanu. Veselības ministrija ir uzsākusi darbu pie politikas plānošanas dokumenta (konceptuālā ziņojuma) izstrādes par medicīnas māsas profesijas turpmāko attīstību, kurā tiks ietverti priekšlikumi jaunai pieejai māsas (vispārējās aprūpes māsa) specializācijas attīstībā, kas paredz atteikšanos no sertifikācijas procesa, specializāciju iegūstot vai nu pēdējā studiju gadā, vai arī profesionālās pilnveides programmās pēc studijām. Ir plānots noteikt māsas (vispārējās aprūpes māsa) profesionālās kompetences programmu šādās specializācijas: māsas kompetence bērnu aprūpes jomā, māsas kompetence perioperatīvās aprūpes jomā, māsas kompetence garīgās veselības aprūpes jomā, māsas kompetence anestēzijas, intensīvās terapijas un neatliekamās aprūpes jomā. Rezultātā tiktu vienkāršoti procesi, kas regulē māsu darbību darba tirgū (attiecināms gan uz izglītības, gan uz specialitātes iegūšanu/uzturēšanu) un veselības aprūpes sistēmā saglabātu esošās māsas un piesaistītu jaunas māsas.

### 3.4. Sadarbība sociālajā jomā

##### Atbalsts vecākiem

Visiem vecākiem, pat ja vecāki apzinās un adekvāti novērtē sava bērna veselības stāvokli, ir nepieciešama palīdzība un atbalsts, skaidrojošs un izglītojošs darbs, kas motivē vecākus gādāt par bērna psihisko veselību, uzlabo vecāku un bērnu savstarpējo mijiedarbību un sniedz praktiskas iemaņas bērna aprūpē, kā arī jāaktualizē vecāku loma un atbildība bērnu audzināšanā.

Tomēr ne visās pašvaldībās tiek sniegts šāds atbalsts vai organizētas atbalsta grupas ģimenēm, kurās aug bērni ar PAUA. No vienas puses, sociālajam dienestam ne vienmēr ir pieejama informācija par šādām ģimenēm, līdz ar to proaktīvs profilaktiskais darbs ar ģimeni nenotiek, no otras puses – sociālie dienesti reaģē tikai krīzes situācijās. Šeit jāatzīmē, ka ne visas ģimenes vēršas sociālajā dienestā pēc palīdzības daļēji tāpēc, ka sociālie dienesti netiek uztverti kā sadarbības partneris un tam ir ierobežotas iespējas atbalstīt ģimeni.

Profesionāla un efektīva sociālā darba ar ģimenēm un bērniem galvenie priekšnoteikumi ir sociālo darbinieku kvalifikācija un zināšanas, kā arī attiecīgo darbinieku skaita pietiekamība. Pašlaik pašvaldībās ir vērojams nepietiekams profesionālu sociālo darbinieku skaits un īpaši to sociālo darbinieku, kas ieguvuši nepieciešamās zināšanas darbam ar ģimenēm un bērniem, kas būtiski ietekmē sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju nodrošinātā sociāla atbalsta kvalitāti un efektivitāti. 2016. gadā pašvaldību dienestos strādāja 1 138 sociālie darbinieki, t.sk. 395 profesionāļi darbam ar ģimenēm un bērniem. 2018. gadā prognozējamais sociālo darbinieku, kas strādā ar ģimenēm ar bērniem, skaits varētu būt 468 personas.

Tāpat ne vienmēr sociāliem darbiniekiem ir pietiekamas zināšanas smagu un sarežģītu gadījumu vadībā, īpaši tad, ja sociālā dienesta klients ir persona ar psihiskās veselības problēmām.

Arī atbalsta sniegšanas apmērs, t.sk. sociālo pakalpojumu klāsts bērniem ar PAUA starp pašvaldībām ir atšķirīgs. Sociālie dienesti darbā ar bērniem bieži piesaista klīnisko un veselības psihologu, tomēr saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu klīniskā un veselības psihologa konsultācijas nav sociālais pakalpojums, kas būtu sociālajiem dienestiem jānodrošina, līdz ar to tā ir sociālā dienesta brīva iniciatīva, palīdzot apmaksāt klīniskā un veselības psihologa pakalpojumus bērniem.

Vienlaikus arī LM īsteno darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.1. specifiskā atbalsta mērķa “Paaugstināt sociālo dienestu darba efektivitāti un darbinieku profesionalitāti darbam ar riska situācijās esošām personām” projektu “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās”, kura ietvaros tiek izstrādātas metodikas darbam ar dažādām sociālo darbinieku klientu mērķa grupām, uzsākts darbs pie “Metodika sociālajam darbam ar personām ar garīga rakstura traucējumiem”, “Metodika sociālajam darbam ar vardarbībā cietušām personām un vardarbību veikušām personām (varmākām)”, “Metodika sociālajam darbam ar ģimenēm ar bērniem”, kā arī “Metodika sociālajam darbam ar atkarīgām personām”.

Sociālā atbalsta struktūrām var būt būtiska loma to riska faktoru ietekmes mazināšanā, kur psihisko un uzvedības traucējumu veidošanos bērnam provocē ģimenes vide un vecāki. Tāpēc, lai nodrošinātu mērķtiecīgu darbu ar ģimenēm, kurās bērni visvairāk pakļauti psihisko un uzvedības traucējumu veidošanās riskam, svarīgi ir identificēt galvenās problēmas ģimenē, kas ir par pamatu traucējumu izveidei bērnam, kā arī sniegt kvalificētu speciālistu atbalstu šo problēmu risināšanā.

Nereti uzvedības un psihisko traucējumu veidošanos bērnam provocē vecāku nepārdomāta rīcība vai aizņemtība, tai skaitā vecāku savstarpēji vardarbīgas attiecības, tāpat bērnu radināšana izmantot informācijas tehnoloģijas jau no agrīna vecuma, kā rezultātā veidojas datoratkarība, mācīšanās, attīstības un uzvedības traucējumi tuvākajā nākotnē. Kopumā šai problemātikai sabiedrībā tiek pievērsta pārāk maza uzmanība, vecāki un eksperti nediskutē par to, kā moderno tehnoloģiju un to pārmērīga lietošana ietekmē bērna galvas smadzeņu attīstību[[83]](#footnote-84), un citiem riskiem, piemēram, mazkustību, emocionālo vardarbību sociālajos tīklos, seksuālas ekspluatācijas riskiem un pieeju vecumam nepiemērotai informācijai.

Reģionos tiek norādīts, ka alkohols ģimenēs nereti tiek lietots kopā ar nepilngadīgiem bērniem, vecāku dzīvesveida paradumu dēļ vājinās bērna piesaiste vecākiem, kā rezultātā attīstās uzvedības problēmas. Tāpat tiek norādīts, ka bērnu uzvedības traucējumu iemesls bieži ir mātes depresija vai citas psihiskas slimības, kas, līdzīgi kā pārmērīga alkohola lietošana, liedz veidot veselīgas attiecības ar bērnu un nostiprināt piesaisti. Šādos gadījumos, palīdzot vecākiem pārvarēt depresiju vai atkarību, arī bērna uzvedība būtiski uzlabojas.

Uzvedības problēmas biežāk raksturīgas tiem bērniem, kuriem vecāki devušies strādāt uz ārzemēm, atstājot bērnu vecvecāku aprūpē, kā arī tiem, kurus vecāki atstājuši novārtā. Tomēr atstāšana novārtā ir vērojama visdažādākajās ģimenēs neatkarīgi no ģimenes sociālā statusa.

Jāatzīmē, ka vecāki ne vienmēr apzinās un adekvāti novērtē bērna veselības stāvokli, ne vienmēr uzticas speciālistiem, pat pretēji – informācija par bērna veselības stāvokli (t.i., psihiskiem traucējumiem) bieži tiek apzināti slēpta jeb ignorēta, piemēram, situācijā, ja PMK atzinumā ietvertās rekomendācijas nesaskan ar vecāku pārliecību.

**Labās prakses piemērs**

**Pierādījumos balstītas vecāku prasmju pilnveides programmas**

Drošas piesaistes trūkums attiecībās negatīvi ietekmē bērna neiroattīstību un attiecīgi emocionālo, kognitīvo un uzvedības attīstību. Ir daudz pierādījumu, ka vecāku prasmju pilnveides programmas palīdz uzlabot vecāku-bērnu mijiedarbību un ilgtermiņā novērst vairākas problēmas, tai skaitā vardarbību pret bērniem, vecāku stresu, bērnu antisociālu uzvedību, veicina labāku psihisko veselību un nodarbinātību vēlāk dzīvē utt.

Tiek uzskatīts, ka vecāku prasmju pilnveides programmas ir labākais veids, kā uzlabot bērna uzvedību. Dalība vecāku programmās mazina sociālo nevienlīdzību un ar to saistītās negatīvās sekas, jo nevēlama bērna uzvedība ir būtisks avots nevienlīdzībai. Neskatoties uz to, ka pasaulē eksistē dažādas vecāku prasmju pilnveides programmas, ir tikai dažas, kas ir uz pierādījumiem balstītas un uzrāda ievērojami labākus rezultātus. Pārsvarā gadījumu šīs programmas balstās uz sociālās iemācīšanas teoriju un to saturs ir līdzīgs.

***Incredible Years*** (IY) ir ASV izstrādāta un patentēta programma, kuras adaptēšanai un ieviešanai nepieciešams iegādāties licenci, kas ietver gan programmas satura izmaksas, gan treneru sagatavošanu, gan arī regulāru resertifikāciju. Šī programma ir ieviesta vairākās Skandināvijas valstīs un Igaunijā, tā ir tulkota arī krievu valodā. IY programmai ir dažādi moduļi dažāda vecuma bērniem, kā arī modulis PII un vispārizglītojošo izglītības iestāžu pedagogiem.

***Tripple P*** ir programma no Austrālijas, kas ir mazāk pētīta, bet esošie pētījumi uzrāda labus rezultātus.

***Parenting for life-long health*** (PLH) ir salīdzinoši nesen izstrādāta programma, kuru PVO sadarbībā ar UNICEF un vairākām universitātēm Lielbritānijā un Dienvidāfrikā veidojusi izmantošanai valstīs ar ierobežotiem publiskiem resursiem. Šī programma galvenokārt paredz ļaunprātīgas izturēšanās pret bērnu un citu vardarbības veidu novēršanu, kas pozitīvi ietekmē arī bērna fizisko un garīgo veselību, kā arī labklājību un izaugsmi nākotnē.

Programmai ir trīs moduļi: (a) PLH zīdaiņiem un bērniem līdz 23 mēnešu vecumam ar mērķi uzlabot bērna kognitīvo attīstību, (b) PLH bērniem vecumā no diviem līdz deviņiem gadiem ar mērķi uzlabot mātes-bērna attiecības, mātes prasmes un garīgo veselību, (c) PLH bērniem no 10 līdz 17 gadu vecuma ar mērķi mazināt vardarbības riskus ģimenē un ārpus tās, kā arī veicināt vecāku prasmes gādāt un rūpēties par bērniem.

Programmu iespējams adaptēt bez maksas, tās īstenošana ir salīdzinoši lēta. Eiropā PVO izstrādāto programmu ievieš Rumānijā, Melnkalnē, Maķedonijā, Čehijā un Lielbritānijā.[[84]](#footnote-85)

##### Asistenta pakalpojumi

Latvijā arvien biežāk bērnu un ģimenes atbalstam tiek izmantoti dažādi atbalsta personu pakalpojumi. Tomēr ziņojuma izstrādes un saskaņošanas gaitā iezīmējas asistentu pakalpojumu daudzveidība, pretrunīgas izpratnes par esošās atbalsta personu funkcijām, un tika kritizēta sniegto pakalpojumu sistēmas efektivitāte. Šobrīd tiek minēti trīs dažādi asistentu pakalpojumu veidi, izpratne par to funkcijām un saturu, finansiālo segumu dažkārt pārklājas, tādēļ to būtu nepieciešams pārskatīt un precizēt, asistenta pakalpojumu sniegšanu sakārtojot vienotā sistēmā.

* Ģimenes asistents – pašvaldības apmaksāti pakalpojumi ģimenēm ar bērniem ar nepietiekamām prasmēm, personām ar garīga rakstura traucējumiem, jauniešiem pēc ārpusģimenes aprūpes; asistentam izvirzītas noteiktas prasības izglītībai;
* Asistenta pakalpojums pašvaldībā mobilitātes nodrošināšanai – valsts apmaksāts pakalpojums bērna ar invaliditāti pavadīšanai uz pakalpojumu saņemšanas vietām; pakalpojumu var nodrošināt ģimenes loceklis;
* Asistenta pakalpojums izglītības iestādē pārvietošanās un pašaprūpes nodrošināšanai, kura tvērums būtu jāpaplašina, lai palīdzētu izglītojamajam iekļauties izglītības procesā.

Viens no pieprasītākajiem ir asistenta pakalpojums izglītības iestādē. Asistenta loma izglītības procesā ir atvieglot skolēna ar speciālām vajadzībām dalību izglītībā, turklāt pētījumi rāda, ka skolēniem, kam bijuši pieejami asistenti, ir vieglāk iekļauties skolas vidē, nekā tiem, kuriem šāds atbalsts nav bijis.[[85]](#footnote-86) Asistenta iesaiste mācību procesā var būt ļoti dažāda – tas var būt līdzās bērnam lielāko daļu laika vai būt blakus tikai starpbrīžos, palīdzot sagatavoties nākamajai nodarbībai, vai piedalīties atsevišķās nodarbībās, kas skolēnam sagādā īpašas grūtības. Ideālā gadījumā to izvērtē vecāki kopā ar pedagogu (pedagogiem) un izglītības un skolu psihologu vai speciālo pedagogu[[86]](#footnote-87). Tomēr kā liecina Lielbritānijā veiktie pētījumi[[87]](#footnote-88), būtiski ir definēt un skaidri nospraust iesaistītā atbalsta personāla darbības robežas un darba uzdevumu, pretējā gadījumā pārāk aktīva un neprecīza atbalsta nodrošināšana var bremzēt bērna attīstības gaitu.

Arī Valsts kontrole ir secinājusi, ka asistenta pakalpojums izglītības iestādē ir tikai kā līdzeklis valsts budžeta līdzfinansējuma saņemšanai atbalsta personāla algošanai skolās, jo asistentam noteiktie pienākumi ir identiski tiem uzdevumiem, kas būtu jānodrošina atbalsta personālam, lai izglītojamais ar invaliditāti varētu iegūt izglītību[[88]](#footnote-89).

Tomēr šobrīd bērniem ar smagiem uzvedības traucējumiem, kam netiek noteikta un arī nebūtu jānosaka invaliditāte, asistents izglītībā netiek nodrošināts, kaut gan šādu bērnu uzvedība var radīt apdraudējumu gan pašam, gan arī citiem. Ņemot vērā bērnu ar PAUA problemātiku, jārisina jautājums par asistentu nodrošināšanu arī tiem bērniem, kuriem nav noteikta invaliditāte (piemēram, autisma un uzvedības traucējumu gadījumā). Attiecīgi ir nepieciešami grozījumi Invaliditātes likumā, kā arī būtu pilnveidojams normatīvais regulējums[[89]](#footnote-90), nosakot asistenta pakalpojumu sniegšanu arī bērnam, pamatojoties uz PMK atzinumu smagu uzvedības vai attīstības traucējumu gadījumā. Vienlaikus nepieciešams grozīt Ministru kabineta 2012. gada 16. oktobra noteikumus Nr.709 “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām”, kas šobrīd neparedz, ka asistenta pakalpojumu izglītības iestādē sniedz, pamatojoties uz pedagoģiski medicīniskās komisijas atzinumu, un nav noteikts, ka komisija sniedz šādu atzinumu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību izglītojamajam.

Atkarībā no konkrētā bērna vajadzībām asistenta izglītībā (atbalsta speciālista) darba uzdevumi varētu būt dažādi, kam attiecīgi varētu būt nepieciešamas atšķirīgas pakalpojumu sniedzēju prasmes, kompetences un profesionālā sagatavotība, kā rezultātā arī atalgojums asistentiem varētu būt diferencēts. Lai nodrošinātu asistentu izglītībā bērnam, kuram nepieciešama uzvedības korekcija, būtu jāparedz apmācības asistentu sagatavošanai un profesionālai pilnveidei.

Paralēli izglītības iestādēs tiek paredzēti pedagogu palīgi, kuru uzdevums ir atbalstīt skolotājus mācību procesā. Arī skolotāju palīgi savā ikdienas darbā ir saistīti un saskaras ar bērniem ar PAUA. Pēc VIIS pieejamās informācijas 2017/.2018.mācību gadā (tarifikācijas dati, kas iegūti 18.10.2017.) vispārējās izglītības iestādēs kopumā strādā 572 pedagogu palīgi, t.sk. 195 strādā speciālās izglītības iestādēs un 12 pirmsskolas izglītības iestādēs. Šobrīd nav vienotu principu atbalsta personu iesaistīšanai izglītības procesā, to funkcijas var pārklāties un dublēties.

Papildus minētajam atbilstoši normatīvajam regulējumam[[90]](#footnote-91) bērnam no piecu līdz 18 gadu vecumam, kuram noteikta invaliditāte, Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija var izsniegt atzinumu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību, ja bērnam asistents nepieciešams tādu darbību veikšanai ārpus mājas, kuras viņš funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi. Atbilstoši kritērijiem asistenta pakalpojuma apjoma noteikšanai, situācijā, ja bērns iegūst izglītību vai apmeklē PII, no valsts budžeta finansēts asistenta pakalpojums tiek paredzēts uz laiku, kas nepieciešams, lai nokļūtu uz izglītības iestādi un atpakaļ, bet ne vairāk par 20 stundām nedēļā. Šāda veida asistenta pakalpojumu ir tiesīga sniegt jebkura persona, kurai ir darba vai personiskā pieredze saskarsmē ar personu ar invaliditāti, taču nereti šo funkciju uzņemas kāds no ģimenes locekļiem.

Vairāku pašvaldību sociālos dienestos tiek piedāvāts arī ģimenes asistenta pakalpojums, kura mērķis ir sekmēt atbalstāmās ģimenes bērnu attīstībai labvēlīgu vidi, sniedzot fizisku, emocionālu un izglītojošo atbalstu. Ģimenes asistents nodrošina personai atbalstu un apmācību sociālo prasmju apgūšanā, bērna aprūpē un audzināšanā, mājsaimniecības vadīšanā saskaņā ar individuāli izstrādātu sociālās rehabilitācijas plānu. Atkarībā no katras konkrētās pašvaldības iespējām ģimenes asistenti var tikt nozīmēti jauniešiem pēc ārpusģimenes aprūpes, pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem un personām ar pazīmēm par garīga rakstura traucējumiem, kā arī ģimenēm ar bērniem, kurām nav pietiekamu prasmju un iemaņu bērnu audzināšanā un aprūpē. Tomēr pakalpojuma ieviešanu apgrūtina pašu ģimeņu nevēlēšanās “ielaist” ģimenē svešu cilvēku, salīdzinoši īslaicīgais sadarbības laiks un pašvaldību ierobežotie finanšu resursi un izpratne par šāda pakalpojuma nepieciešamību. Šo iemeslu dēļ LM realizē projektu, kura mērķis ir palīdzēt pašvaldību sociāliem dienestiem ieviest ģimenes asistenta pakalpojumu. LM ir izstrādājusi ģimenes asistenta pakalpojuma aprakstu un šobrīd strādā pie jaunas ģimenes asistenta mācību programmas izstrādes un plāno organizēt mācības ģimenes asistentiem pašvaldībās, iesaistot tos divu gadu pilotprojektā sākot ar 2020.gadu.

Lai uzlabotu iekļaujošas izglītības īstenošanas uzraudzību, pārskatāmi arī Ministru kabineta 2016. gada 5. jūlija noteikumi Nr. 447 “Par valsts budžeta mērķdotāciju pedagogu darba samaksai pašvaldību vispārējās izglītības iestādēs un valsts augstskolu vispārējās vidējās izglītības iestādēs”. Labklājības ministrijas ieskatā un saskaņā ar Valsts Kontroles revīzijas secinājumiem[[91]](#footnote-92) asistenta izglītības iestādē finansējumu būtu iespējams iekļaut šajā mērķdotācijā, vienlaikus iezīmējot mērķi par individuāla atbalsta sniegšanu bērniem, kam ir nepieciešams asistents/ atbalsta speciālists, tādejādi tā netērējot resursus atsevišķa pakalpojuma veida administrēšanai.

Labklājības ministrija sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju nākamajā ES fondu plānošanas periodā plāno īstenot projektu asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas sistēmas izglītības iestādēm izveidei, izstrādājot asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas sistēmas aprakstu, īstenojot izmēģinājumprojektu izglītības iestādēs, tai skaitā, veicot izglītības iestāžu darbinieku apmācību. Izvērtējot izmēģinājumprojekta ieviešanas rezultātus, tiks sagatavoti priekšlikumi asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas sistēmas pilnveidošanai.

Turklāt ņemot vērā likumdevēja iniciatīvu, jau 2019. gada 1. septembrī stāsies spēkā grozījumi Invaliditātes likumā, kuri paredz, ka invaliditātes sekas mazina personām ar invaliditāti, nodrošinot tiesības ne tikai pirmskolas izglītības, vispārējās izglītības, arodizglītības un profesionālās izglītības iestādēs (izņemot speciālās izglītības iestādes, kas saņem uzturēšanas izdevumus no valsts budžeta) izglītojamam saņemt no valsts budžeta pakalpojumu pārvietošanās atbalstam un pašaprūpes veikšanai: to varēs saņemt arī augstskolās un koledžās studējošās personas ar invaliditāti, un nepieciešamo valsts budžeta finansējumu administrēs MK deleģēta institūcija.

##### Likumpārkāpumu prevencija

Bērnu likumpārkāpumu prevencijas sistēma normatīvi nostiprināta piecos dažādos likumos, tādejādi paralēli pastāv trīs dažādas pieejas, kā valsts reaģē uz bērna veiktu likumpārkāpumu:

1. tradicionālā sodīšanas sistēma (bērns ir izdarījis likumpārkāpumu, bērns ir jāsoda atbilstoši likumpārkāpuma raksturam – Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss, Krimināllikums, Kriminālprocesa likums);

2. audzināšana (ja bērns ir izdarījis likumpārkāpumu, likumpārkāpums ir jāizmeklē, bet tradicionālā soda vietā piemēro audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus – likums "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem");

3. resocializācija (ja bērns ir izdarījis (vai nākotnē varētu izdarīt) likumpārkāpumu, ir jānoskaidro bērna rīcības cēloņi un jāveic attiecīgas darbības, lai "labotu" bērna uzvedību - Bērnu tiesību aizsardzības likums).

Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 12.1pants nosaka, ka nepilngadīgajiem vecumā no 14 līdz 18 gadiem par administratīvo pārkāpumu izdarīšanu piemēro audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus. Administratīvo sodu nepilngadīgajam vecumā no 14 līdz 18 gadiem piemēro, ja audzinoša rakstura piespiedu līdzekļa piemērošana konkrētajā gadījumā nav lietderīga. Likums nosaka to, ka audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošana bērniem ir primāra pār administratīvo sodīšanu, tomēr neizslēdz arī administratīvā soda piemērošanu. Šāda kārtība ieviesta no 2016. gada 1. jūnija. Audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu prioritāra piemērošana administratīvo pārkāpumu lietās bērniem tika ieviesta, jo tika konstatēts, ka bērniem, kas izdarījuši administratīvos pārkāpumus, pārsvarā tiek piemēroti administratīvie sodi, nevis audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi, savukārt administratīvā soda piemērošana nav efektīvs līdzeklis cīņā ar nepilngadīgo pārkāpumiem. Administratīvā soda piemērošana bērnam ir sodošās sistēmas sastāvdaļa, kas nav vērsta uz pārkāpuma izdarīšanas cēloņu apzināšanu, bērna interešu un tiesību uz attīstību ievērošanu, kā arī prevencijas veicināšanu. Piemērojot administratīvos sodus bērniem, tos vairumā gadījumu izpilda bērna vecāki vai citi likumiskie pārstāvji, tā kā bērnam nav savu finanšu līdzekļu. Šādā gadījumā administratīvā atbildība faktiski tiek "pārnesta" uz vecākiem vai citiem likumiskajiem pārstāvjiem, savukārt atbildības "pārnešana" uz vecākiem vai citiem likumiskajiem pārstāvjiem nav efektīvs līdzeklis cīņā ar bērnu likumpārkāpumiem. Turklāt administratīvā soda piemērošana neveicina bērna antisociālās uzvedības cēloņu apzināšanu un to novēršanu.

Ieviešot audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu prioritāru piemērošanu administratīvo pārkāpumu lietās nepilngadīgajiem, tika sperts pirmais solis, lai pilnībā atteiktos no administratīvo sodu piemērošanas nepilngadīgajiem. Tomēr arī audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu sistēmā ir četri būtiski trūkumi. Pirmkārt, tā reaģē novēloti, jo tiesībsargājošo iestāžu redzeslokā bērns nonāk 14 gadu vecumā, pavisam reti – 11 gadu vecumā. Otrkārt, audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis korespondē bērna izdarītajam likumpārkāpumam, tā juridiskajai kvalifikācijai, izdarīšanas laikam, veidam un apstākļiem. Šāda reakcija nevar būt vērsta uz likumpārkāpumu izraisošo faktoru novēršanu. Tādejādi tas ir jāvērtē drīzāk kā sods, nevis palīdzība tādam bērnam, kas nonācis sociāli riskantos apstākļos. Treškārt, informācija, kas tiek vākta par bērna personību un sadzīvi raksturojošiem apstākļiem ir fragmentāra, šāda pierādījumu vākšana nenodrošina to, ka tiek noskaidroti bērna rīcības patiesie, visbiežāk uzreiz neredzamie un dziļi slēptie iemesli. Ceturtkārt, audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi tiek piemēroti tikai bērniem, kas izdarījuši administratīvo pārkāpumu vai noziedzīgo nodarījumu, savukārt ja likumpārkāpums oficiāli netiek fiksēts, vai bērna antisociālajai uzvedībai ir izteikti pasīvs raksturs (neēšana, nemācīšanās, aizbēgšana no mājām, pašsakropļošanās) tiesībsargājošo iestāžu redzeslokā šāds bērns nenonāk un arī audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus nesaņem.

Tāpat iegūtie statistikas dati par bērnu izdarītajiem pārkāpumiem uzrāda tendenci palielināties, kas apliecina, ka esošā prevencijas sistēma nav efektīva. 2016. gadā pašvaldību administratīvās komisijas pieņēma 551 lēmumu par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem, 2017. gadā - 2550 lēmumus, savukārt 2018. gadā - 2875 lēmumus. Tādējādi kopumā secināms, ka kopš 2016. gada ir būtiski audzis bērniem piemēroto audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu skaits, kas būtu vērtējams pozitīvi, ja statistikas dati par piemēroto administratīvo sodu skaitu bērniem samazinātos, tomēr statistikas dati apliecina, ka arī piemēroto administratīvo sodu skaits nepilngadīgajiem pieaug - 2016. gadā - 3983 lēmumi, 2017. gadā – 3867 lēmumi, savukārt 2018. gadā - 5485 lēmumi, līdz ar to kopumā administratīvajiem pārkāpumiem bērnu vidū ir tendence pieaugt.

Profilaktisko darbu ar nepilngadīgajiem nosaka Bērnu tiesību aizsardzības likums. Saskaņā ar šā likuma 58. pantu valsts iestāžu uzmanības lokā pamatā nonāk tie bērni, kuru uzvedība jau ir rezultējusies ar likumpārkāpumu, jo ir noteikts, ka pašvaldība profilakses lietu iekārto un uzvedības sociālās korekcijas programmu izstrādā katram bērnam, kurš:

1) izdarījis likumpārkāpumu un pirmstiesas izmeklēšanas laikā nav apcietināts;

2) atzīts par vainīgu likumpārkāpuma izdarīšanā, bet sods nav saistīts ar brīvības atņemšanu;

3) atbrīvots no kriminālatbildības;

4) atbrīvots no ieslodzījuma vai soda izciešanas vietas;

5) izdarījis Krimināllikumā paredzētās prettiesiskās darbības pirms 14 gadu vecuma sasniegšanas;

6) vairāk nekā divas reizes izdarījis Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā paredzētās prettiesiskās darbības;

7) ubago, klaiņo vai veic citas darbības, kas var novest pie prettiesiskas rīcības.

**Labās prakses piemērs**

**Multidimensiju ģimenes terapija**

Pasaulē viena no nedaudzām uz pierādījumiem balstītām programmām, kas paredzētas jauniešiem ar delinkventu uzvedību un viņu ģimenes locekļiem, ir *Multidimensional Family Therapy* (turpmāk – MDFT) programma. MDFT programmas galvenie mērķi ir novērst atkarību izraisošo vielu ļaunprātīgu izmantošanu, noziedzību un likumpārkāpumus, uzlabot psihisko veselību, kā arī veicināt skolas un ģimenes locekļu savstarpēju komunikāciju. Ir pierādīts, ka MDFT mazina: atkarību izraisošo vielu lietošanu; likumpārkāpumu veikšanu un delinkventu uzvedību; vardarbību un agresiju; trauksmi un depresiju; jauniešu izolēšanu no sabiedrības (*out-of-home placement);* seksuālās veselības risku mazināšanu. Tāpat ir pierādīts, ka MDFT paaugstina/uzlabo: skolas apmeklēšanu; jauniešu sekmes; ģimenes dinamiku; sociālās vides dinamiku; efektīvas audzināšanas metodes; pozitīvas ietekmes vienaudžu loku.[[92]](#footnote-93)

Atbilstoši likuma "Par pašvaldībām" 15. panta 23. punktam viena no pašvaldības autonomajām funkcijām ir bērnu tiesību aizsardzības īstenošana attiecīgajā administratīvajā teritorijā. Speciālisti pašvaldībās ir norādījuši, ka nav saprotams, kādu pasākumu kopumu ietver uzvedības sociālās korekcijas programma, kuru atbilstoši Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58. pantam pašvaldībām ir jānodrošina, organizējot likumpārkāpumu profilaksi.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likumu likumpārkāpumu profilakses darbu ar bērniem veic pašvaldība sadarbībā ar bērnu vecākiem, izglītības iestādēm, VP, VPD, ja bērns ir probācijas klients, sabiedriskajām organizācijām un citām iestādēm. Tāpat pašvaldība iekārto profilakses lietu un izstrādā uzvedības sociālās korekcijas programmu katram bērnam, kurš izdarījis likumpārkāpumu vai atzīts par vainīgu likumpārkāpuma izdarīšanā, bet sods nav saistīts ar brīvības atņemšanu, kā arī, citos likumā paredzētos gadījumos. Savukārt VP var ņemt profilaktiskajā uzskaitē bērnus, kuri izdarījuši likumpārkāpumus, kā arī citus bērnus, kuriem pašvaldībā iekārtota profilakses lieta, ja izstrādātā uzvedības sociālās korekcijas programma paredz policijas līdzdalību konkrētajā lietā (Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58. panta trešā daļa). Saskaņā ar VP teritoriālo struktūrvienību sniegtajiem datiem, VP nepilngadīgo lietu inspektoru redzeslokā sakarā ar likumpārkāpumu izdarīšanu 2014. gadā nonāca 363 bērni vecumā no 7 līdz 18 gadiem, attiecīgi 2015. gadā - 348 bērni, 2016. gadā – 333 bērni, bet 2017. gadā – 289 bērni. Laika periodā no 2013. līdz 2017. gadam VP nepilngadīgo lietu inspektori īstenojuši 18 135 preventīvus pasākumus. Savukārt 30 pašvaldības 2017. gada laikā nebija izstrādājušas uzvedības korekcijas programmu nevienam bērnam, 51 pašvaldība bija izstrādājusi vienam līdz pieciem bērniem, 20 pašvaldības – sešiem līdz 10 bērniem. Tātad kopā 101 no 119 Latvijas pašvaldībām 2017. gada laikā izstrādāja programmas līdz 10 bērniem, kaut gan pētījumi liecina, ka bērni ar uzvedības traucējumiem ir katrā klasē.[[93]](#footnote-94)

Ievērojot minēto, bērnu likumpārkāpumu prevencijas sistēma ir sadrumstalota un nedarbojas efektīvi – pastāvošā prevencijas sistēma nespēj adekvāti reaģēt uz bērna veiktajiem likumpārkāpumiem, prevencijas sistēmas ietvaros netiek meklēti cēloņi bērna rīcībai un meklēti risinājumi, lai "labotu" bērna uzvedību, nepieļaujot jaunu likumpārkāpumu izdarīšanu. Esošās sistēmas ietvaros uzsvars tiek vērsts uz iestādes rīcību: policija ierosina un izmeklē lietu; tiesa piespriež sodu; administratīvās komisijas piemēro audzinoša rakstura piespiedu līdzekļus; pašvaldību sociālie dienesti tos izpilda; pašvaldības sociālais dienests izveido bērnam sociālās korekcijas programmu, utt. Visā šajā sistēmā neatrodas vieta bērna vecākiem un viņu atbildībai par sava bērna uzvedības korekciju. Tāpat sistēma kopumā ir decentralizēta – ar bērnu, kurš ir veicis likumpārkāpumu, strādā valsts un pašvaldību institūcijas, ar nodalītām kompetencēm, tādējādi bērns nereti tiek pakļauts atkārtotai viktimizācijai, piedaloties dažādos procesos dažādās institūcijās. Turklāt, ņemot vērā lielo pašvaldību skaitu valstī, katrā pašvaldībā ir klaji atšķirīga sociālo institūciju kapacitāte, izpratne par bērnu tiesību aizsardzību un pašvaldībā pieejamie pakalpojumi.

Līdz ar to nepieciešams vienots, komplekss risinājums bērniem ar antisociālu uzvedību un bērniem, kuri veic likumpārkāpumus, proti, bērnu tiesību aizsardzību nepieciešams centralizēt, paredzot valstī integrētu institucionālo risinājumu ar vienotu izpratni par bērnu tiesību aizsardzību un vienādu pakalpojumu klāstu visā valsts teritorijā, kura cita starpā īstenos arī darbu ar bērnu likumpārkāpumu prevenciju un darbu ar bērniem, kuriem tiek konstatēta antisociāla uzvedība. Veidojamā iestāde daļēji aizstātu pašvaldību administratīvās komisijas un sociālos dienestus, vienuviet piedāvājot bērna tiesību aizsardzībai un likumpārkāpumu prevencijai nepieciešamo pakalpojumu klāstu un nodrošinot starpinstitucionālo sadarbību, piesaistot citu iestāžu speciālistus. Ilgtermiņā ar reformu tiktu atslogots arī tiesu darbs.

Cilvēka, tostarp, bērna kā fiziski un intelektuāli nenobriedušas personas, kurai vajadzīga īpaša aizsardzība un gādība, pamattiesību aizsardzības pienākums ir vispārējs un pieprasa valsts aktīvu rīcību divos virzienos. Viens no tiem ir prevencija – darbība, kas vērsta uz nākotni. Valstij ir jāaizsargā visi cilvēki, nepieļaujot, ka viņu tiesības tiek aizskartas, proti, tai ir pienākums veikt pasākumus, kas ļautu novērst šos aizskārumus. Otrs virziens ir saistīts ar valstī pastāvošo juridiskās atbildības sistēmu, kas ir vērsta uz pagātni – valstij ir pienākums reaģēt situācijās, kad pārkāpums tomēr ir noticis, piemēram, kad jau ir izdarīts noziedzīgs nodarījums. Līdz ar to valstij jābūt spējīgai reaģēt jau uz pamattiesību apdraudējumu, negaidot, kad kāds no sabiedrības locekļiem kļūs par cietušo noziedzīgā nodarījumā. Situācijās, kad valsts iestādēm esošā apdraudošā situācija ir zināma, īpaši, ja tā vērsta pret bērnu, tās nevar neveikt atbilstošus pasākumus, kas varētu novērst radīto apdraudējumu.

Tādējādi valstij ir pozitīvs pienākums izveidot mehānismu, kas nodrošinātu iesaistīto institūciju savstarpēju sadarbību koordinētas un vienotas situācijas izpratnes radīšanā, ar mērķi jau agrīnā stadijā identificēt un cik vien iespējams novērst potenciālos riskus bērna atbilstošai sociālemocionālai un psihiskai attīstībai, kā arī vardarbības riskus.

# III RISINĀJUMS

Bērni, kuriem sociālemocionālā attīstība nenorit veiksmīgi, īstermiņā saskaras ar jauktiem attīstības traucējumiem (mācīšanās traucējumiem) un var saskarties ar atstumtību no mācību vides. Ilgtermiņā šiem bērniem ir paaugstināts risks saskarties ar psihiskās veselības traucējumiem, noziedzību, zemiem sasniegumiem skolā un sliktāku fizisko veselību. Lai veidotu veselīgu sabiedrību, kas vairo produktivitāti un valsts konkurētspēju nākotnē, ietaupītu valsts resursus ilgtermiņā, ir nepieciešams stiprināt vienotu atbalsta sistēmu pozitīvai bērnu sociālemocionālai attīstībai un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai nākotnē. Šim nolūkam PKC sadarbībā ar ministrijām, citām institūcijām, pētniekiem un nozaru profesionāļiem ir izstrādājis un piedāvā vienotu un savstarpēji integrētu rīcības plānu, aptverot veselības, izglītības, tieslietu, iekšlietu un sociālo jomu, kā arī savstarpēji integrējot valsts un pašvaldību piedāvātos pakalpojumus (1. pielikums).

Galvenie rīcības virzieni plānā ir šādi:

1. Pilnveidot un attīstīt atbalsta sistēmas institucionālo ietvaru attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu profilakses nodrošināšanai bērniem;

2. Psihiskās veselības veicināšana un psihisko traucējumu profilakse;

3. Antisociālas uzvedības profilakse un risku mazināšana nepilngadīgajiem.

Lai stiprinātu preventīvo atbalsta sistēmu valstī pozitīvai bērnu sociālemocionālai attīstībai, kas ir pamats dzīves kvalitātei, labklājībai un izaugsmei, kā arī lai novērstu gadījumu skaitu, kad bērnam veidojas uzvedības traucējumi, attīstās psihiskās veselības traucējumi vai nostiprinās antisociāla uzvedība, kā rezultātā bērns nonāk psihoneiroloģiskā slimnīcā, audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem vai sociālās korekcijas izglītības iestādē, un turpina radīt veselības, sociālo un ekonomisko slogu tālākā dzīves laikā, nepieciešams veidot Pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu (Dienests) – pierādījumos balstītu selektīvās un indicētās profilakses aktivitāšu īstenošanai, iekļaujošas izglītības un speciālās izglītības un sociālās korekcijas atbalstam.

Dienesta kompetence

Plānots, ka Dienests primāri nodrošinās speciālistu konsultatīvo atbalstu gadījumu izpētei un individuālo plānu sastādīšanai, kā arī īstenos pierādījumos balstītas selektīvās un indicētās profilakses programmas, nodrošinot psihisko traucējumu profilaksi, atbalstu iekļaujošai izglītībai, speciālai izglītībai un sociālai korekcijai.

Selektīvās profilakses aktivitātēs ietvertas intervences dažāda vecuma bērniem, kuriem, ņemot vērā bioloģiskos, psiholoģiskos un sociālos faktorus, psihisko saslimšanu, uzvedības traucējumu vai antisociālas uzvedības veidošanās risks ir daudz augstāks nekā citiem. Savukārt indicētā profilakse paredz intervences dažāda vecuma bērniem ar minimālām, taču manāmām psihiskās veselības vai uzvedības traucējumu pazīmēm vai simptomiem.

Dienests iecerēts kā vieta, kur gan vecāki, gan pedagogi, gan arī sociālie darbinieki, bāriņtiesu speciālisti, ģimenes ārsti un policisti, var vērsties un saņemt profesionālas konsultācijas un atbalstu jautājumos, kas attiecas uz bērnu psihisko veselību, noteiktā kārtībā lūgt Dienestu veikt bērna psiholoģiskā stāvokļa un uzvedības izvērtējumu, sastādīt intervences plānu un to īstenot. Plānots, ka Dienesta speciālisti izmantos pamatā pedagoģiskās, psiholoģiskās un sociālā darba metodes. Uzlabojot bērnu sociālemocionālo veselību un attīstību, paredzēts, ka Dienests nodrošinās agrīnas intervences bērniem ar psihomotoriem un psihosociāliem traucējumiem 1,5 gadu vecumā un 3 gadu vecumā, nodrošinās izglītības un skolu psihologa, klīniskā un veselības psihologa un speciālā pedagoga intervences grupās un individuāli pirmsskolas vecuma bērniem ar uzvedības traucējumiem, multimodālas intervences sākumskolas un pamatskolas vecuma bērniem ar uzvedības traucējumiem, vecāku prasmju pilnveides programmas, Latvijā izstrādātas un aprobētas vecāku apmācību programmas (piemēram, Bērna emocionālā audzināšana, Ceļvedis, audzinot pusaudzi), kā arī sociālo prasmju attīstības programmas pusaudžiem ar antisociālas uzvedības veidošanās risku. Tāpat paredzēta arī līdzgaitnieka piesaiste un samierināšanās procesa ieviešana starp likumpārkāpumā iesaistītajām pusēm tad, ja likumpārkāpumu izdarījusi nepilngadīga persona. Samierināšanās process starp iesaistītajām personām būs personas, kam nodarīts kaitējums, un bērna, kurš ir uzvedies antisociāli, brīvprātīga tikšanās un iesaistīšanās sarunā ar starpnieka palīdzību, lai kopīgi runātu par notikušo un kopā meklētu pieņemamu un savstarpēji taisnīgu risinājumu. Samierināšanās procesu starp iesaistītajām personām noteiks, ņemot vērā bērna brieduma pakāpi, un tikai gadījumā, ja tam piekrīt persona, kam nodarīts kaitējums, un bērns. Tādējādi minētā prevencijas pasākuma nodrošināšanai būs nepieciešami kompetenti samierināšanās procesa starpnieki, kurus būs nepieciešams atbilstoši apmācīt.

Lai sekmētu veiksmīgu bērna sociālemocionālo attīstību, ar ģimenes ārsta prakses komandas un sociālā dienesta palīdzību plānots identificēt ģimenes ar bērniem, īpašu uzmanību vēršot uz jaundzimušajiem, kurās sociālo apstākļu vai vecāku prasmju trūkuma dēļ pastāv augsts risks pilnvērtīgai bērna attīstībai. Paredzēts, ka šajās ģimenēs tiks piesaistīts ģimenes asistents, nodrošinot noteiktu apmeklējumu un prasmju treniņu skaitu ģimenes dzīvesvietā. Tāpat paredzētas atbalsta grupas vecākiem, kuru bērniem pastāv augsts uzvedības vai psihisko traucējumu veidošanās vai attīstības risks.

Lai nodrošinātu savlaicīgu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu atpazīšanu, kā arī agrīnu darbu ar bērniem, kuriem konstatēti minētie traucējumi, būtiska nozīme ir atbalsta funkciju stiprināšanai un paplašināšanai izglītības iestādēs. Šo iemeslu dēļ plānots paplašināt izglītības un skolu psihologa pieejamību bērniem pirmsskolas izglītības iestādēs, kā arī nodrošināt asistenta izglītībā (atbalsta speciālista) pakalpojumu bērniem ar PAUA no 1,5 gadu vecuma, atsaitējot asistenta piešķiršanu no invaliditātes statusa. Tādējādi asistenta izglītībā (atbalsta speciālista) pakalpojums būtu pieejams arī, piemēram, bērniem ar autismu vai uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu. Galvenais asistenta uzdevums izglītības procesā darbā ar šiem bērniem – nodrošināt uzvedības korekciju, bērnam palīdzot apgūt prasmi patstāvīgi iekļauties vienaudžu kolektīvā. Paredzēts, ka gan izglītības un skolu psihologa darbu pirmsskolas izglītības iestādēs, gan arī asistenta izglītībā (atbalsta speciālista) darbu koordinēs Dienests, vienlaikus nodrošinot šo speciālistu darba uzraudzību, apmācības un supervīziju.

Dienestā tiks sniegts arī konsultatīvais atbalsts izglītības iestādēm bērnu ar speciālām vajadzībām izglītības iegūšanas procesā. Ir plānotas gan interaktīvas apmācības pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogiem, gan vispārizglītojošo un speciālo izglītības iestāžu pedagogiem par bērnu psiholoģiju, neirobioloģiskas izcelsmes traucējumiem, psihisko saslimšanu simptomiem un agrīnām atpazīšanas iespējām. Papildus minētajām pedagogu grupām paredzēta arī praktiska prasmju pilnveide par instrumentiem un tehnikām krīzes situāciju risināšanā un sadarbības ar bērniem veidošanā, kā arī supervīzijas pedagogu komandām (pedagogs, atbalsta personāls, izglītības iestādes administrācijas pārstāvis) konkrētu krīzes situāciju risināšanai un atbalsta sniegšanai darbā ar bērniem.

Lai uzlabotu bērnu ar speciālām vajadzībām izglītības un atbalsta pasākumu īstenošanas uzraudzību, tādā veidā novēršot situācijas, kad atbalsta pasākumi speciālās izglītības un iekļaujošās izglītības apguves procesā tiek formāli organizēti vai arī dažādu iemeslu dēļ to apjoms neatbilst izglītojamā vajadzībām, valstī nodrošināma vienota pieeja bērna attīstībai, spējām un veselības stāvoklim piemērotākās izglītības programmas noteikšanā. Šim nolūkam **reformējams PMK tīkls, likvidējot komisijas un pārstrukturējot VISC organizēto valsts PMK darbu Dienestā**, kā arī maināma kārtība, kā izglītības iestādes tiek informētas par atbilstošāko speciālās pamatizglītības vai speciālās vidējās izglītības programmas noteikšanu izglītojamajiem. Reformas ietvaros plānots, ka Dienests īsteno uzraudzību un seko līdzi tam, kā un vai tiek nodrošināti norādītie atbalsta pasākumi izglītības iestādēs. Plānots, ka Dienesta speciālisti (izglītības un skolu psihologs, speciālais pedagogs, logopēds) izvērtēs bērna/izglītojamā vajadzības un ieteiks atbalsta pasākumus vai speciālās izglītības programmu. Speciālisti izvērtējumu varēs veikt gan Dienestā, gan vidē, kurā darbojas bērns – skolā vai pirmskolā. Tāpat speciālisti bērnam veiks pilnu izpēti un sniegs atzinumu, to pārrunājot ar vecākiem. Vecāki varēs iesniegt papildu dokumentus par bērna veselības stāvokli elektroniski. Tāpat viņi varēs pieteikt bērnu uz izpēti elektroniski, kā arī atzinums par ieteiktajiem pasākumiem vai programmu būs pieejams izglītības iestādei VIIS. Plānots, ka sarežģītos gadījumos speciālisti veiks šo gadījumu vadību. Tāpat speciālisti konsultēs izglītības iestāžu pedagogus un vecākus par to, kā efektīvāk palīdzēt bērnam mācīties un iekļauties vienaudžu kolektīvā.

Papildu Dienests nodrošinās mediācijas pedagogiem un vecākiem, nodrošinās metodisko un konsultatīvo atbalstu gan indivīda, gan institūcijas līmenī, gatavos metodiskos materiālus, uzturēs Dienesta informācijas sistēmu, sadarbosies ar augstskolām profesionālās pilnveides pasākumu pedagogiem un speciālistiem nodrošināšanā, nodrošinās sadarbību ar profesionālajām asociācijām u.c.

Ņemot vērā, ka Labklājības ministrija sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju nākamajā ES fondu plānošanas periodā plāno īstenot projektu asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas sistēmas izglītības iestādēm izveidei, viena no Dienesta funkcijām varētu būt rekomendāciju un konsultatīvā atbalsta sniegšana izglītības iestādēm par bērniem nepieciešamajām asistīvajām tehnoloģijām (tehniskajiem palīglīdzekļiem) mācību procesā, tāpat Dienesta funkcijās varētu būt izglītojamo un izglītības iestāžu vajadzību identificēšana pēc asistīvajām tehnoloģijām (tehniskajiem palīglīdzekļiem), informācijas apmaiņas starp izglītības iestādi un asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas fondu koordinēšana, kā arī pedagogu izglītošana. Konkrētākas Dienesta funkcijas un uzdevumi asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas sistēmas darbības nodrošināšanai tiks noteikti projekta ietvaros, izstrādājot asistīvo tehnoloģiju (tehnisko palīglīdzekļu) apmaiņas sistēmas aprakstu.

Dienesta izveide un struktūra

Lai nodrošinātu Dienesta piedāvāto resursu un pakalpojumu pieejamību, starpinstitūciju sadarbības grupas ietvaros **panākta vienošanās par integrēta Dienesta ar desmit struktūrām visā Latvijas teritorijā veidošanu**. Nosakot struktūrvienību izvietojumu, tiks ņemtas vērā pakalpojumu nodrošināšanas iespējas, administratīvas izmaksas, telpu piemērotība. Vienlaikus speciālistu darbā, kur tas iespējams, īstenojama mobilitāte, pakalpojumus nodrošinot iespējami tuvu nepilngadīgo dzīvesvietai vai izglītības iestādē – bērnu dabiskajā dzīves telpā, kur viņi pavada lielāko dienas daļu.

Dienestu plānots izveidot pakāpeniski no 2020. gada, vispirms nostiprinot tajā VISC Speciālās izglītības nodaļas funkcijas un centralizējot pašvaldību veiktās funkcijas attiecībā uz PMK darbu, tādējādi sākotnēji nodrošinot „obligātās” jeb likumā noteiktās funkcijas, kuru pildīšanu var uzsākt esošo līdzekļu ietvaros, balstoties tikai uz resursu pārdali. Lai Dienests varētu pilnvērtīgi pildīt likumā noteiktās funkcijas, piedāvāts Dienesta funkciju sarakstu papildināt:

VISC Speciālās izglītības nodaļai uzticētajām funkcijām, integrējot tajā pašvaldību PMK darbu un vienlaikus atsakoties no PMK (1 valsts un 56 pašvaldību komisijas), bet nodrošinot rekomendāciju sniegšanu par atbilstošāko speciālās pamatizglītības vai speciālās vidējās izglītības programmu izglītojamajiem (jauns, pilnveidots pakalpojums);

pedagogu profesionālās pilnveides pasākumu organizēšana (pārņemts no VISC);

bērna uzvedības diagnostika, sniedzot konsultācijas bērna vecākiem, citiem likumiskajiem pārstāvjiem vai aprūpētājiem (no 2021. gada marta, pārņemot VBTAI Konsultatīvās nodaļas funkcijas);

bērna individuālo atbalsta programmu izstrāde (no 2021. gada marta, pārņemot VBTAI Konsultatīvās nodaļas funkcijas);

asistenta izglītībā (atbalsta speciālista) pakalpojuma nodrošināšana;

izglītības un skolu psihologa pakalpojuma nodrošināšana pirmskolas izglītības procesā;

metodiska atbalsta pakalpojumi un konsultācijas speciālistiem – pedagogiem, policijas darbiniekiem, bāriņtiesai, sociālajiem dienestiem u.c.;

konsultatīvs atbalsts bērnam, ģimenei un citiem aprūpētājiem;

pakalpojumu organizēšana vai sniegšana bērniem ar PAUA veidošanās risku.

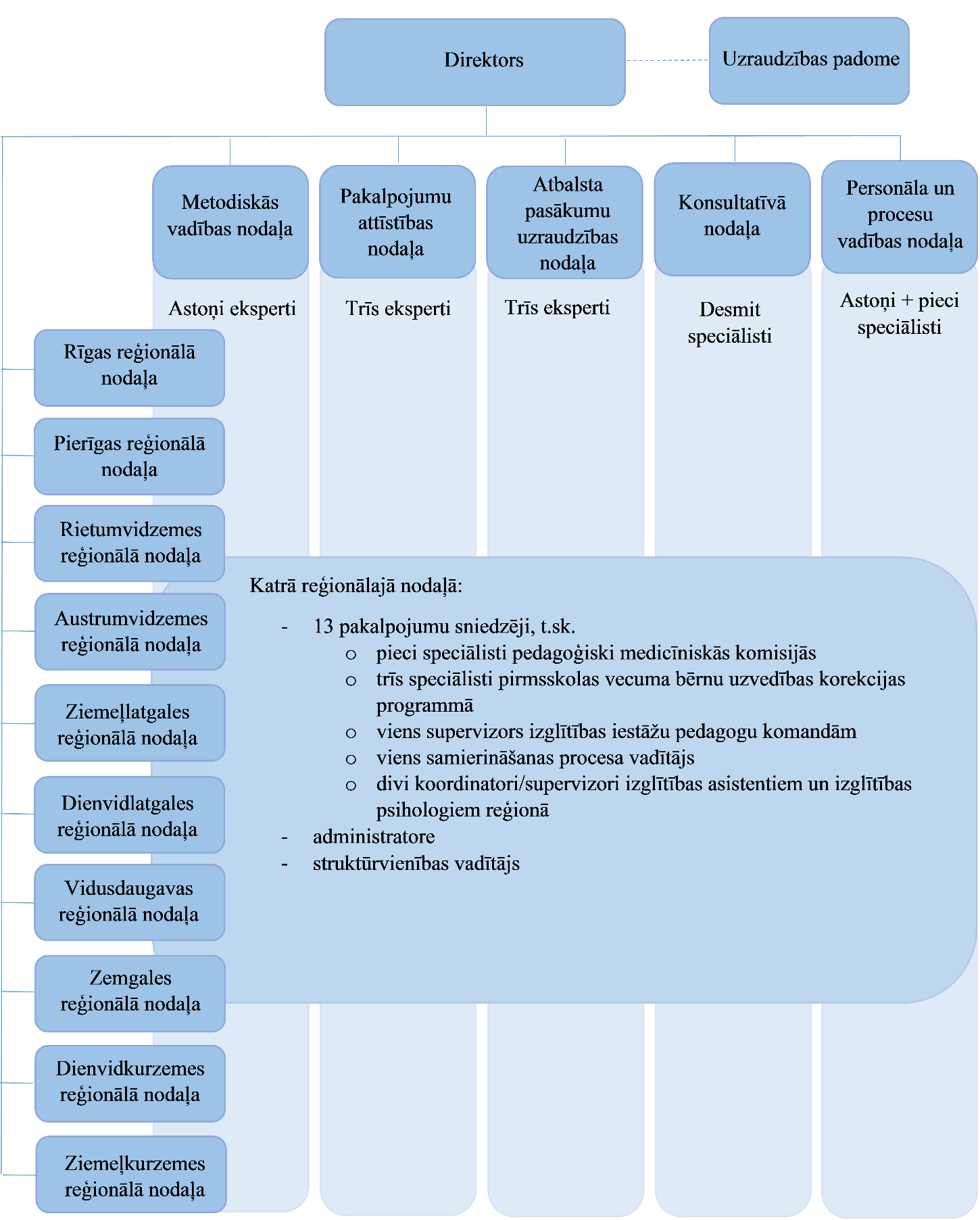
Plānots sākotnēji Dienestu izveidot Rīgā piecu speciālistu (VISC Speciālās izglītības nodaļā nodarbinātie) sastāvā. 2020. gada pirmajā ceturksnī plānots izveidot Dienesta reģionālās struktūrvienības, stiprinot vienotu funkciju par atbilstošāko speciālās pamatizglītības vai speciālās vidējās izglītības programmas noteikšanu izglītojamajiem. Vienlaikus 2020. gada otrajā pusē plānots uzsākt darbu, lai nodrošinātu supervīzijas izglītības iestāžu pedagogiem un agrīnas intervences programmas realizēšanu pirmsskolas vecuma bērniem ar uzvedības traucējumiem.

2021. gadā tiks turpināts paplašināt Dienesta funkcijas konceptuālajā ziņojumā ietverto pasākumu īstenošanai, nodrošinot atbalsta pasākumu īstenošanas uzraudzību izglītības iestādēs bērniem, kuri mācās iekļaujošās vai speciālās izglītības programmās. No 2021. gada aprīļa plānota VBTAI Konsultatīvās nodaļas (piecpadsmit cilvēkresursi, tostarp deviņi eksperti) integrēšana, kuri turpinās veikt bērnu uzvedības diagnostiku, konsultāciju sniegšanu bērna vecākiem, citiem likumiskajiem pārstāvjiem vai aprūpētājiem, izstrādās bērna individuālo atbalsta programmu, kā arī nodrošinās sadarbību bērna individuālās atbalsta programmas periodā ar bērna vecākiem, citiem likumiskajiem pārstāvjiem vai aprūpētāju, iesaistītajām valsts un pašvaldību institūcijām. Pašlaik VBTAI Konsultatīvajā nodaļā darbojas sociālie darbinieki, klīniskie un veselības psihologi, speciālie pedagogi, atkarību profilakses speciālists un psihiatrs. Tāpat plānots adaptēt metodiku vairākām pierādījumos balstītām programmām, kuru īstenošana plānota no 2021. gada otrās puses, piesaistot Eiropas Savienības investīciju fondu 2021.–2027. gada plānošanas perioda līdzekļus. Vienlaikus no 2021. gada plānota vairāku inovatīvu programmu īstenošanas uzsākšana gan bērniem ar psihomotoriem vai psihosociāliem traucējumiem, gan bērniem ar smagiem attīstības vai psihiskiem traucējumiem, gan arī nepilngadīgiem ar attīstības vai psihisku traucējumu veidošanās risku vai antisociālu uzvedību. Tāpat pakāpeniski plānots piesaistīt izglītības un skolu psihologus darbam PII, apmācīt asistentus izglītībā darbam ar bērniem ar PAUA, kuriem nepieciešama sociālā korekcija.

Lai nodrošinātu pārskatāmu un efektīvu pakalpojumu sniegšanu visā valsts teritorijā neatkarīgi no mērķgrupām, proti, nešķirojot bērnus pēc to ģimenes statusa vai atrašanās kādā no institūcijām, attiecīgi nesadrumstalojot sniedzamos pakalpojumus, nākotnē izvērtējama iespēja ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru sniegtos pakalpojumus integrēt Dienestā.

Svarīgi atzīmēt, ka Dienests varēs pilnvērtīgi darboties, ja tam būs cieša sadarbība ar dažādu jomu pašvaldību speciālistiem, tai skaitā speciālistiem izglītības iestādē un sociālajos dienestos, panākot, ka pašvaldību speciālisti līdzvērtīgi īsteno daļu no nepieciešamajiem pasākumiem un iesaistās kompleksas palīdzības sniegšanā bērniem un viņu ģimenēm. Tāpat jāņem vērā, ka piedāvātā reforma nenoliedzami skar bērna pamatintereses un vajadzības, kā dēļ nav iespējami pakalpojuma sniegšanas pārtraukumi nevienā no ziņojumā uzrunātajām jomām. Līdz ar to uzdevumu sadalījums starp valsts un pašvaldību institūcijām risināms pakāpeniski, sadarbībspējīgi un integrēti administratīvi teritoriālās reformas īstenošanas ietvaros.

**6. attēls. Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta iecerētā struktūrshēma**

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 |
| Amata vietu skaits Dienesta centrālajā birojā | 16 | 38 |
| Amata vietu skaits Dienesta 10 reģionālajās struktūrvienībās kopā | 120 | 150 |
| Amata vietu skaits Dienesta vienā reģionālajā struktūrvienībā | 12 | 15 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 |
| Jaunas amata vietas |  |  |
| *Skaits* | *131* | *37* |
| No VISC pārņemtās amata vietas |  |  |
| *Skaits* | *5* | *0* |
| *Finanšu resursi amata vietām, EUR* | *74 252* |  |
| No VBTAI pārņemtās amata vietas |  |  |
| *Skaits* | *0* | *15* |
| *Finanšu resursi amata vietām, EUR* |  | *308 424* |

Dienesta centrālajā vienībā plānots nodrošināt pakalpojumu metodisko vadību, jaunu pakalpojumu izstrādes funkciju, kā arī konsultatīvās nodaļas bērniem ar PAUA darbu. Savukārt katrā no Dienesta struktūrvienībām plānoti 13 augsti kvalificēti pakalpojumu sniedzēji, paredzot, ka papildus speciālisti tiks piesaistīti Dienestā vēlāk, no 2021. gada otrās puses, īstenojot Eiropas Savienības investīciju fondu 2021.–2027. gada plānošanas perioda projektu (skat. 3.pielikumu. Pielikumā norādītai amata vietu klasifikācijai un piemērotajām mēnešalgām ir rekomendējošs raksturs. Konkrētu amata vietu izvērtēšanai pēc būtības ir nepieciešams iesniegt konkrētos amatu aprakstus).

Vienlaikus atsevišķu uzdevumu izpildes nodrošināšanai Dienestā plānots piesaistīt arī darbiniekus uz laiku, pamatojoties uz uzņēmuma līgumu. 2020. gadā plānots slēgt astoņus uzņēmuma līgumus, bet 2021. gadā – vēl astoņus līgumus, lai izstrādātu vadlīnijas, metodiskos ieteikumus, rīcības standartus u.c. līdzīga rakstura darbus, kuri paveicami limitētā termiņā.

Dienesta juridiskais statuss un sadarbība

Lai nodrošinātu Dienesta piedāvāto resursu un pakalpojumu pieejamību, starpinstitūciju sadarbības grupas ietvaros panākta vienošanās par integrēta Dienesta ar desmit struktūrām visā Latvijas teritorijā veidošanu. Nosakot struktūrvienību izvietojumu, jāņem vērā pakalpojumu nodrošināšanas iespējas, administratīvas izmaksas, telpu piemērotība. Vienlaikus speciālistu darbā, kur tas iespējams, īstenojama mobilitāte, pakalpojumus nodrošinot iespējami tuvu bērnu dzīvesvietai vai izglītības iestādei. Vērtējot iesaistīto nozares ministriju kompetenci un funkcijas bērnu tiesību aizsardzības jomā, kā vienīgais labākais risinājums sadarbības grupas ietvaros tika atzīta Dienesta padotība vairākām ministrijām, kas veido attiecīgo politiku. Pretējā gadījumā, kas sākotnēji arī tika izvērtēts un testēts, Dienests būtu jāveido pašvaldību līmenī uz pašvaldību Sociālo dienestu bāzes, kas šajā brīdī (pirms administratīvi teritoriālās reformas) nozīmētu 119 dienestus visā valstī ar ļoti sarežģītu uzraudzības mehānismu un funkciju decentralizēšanu, kas nerisinātu ziņojumā identificētās sadarbības problēmas. Turklāt Sociālie dienesti nav gatavi šādām strukturālām izmaiņām.

Administratīvi teritoriālās reformas ietvaros, pārskatot valsts un pašvaldību funkciju pārklājumu un sniegtos pakalpojumus, jādomā par visefektīvāko risinājumu Dienesta juridiskajam statusam, tai skaitā izskatot iespēju kopējas publiskās aģentūras izveidei, ņemot vērā veicamās funkcijas un pieejamo speciālistu klāstu. Atbilstoši Publisko aģentūru likuma 3.panta trešajai daļai, ja valsts un pašvaldību resursu efektīvai izmantošanai, kopīgu funkciju nodrošināšanai un sabiedrības vajadzību apmierināšanai tas ir lietderīgi, valsts un pašvaldība, kā arī Ministru kabinets vairāku ministriju darbības jomā un vairākas pašvaldības ir tiesīgas izveidot kopīgu aģentūru, kas darbojas vairāku tiešās un pastarpinātās vai tiešās pārvaldes iestāžu kompetences jomā.

Ņemot vērā Dienestam nododamo valsts pārvaldes funkciju raksturu un kontroles nodrošināšanas apsvērumus, atbilstoši likumam to institucionāli uzraudzīs MK, bet funkcionālo padotību kopīgi īstenos IZM, TM un LM, tādējādi nodrošinot integrētu pieeju un resursu optimālu izmantošanu.

Plānots, ka Dienesta funkcionālās padotības formu un saturu noteiks Bērnu tiesību aizsardzības likumā, paredzot IZM, TM un LM lomu padotības īstenošanā, kā arī norādot Dienesta veicamās funkcijas. Tāpat nepieciešami attiecīgi grozījumi Vispārējās izglītības likumā un citos pakārtotajos normatīvajos aktos. Tomēr, ņemot vērā, ka grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā un Vispārējās izglītības likumā tiks veikti tikai 2020.gada laikā, Dienests tiks izveidots jau ar 2020.gada 1.janvāri, pamatojoties uz MK rīkojumu un izveidojot jaunu budžeta apakšprogrammu zem 15.resora *Izglītības un zinātnes ministrija* programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi".

Atbilstoši Dienesta funkcijām un veicamajiem uzdevumiem nepieciešams nostiprināt ciešu sadarbību ar VM pārziņā esošajām nozarēm - ārstniecības personām – primāri ģimenes ārstiem un psihiatriem, IeM – Valsts policiju un IeM IC, pašvaldībām un to padotībā esošajām iestādēm, kā arī citām atbildīgajām iestādēm un organizācijām bērnu tiesību politikas nodrošināšanas jomā.

Stiprinot institūciju sadarbību, kur nepieciešamas vairākas strukturālas izmaiņas izglītības, veselības un sociālās politikas jomās, vienlaikus tiktu ietekmēta arī krimināltiesību un administratīvo tiesību politikas nozare un resocializācija. Uzsākot **bērnu tiesību aizsardzības un prevencijas** sistēmas reformu, būtiski nodrošināt arī centralizētu atbalsta sistēmu un vienotu metodiku ne tikai vispārējos bērnu tiesību aizsardzības jautājumos, bet arī bērnu antisociālās uzvedības un likumpārkāpumu prevences jomā, iekļaujot šo funkciju vienotā Dienestā, kas ne tikai izstrādās individuālos plānus, bet arī analizēs situāciju, lai izvērtētu darbības praktisko funkcionalitāti un nepieciešamības gadījumā izstrādās un īstenos sistēmas pilnveidi.

Ņemot vērā to, ka bērnu antisociālās uzvedības prevencija ir daļa no bērna tiesībām uz attīstības aizsardzību, tad bērnu antisociālās uzvedības prevencijas sistēmas reformas jautājumi ir iekļaujami Bērnu tiesību aizsardzības likumā. Tādējādi nepieciešams izstrādāt grozījumus Bērnu tiesību aizsardzības likumā, paredzot prevencijas subjektus, prevencijas darbības principus, prevencijas pasākumus, atbildīgās institūcijas darba organizāciju un pilnvaras, prevencijas pasākumu noteikšanas kārtību, prevencijas pasākuma plāna izpildi, prevencijas sistēmas organizāciju un uzraudzību, kā arī citus būtiskus jautājumus. Nepieciešams reorganizēt un efektivizēt esošos resursus bērnu tiesību aizsardzībā. Tāpat nepieciešams noteikt pārejas periodu un pārejas regulējumu, kamēr bērni pilnībā tiks izslēgti no tradicionālās sodīšanas sistēmas. Tādējādi ar reformu faktiski jāparedz vairāki posmi: esošo institūciju reformēšana un jaunas institūcijas izveide; pārejas posms, kamēr jaunā sistēma sāk darboties; un bērnu izslēgšana no tradicionālās sodīšanas sistēmas. Tādējādi būs jāveic arī attiecīgi grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (no 2020. gada 1. janvāra Administratīvās atbildības likumā) un likumā "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem", Krimināllikumā, Kriminālprocesa likumā un citos saistītajos normatīvajos aktos.

Nepilngadīgo kriminālatbildības reforma jau šobrīd daļēji tiek risināta ar Valsts sekretāru 2018. gada 13. decembra sanāksmē izsludinātajiem likumprojektiem "Grozījumi Krimināllikumā" (VSS-1264) un "Grozījumi Kriminālprocesa likumā" (VSS-1265). Ar likumprojektiem paredzēts nepilngadīgai personai kriminālatbildību piemērot tikai noteiktos gadījumos, tādā veidā samazinot jauniešu likumpārkāpēju skaitu, veicinot jauniešu veiksmīgāku integrāciju sabiedrībā, kā arī darba tirgū.

Lai uzlabotu informācijas apmaiņu starp speciālistiem, nepieciešams attīstīt **Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmu kā informācijas apmaiņas platformu speciālistiem**, kuri iesaistīti darbā ar bērniem ar PAUA. Lai veiksmīgi nodrošinātu informācijas apriti, piekļuve NPAIS nepieciešama Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta speciālistiem, atbalsta personālam izglītības iestādēs, sociālajiem dienestiem, VBTAI, ģimenes ārstiem, psihiatra komandai, bāriņtiesai un policijai.

Lai nodrošinātu saskaņotu, savstarpēji papildinošu atbalsta sistēmu, kura strādā lokālā (izglītības iestāžu, primārās veselības aprūpes), pašvaldību un valsts līmenī ar vairākām iesaistītām institūcijām, **NPAIS nepieciešams uzkrāt informāciju** par nepilngadīgajai personai veiktajām psiholoģiskajām izpētēm, sniegtajām speciālistu konsultācijām vai nodrošinātajām intervencēm, sistēmā fiksējot attiecīgi veiktas izpētes, konsultācijas vai intervences faktu. Vienlaikus sistēmā uzkrājama arī aprakstoša informācija, ko speciālists atzīst par svarīgu nodot citiem speciālistiem, kas ir iesaistīti vai varētu būt iesaistīti darbā ar nepilngadīgo bez konkrētas diagnozes izpaušanas. Attiecīgi būtu pārskatāmi MK 2014. gada 25. marta noteikumi Nr.157 “Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmas noteikumi”, aprakstot tiesiskos priekšnoteikumus privātpersonu datu aizsardzībai.

Lai nodrošinātu labāku vidi bērniem kvalitatīvas izglītības iegūšanai un veselības stāvoklim atbilstošas intervences vienuviet, kā arī uzlabotu atbalsta sistēmas pieejamību un kvalitāti un speciālo izglītības iestāžu uzraudzību, vērtējama **speciālo izglītības iestāžu optimizēšana.** Atbilstoši jau veiktajiem grozījumiem Vispārējās izglītības likumā, no 2020. gada 1. septembra speciālās izglītības iestādes īstenos speciālās pamatizglītības programmas tikai izglītojamiem ar garīgās veselības traucējumiem, garīgās attīstības traucējumiem, smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai ar vairākiem smagiem attīstības traucējumiem.[[94]](#footnote-95) Rezultātā speciālās izglītības programmas skolēniem ar mācīšanās traucējumiem, nodrošinot iekļaujošu izglītību, varēs īstenot tikai vispārējās izglītības iestādēs. Ņemot vērā minēto, ir nepieciešamas skaidrāks un stingrāks mehānisms, kā tiek uzraudzīta prasībām un izglītojamā interesēm atbilstošas iekļaujošās izglītības nodrošināšana vispārējās izglītības iestādēs.

Pārskatot un optimizējot speciālās izglītības iestādes un to sniegtos pakalpojumus, tiks pārskatīts un uzlabots atbalsta aktivitāšu klāsts un saturs katrā no izglītības iestādēm, uzlabota uzraudzība pār speciālo izglītības iestāžu izglītības procesu un atbalsta aktivitāšu nodrošinājumu, uzlabota finanšu ieguldījumu uzraudzība, kā rezultātā tiks sakārtots speciālo izglītības iestāžu tīkls. Savukārt pašvaldībām būs vairāk iespēju un finanšu resursu nodrošināt iekļaujošo izglītību bērniem, kuriem nav nepieciešams izglītoties speciālajās izglītības iestādēs.

Lai uzlabotu psihisko traucējumu agrīnu atpazīšanu ģimenes ārstu praksēs, nepieciešams **stiprināt ģimenes ārsta komandas lomu** un veikt atsevišķus uzlabojumus darbā, pirmkārt, palielinot jaundzimušo aptveri, kam tiek veikta patronāža dzīvesvietā, un patronāžas rezultātā identificējot tās ģimenes, kurām nepieciešama vai nu papildu sociālā dienesta speciālistu, piemēram, ģimenes asistenta uzraudzība sociālo un vecāku prasmju pilnveidei, vai arī medicīnas māsas iesaiste vecāku prasmju bērna aprūpē uzlabošanai. Tāpat nepieciešams uzmanību vērst tām ģimenēm, kas savus bērnus pie ģimenes ārsta profilaktiskai apskatei nav vedušas ilgstoši, paredzot gan proaktīvu ģimenes ārsta komandas darbu ar šīm ģimenēm, gan iesaistot sociālo dienestu un iespējams bāriņtiesu tad, ja ģimenes ārsta komandas darbs nav devis rezultātu.

Vienlaikus ir izstrādājamas vadlīnijas un kritēriji, kādos gadījumos ģimenes ārsta komanda sniedz informāciju sociālajam dienestam par jaundzimušajiem un ģimenēm, kuriem nepieciešama pastiprināta uzraudzība un/vai vecāku prasmju pilnveide, kā arī izstrādājamas/adaptējamas intervences programmas, kas paredz vecāku prasmju pilnveidi sociālā riska ģimenēm, gan iesaistot ģimenes asistentus, gan ar speciāli apmācītu medicīnas māsu līdzdalību.

Otrkārt, nepieciešams pārskatīt un aktualizēt klīniskās vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai, papildinot tās ar turpmākās rīcības algoritmu ģimenes ārstiem gadījumos, ja bērnam tiek konstatēti psihomotori vai psihosociāli attīstības traucējumi, kā arī izstrādāt un Dienestā ieviest agrīnās intervences programmu bērniem ar minētiem traucējumiem. Veicot pacientu ceļu un algoritmu izstrādi un pārskatot klīniskās vadlīnijas, tiks pilnveidots obligātais bērnu garīgās attīstības novērtējums, uzlabojot un vienkāršojot to atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām. Tāpat tiks ieviests novērtējums mātes pēcdzemdību depresijas atpazīšanai un adaptēta programma psihiskās veselības traucējumu mazināšanai.

**Stiprinot psihiatra komandas ambulatoro darbu**,psihiatra komandā iesaistāms klīniskais un veselības psihologs, garīgās veselības aprūpes māsa un funkcionālie speciālisti (mākslas terapeiti, ergoterapeiti u.tml.), kā arī pie reģionālajām slimnīcām attīstāmi ambulatorie psihiatrijas centri ar multiprofesionālas komandas iesaisti. Veselības ministrija plāno psihiskās veselības aprūpes uzlabošanas rīcības plāna ietvaros apmaksāt psihiatru darbu caur kabinetu maksājumiem (tāmes finansējums), kā arī attīstīt trīs ambulatoros centrus Rīgā, divus ambulatoros centrus Latgalē (Daugavpils; Rēzekne), vienu centru Vidzemē (Valmiera), divus – Kurzemē (Ventspils, Liepāja) un vienu – Zemgalē (Jelgava), tā uzlabojot pakalpojumu pieejamību un kvalitāti un nodrošinot atbalstu citiem sociālo un izglītības jomu pakalpojumu sniedzējiem valstī. Attīstot psihiatra komandas ambulatoro darbu, uzlabosies psihisko traucējumu diagnostika un ārstēšana, kas bērnu psihiskās veselības kontekstā īpaši svarīga ir tādām pieaugušo saslimšanām kā pēcdzemdību depresija, depresija, bipolāri psihiskie traucējumi, atkarības, kas skar salīdzinoši lielu sabiedrības daļu un ietekmē ģimenē augošo bērnu psihisko veselību. Tāpat attīstāms arī bērnu psihiatra komandas ambulatorais darbs, nodrošinot savlaicīgi pieejamu terapeitisko atbalstu bērniem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem, kā arī ciešā sadarbībā ar ģimenes ārsta komandu un Dienestu savlaicīgi identificējot jaunu psihisko traucējumu izveidi bērniem un nodrošinot Dienestam un ģimenes ārstam pēctecīgu bērnu psihiatra komandas intervenci.

Lai nodrošinātu Dienesta darba un veselības aprūpes pēctecību, ciešu sadarbību plānots veidot ar ambulatorām psihiatra komandām, paredzot, ka psihiatram, pamatojoties uz sadarbības līgumu, ir tiesības iesaistīties Dienesta darbā.

Konceptuālā ziņojuma 1. pielikumā ietverti izvērsti risinājumi konkrētu pasākumu veidā, norādot atbildīgos, finansējuma avotu un izpildes termiņus.

# IV IETEKME UZ PROBLĒMAS RISINĀŠANU

Konceptuālais ziņojums sagatavots, lai radītu optimālus priekšnosacījumus bērnu sociālemocionālajai attīstībai ilgtermiņā. Ja sociālemocionālā attīstība nenorit veiksmīgi, bērni jau agrīnā vecumā var saskarties ar jauktiem attīstības traucējumiem (mācīšanās traucējumiem). To attiecīgi nekoriģējot, var veidoties atstumtība no mācību vides, pieaug risks saskarties ar psihiskiem traucējumiem, zemiem sasniegumiem skolā un sliktāku fizisko veselību, kā arī noziedzību.[[95]](#footnote-96)

Lai sabiedrība un tās indivīdi augtu veselīgi, nodrošinot savu labklājību un kopējo valsts produktivitāti un konkurētspēju nākotnē, vienlaikus ietaupītu valsts resursus ilgtermiņā, ir nepieciešama vienota un saskaņota iesaistīto institūciju sadarbība pozitīvas bērnu sociālemocionālās attīstības un psihiskās veselības atbalstam.

Nodrošinot optimālus priekšnosacījumus bērnu sociālemocionālajai attīstībai, tiek mazināti garīgās un fiziskās saslimšanas riski, jo pieejami preventīvie un intervences pasākumi tiešā veidā un individuālā līmenī pozitīvi ietekmēs ikkatru iedzīvotāju.

Bērna kā fiziski un intelektuāli nenobriedušas personas, kurai vajadzīga īpaša aizsardzība un gādība, pamattiesību aizsardzības pienākums ir vispārējs un pieprasa valsts aktīvu rīcību divos virzienos. Viens no tiem ir prevencija – darbība, kas vērsta uz nākotni, jo valstij ir jāaizsargā visi bērni, nepieļaujot, ka viņu tiesības tiek aizskartas, proti, tai ir pienākums veikt pasākumus, kas ļautu novērst šos aizskārumus. Otrs virziens ir saistīts ar valstī pastāvošo juridiskās atbildības sistēmu, kas ir vērsta uz pagātni – valstij ir pienākums reaģēt situācijās, kad pārkāpums tomēr ir noticis, piemēram, kad jau ir izdarīts noziedzīgs nodarījums. Līdz ar to valstij jābūt spējīgai reaģēt jau uz bērnu pamattiesību apdraudējumu, negaidot, kad kāds kļūs par cietušo noziedzīgā nodarījumā. Situācijās, kad valsts iestādēm esošā apdraudošā situācija ir zināma, īpaši, ja tā vērsta pret bērnu, tās nevar neveikt atbilstošus pasākumus, kas varētu novērst radīto apdraudējumu.

Tādējādi valstij ir pozitīvs pienākums izveidot mehānismu, kas nodrošinātu koordinētu un vienotu situācijas izpratni un atbilstošu rīcību ar mērķi jau agrīnā stadijā identificēt un cik vien iespējams novērst potenciālos riskus bērna atbilstošai sociālemocionālai un psihiskai attīstībai, tostarp vardarbības riskus.

Nenodrošinot vienota Dienesta izveidi, kavējoties un savlaicīgi neuzsākot preventīva un sistemātiska atbalsta sniegšanu bērniem ar PAUA, sabiedrības veselības stāvoklis turpinās pasliktināties, ietekmējot gan iedzīvotāju darbaspējas, labklājības līmeni, palielinot nabadzības riskus. Nereaģējot uz bērnu attīstības un uzvedības traucējumiem agrīnā vecumā un psihisko saslimšanu pieaugoši tendenci, tiek izšķērdēts jau tā valstī trūkstošais cilvēkkapitāls un tiek nodarīti būtiski zaudējumi kopējai Latvijas tautsaimniecībai nākotnē. Kā liecina Igaunijā īstenotās bērnu un ģimeņu atbalsta programmas “*Incredible Years*” izdevumu–ieguvumu novērtējums, **katrs agrīnajā profilaksē ieguldītais euro vidējā termiņā un ilgtermiņā nākotnē valstij ietaupa izdevumus 14,04 *euro* apmērā**. Tādejādi pēc patreizējām aplēsēm veicot ieguldījumus 25 milj. *euro* apmērā atbalsta sistēmas izveidē un profilakses programmu īstenošanā, nākotnē ir iespējams ietaupīt līdz pat 351 milj. *euro*[[96]](#footnote-97), ko veido gan vecāku, gan pieaugušo bērnu ekonomiskā aktivitāte, gūtie ienākumi, nomaksātie nodokļi, labāka veselība un ar to saistītie ieguvumi, mazākas bezdarba, slimības, sociālo pabalstu izmaksas, retāka veselības un sociālo pakalpojumu izmantošana.

2012. gadā pēc Dānijas valdības pasūtījuma veiktā novērtējumā secināts, ka bērnu un ģimeņu atbalsta programmas “*Incredible Years*” īstenošana četru gadu periodā rada publiskos ieguvumus 7 000 *euro* apmērā uz vienu bērnu, kuram sniegts speciālistu atbalsts.[[97]](#footnote-98) Jāatzīmē, ka minētais aprēķins balstīts ļoti konservatīvā pieņēmumā, ka programmas darbības rezultātā pozitīvas izmaiņas dzīvē vērojamas vien 15% bērnu. Tāpat secināts, ka intervence, nodrošinot sociālo korekciju nepilngadīgiem likumpārkāpējiem, kas izmaksā 13 000 *euro* vienai personai un sniedz pozitīvu rezultātu vienam no desmit bērniem, no sociālekonomiskās perspektīvas ir rentabla, taču prioritāri tiek rekomendēts ieguldīt pierādījumos balstītās vecāku prasmju pilnveides programmās, kas sniedz efektu gan īstermiņā, gan ilgtermiņā, pozitīvi ietekmējot arī nākamās paaudzes.

Konceptuālā ziņojumā piedāvātais risinājums izstrādāts kā vienots savstarpēji integrēts starpnozaru risinājums, kur nepieciešama visu iesaistīto pušu savstarpēja koordinēta turpmākā rīcība, pretējā gadījumā uzstādītais mērķis netiks sasniegts.

# V IETEKME UZ VALSTS UN PAŠVALDĪBU BUDŽETU

Nodaļas ietvaros sniegts izvērsts pārskats par risinājuma ietekmi uz valsts un pašvaldību budžetu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Risinājums | Risinājums (risinājuma varianti) | Budžeta programmas (apakšprogrammas) kods un nosaukums | Vidēja termiņa budžeta ietvara likumā plānotais finansējums | | | Nepieciešamais papildu finansējums | | | | | Pasākuma īstenošanas gads (ja risinājuma īstenošana ir terminēta) | Piezīmes |
| 2019.gads | 2020.gads | 2021.gads | 2020.gads | 2021.gads | 2022.gads | turpmākajā laika- posmā līdz risinājuma pabeigšanai (ja īstenošana ir terminēta) | turpmāk ik gadu (ja risinājuma izpilde nav terminēta) |
| **Finansējums konceptuālā ziņojuma īstenošanai kopā** |  |  | **1 498 226** | **1 498 226** | **1 498 226** | **4 927 392** | **11 442 623** | **14 957 565** |  | **14 957 565** |  |  |
| ***tai skaitā*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IeM** |  |  | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |  |  |
| **IZM** |  |  | **1 154 632** | **1 154 632** | **1 154 632** | **4 522 847** | **11 038 078** | **14 553 020** |  | **14 553 020** |  |  |
| **LM** |  |  | **343 594** | **343 594** | **343 594** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |  |  |
| **VM** |  |  | **0** | **0** | **0** | **404 545** | **404 545** | **404 545** | **0** | **404 545** |  |  |
| Pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Izveidot vienotu valsts finansētu Pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu (ar reģionālo pārklājuma tīklu – 10 reģionālās struktūrvienības visā valsts teritorijā), integrējot tajā attiecīgās VBTAI un VISC funkcijas | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 3 932 301 | 3 487 949 | 3 454 699 |  | 3 454 699 |  |  |
|
| 0653. Valsts Izglītības satura centrs | 42.06.00 Valsts izglītības satura centra darbības nodrošināšana | 99 342 | 99 342 | 99 342 |  |  |  |  |  |  |
| 15. Izglītības un zinātnes ministrija | 01.00.00 “Vispārējā izglītība” apakšprogrammā 01.11.00 “Pedagogu profesionālās kompetences pilnveidošana” | 23 400 | 23 400 | 23 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 0618. Valsts Bērnu tiesību aizsardzības inspekcija | 63.07.00 Eiropas Sociālā fonda (ESF) īstenotie projekti labklājības nozarē (2014-2020) | 343 594 | 343 594 | 343 594 |  |  |  |  |  |  | VBTAI Konsultatīvā nodaļa tiek pievienota Dienestam 2021.gada 14.martā |
| 1.3. Nodrošināt nepieciešamo pedagoģisko atbalstu mācību procesā, stiprinot asistentu izglītības iestādē (pedagogu palīgu) funkciju, un pilnveidot normatīvo regulējumu, nosakot vienotu, integrētu un pārskatāmu asistenta pakalpojumu sniegšanu ne tikai bērniem ar invaliditāti, bet arī pamatojoties uz PMK atzinumu bērniem ar smagiem uzvedības vai attīstības traucējumiem | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 336 297 | 2 600 393 |  | 2 600 393 |  |  |
| 15. Izglītības un zinātnes ministrija | 12.00.00 Finansējums asistenta pakalpojuma nodrošināšanai personai ar invaliditāti pārvietošanas atbalstam un pašaprūpes veikšanai | 1 031 890 | 1 031 890 | 1 031 890 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.9. Pārskatīt normatīvo regulējumu un precizēt kārtību informācijas apritei starp izglītības iestādēm, ārstniecības iestādēm, sociālo dienestu, bāriņtiesu un Pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu jautājumos par palīdzības un atbalsta sniegšanu bērniem ar attīstības, uzvedības vai psihiskiem traucējumiem | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 4 840 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2020.g.decembris |  |
| 1.10. Aktualizēt VBTAI metodiskos ieteikumus ‘’Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām un pašvaldību sociālajiem dienestiem par bāriņtiesas un sociālā darba speciālista darbam ar ģimeni un citu speciālistu sadarbību” | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 4 840 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2020.g.decembris |  |
| 1.15. Pilnveidot māsas izglītības iegūšanas procesu, izveidojot jaunu māsas profesiju “vispārējās aprūpes māsa” ar iespēju specializēties garīgās veselības aprūpes jomā, vienlaikus piemērojot atalgojuma palielinājumu | 29. Veselības ministrija | 33.16.00. "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" | 0 | 0 | 0 | 404 545 | 404 545 | 404 545 | 0 | 404 545 |  |  |
| 1.20. Nodrošināt PII pedagogu apmācības par attīstības, neirobioloģiskas izcelsmes traucējumu, psihisko saslimšanu simptomiem un to agrīnās atpazīšanas iespējām | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 10 000 | 30 000 | 0 |  |  | 2021.gada jūnijs | \* |
| 1.21. Nodrošināt PII personāla praktiskas apmācības darbam ar bērniem, kuriem raksturīgi attīstības, uzvedības vai psihiskās veselības traucējumi | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 10 000 | 30 000 | 0 |  |  | 2021.gada jūnijs | \* |
| 1.22.Apmācīt vispārizglītojošo un speciālo izglītības iestāžu pedagogus par bērnu psiholoģiju, neirobioloģiskas izcelsmes traucējumiem, psihisko saslimšanu simptomiem un agrīnām atpazīšanas iespējām | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 10 000 | 30 000 | 0 |  |  | 2021.gada jūnijs | \* |
| 1.23. Pilnveidot vispārizglītojošo un speciālo izglītības iestāžu pedagogu prasmes par instrumentiem un tehnikām krīzes situāciju risināšanā un sadarbības ar skolēniem veidošanā | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 10 000 | 30 000 | 0 |  |  | 2021.gada jūnijs | \* |
| 1.25. Izstrādāt valsts pētījumu programmu bērnu psihiatrijas, iekļaujošas izglītības, speciālās izglītības un sociālās korekcijas jomā | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai |  |  |  | 0 | 600 000 | 600 000 |  | 0 000 | 2023.g.decembris |  |
| 1.26. Nodrošināt iekļaujošās un speciālās izglītības īstenošanas uzraudzību izglītības iestādēs | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 115 598 | 103 263 |  | 103 263 |  |  |
| 2.9. Ieviest agrīnas intervences bērniem ar psihomotoriem vai psihosociāliem traucējumiem 1,5 gadu vecumā | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 935 | 24 436 |  | 24 436 |  | \* |
| 2.10. Izstrādāt rīcības standartus PII bērnu ar attīstības, uzvedības vai psihiskās veselības traucējumu novēršanai, ja psihosociāla palīdzība, ārstniecība, rehabilitācija netiek nodrošināta | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 4 840 | 10 259 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 2.11. Nodrošināt supervīzijas PII pedagogu komandām (pedagogs, atbalsta personāls, direktors) krīzes situāciju risināšanai un atbalsta sniegšanai darbā ar bērniem | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 62 014 | 123 942 | 123 942 |  | 123 942 |  |  |
| 2.12. Nodrošināt izglītības psihologa pieejamību pirmsskolas vecuma bērniem attīstības novērtēšanai un rekomendāciju izstrādei turpmākam darbam | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 745 637 | 5 429 123 |  | 5 429 123 |  |  |
| 2.14. Izstrādāt atbalsta pasākumus (saturs, ilgums, iesaistītie speciālisti, sasniedzamie rezultāti) ģimenēm, kurās aug bērni ar smagiem uzvedības, attīstības vai psihiskiem traucējumiem, t. sk. pakalpojumi bērniem | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 14 636 | 24 236 | 24 236 | 0 | 24 236 |  | \* |
| 2.16. Popularizēt pašvaldībās labās prakses, organizējot atbalsta grupas ģimenēm sociālo prasmju pilnveidei nolūkā mazināt bērnu attīstības un psihisko traucējumu veidošanās risku (pierādījumos balstīta vecāku prasmju pilnveides programma) | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 537 | 0 |  | 0 |  | \* |
| 2.18. Ieviest agrīnas intervences bērniem ar psihomotoriem vai psihosociāliem traucējumiem 3 gadu vecumā | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 537 | 500 |  | 500 |  | \* |
| 2.19. Ieviest agrīnās intervences (psihologa, sociālā pedagoga vai sociālā darbinieka konsultācijas grupās un individuāli) pirmsskolas vecuma bērniem ar attīstības, uzvedības, psihiskiem traucējumiem (Multimodāla agrīnās intervences programma STOP 4-7) | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 357 386 | 1 128 478 | 1 128 478 |  | 1 128 478 |  |  |
| 2.24. Pārskatīt normatīvo regulējumu, un nepieciešamības gadījumā izstrādāt standartizētas vadlīnijas pedagogu tiesībām un pienākumiem rīcībai krīzes situācijās, t.sk., rīcības algoritmus pašnāvību mēģinājuma, paškaitējošas uzvedības, mobinga, agresīvas uzvedības gadījumos.  Definēt efektīvus disciplinēšanas instrumentus skolēniem par apzinātiem pārkāpumiem mācību iestādē, t.sk. speciālās izglītības iestādēs | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 9 679 | 12 679 | 0 | 0 | 0 | 2021.g.aprīlis |  |
| 2.26. Nodrošināt supervīzijas un psiholoģisko atbalstu pedagogiem, kuri strādā speciālās un vispārizglītojošās mācību iestādēs bērniem ar attīstības vai psihiskās veselības traucējumiem | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 79 633 | 237 899 | 237 899 |  | 237 899 |  |  |
| 2.27. Adaptēt un ieviest multimodālu programmu pamatskolas skolēniem un viņu vecākiem nolūkā mazināt attīstības, psihisko un uzvedības traucējumu veidošanās risku | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 12 679 | 36 358 | 0 |  | 0 |  | \* |
| 3.2. Izvērtēt normatīvo regulējumu, nosakot skaidrākus pašvaldības izglītības pārvaldes un citu iesaistīto institūciju pienākumus un rīcību situācijā, ja izglītojamais bez attaisnojoša iemesla ilgstoši neapmeklē mācību iestādi | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 000 | 0 | 0 | 0 | 2021.g.novembris |  |
| 3.7. Ieviest samierināšanās procesu starp nodarījumā iesaistītajām pusēm | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 436 544 | 406 294 |  | 406 294 |  |  |
| 3.8. Nodrošināt sociālo prasmju attīstīšanas pasākumus nepilngadīgajiem, kuri veikuši noziedzīgu nodarījumu | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 075 | 24 236 |  | 24 236 |  | \* |
| 3.9. Piesaistīt līdzgaitnieku nepilngadīgajiem ar antisociālas uzvedības veidošanās risku | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 397 570 | 395 520 |  | 395 520 |  |  |
| 3.10. Izstrādāt vadlīnijas pašvaldībām nepilngadīgo ar antisociālas uzvedības veidošanās risku iesaistei sabiedriskajās aktivitātēs | 15. Izglītības un zinātnes ministrija | Jauna apakšprogramma zem programmas 42.00.00 "Padotības iestādes un to pasākumi" Pedagoģiski psiholoģiskā atbalsta dienesta izveidei un pakalpojumu nodrošināšanai | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 549 | 0 | 0 | 0 | 2021.g.maijs |  |

\*VB finansējums programmas izstrādei. Programmas īstenošana plānota no ESF finansējuma 2021.-2027. gada plānošanas periodam

Ministru prezidents Arturs Krišjānis Kariņš

Iesniedzējs:

Ministru prezidents Arturs Krišjānis Kariņš

Vīza:

Pārresoru koordinācijas centra

vadītājs Pēteris Vilks

R. Osvalde, tālr.67082971

[rudite.osvalde@pkc.mk.gov.lv](mailto:rudite.osvalde@pkc.mk.gov.lv)

S. Sniķere, tālr.67082992

[sigita.snikere@pkc.mk.gov.lv](mailto:sigita.snikere@pkc.mk.gov.lv)

N. Jirgensone, tālr.67082855

[nita.jirgensone@pkc.mk.gov.lv](mailto:nita.jirgensone@pkc.mk.gov.lv)

D. Valte-Rancāne, tālr.67082975

[dace.valte@pkc.mk.gov.lv](mailto:dace.valte@pkc.mk.gov.lv)

1. Šica, K., Pulmanis, T., Taube, M. (2017) *Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums.* 17. izdevums, Rīga, SPKC, 57 lpp. [↑](#footnote-ref-2)
2. Pulmanis T., Pelne A., Taube M. (2012) *Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā*. SPKC, 84 lpp. [↑](#footnote-ref-3)
3. Zārde I., Pulmane K., Villeruša A. (2012) *Psihiatriskā stigma – dzimuma, vecuma, izglītības un iepriekšēja kontakta ietekme uz gatavību sociāli pieņemt indivīdus ar psihisku saslimšanu.* RSU 2012. gada Zinātniskā konference. Tēzes. Rīga, RSU. [↑](#footnote-ref-4)
4. Pulmanis T. (2013) *Sabiedrības garīgās labklājības veicināšana – izaicinājums? Aktuāla informācija par atkarību problēmām*. E-žurnāls. SPKC, Rīga, 16. lpp. [↑](#footnote-ref-5)
5. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, et.all. (2011) *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010.* Eur Neuropsychopharmacol. Sep;21(9):655-79. [↑](#footnote-ref-6)
6. Impact of economic crises on mental health.WHO Regional Office for Europe: 2011., 34 p. [↑](#footnote-ref-7)
7. Klitzing, K., Dohnert, M., Kroll, M. Grube, M. (2015) *Mental Disorders in Early Childhood*. Deutsches Arzteblatt International, 112:375-386. [↑](#footnote-ref-8)
8. Raščevska, M., Nīmante, D. u.c. (2017) *Pētījums par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā*. LU, Rīga, 203 lpp. [↑](#footnote-ref-9)
9. Šica, K., Pulmanis, T., Taube, M. (2017) *Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums.* 17. izdevums, Rīga, SPKC, 57 lpp. [↑](#footnote-ref-10)
10. https://www.kiparunams.lv/programmas-stop-4-7-apmaciba-biedriba-kiparu-nams/. [↑](#footnote-ref-11)
11. Brown, C.M., Copeland, K.A., et als. (2012) *Social-Emotional Problems in Preschool-Aged Children. Opportunities for Prevention and Early Intervention*. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. Vol. 166, (No.10). [↑](#footnote-ref-12)
12. Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Weinstein, C. (2011) *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva, World Economic Forum. [↑](#footnote-ref-13)
13. McDaid, D., E. Hewlett and A. Park (2017) *Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness.* OECD Health Working Papers, No. 97, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/bc364fb2-en [↑](#footnote-ref-14)
14. *European Added Value Assessment. Combatting violence against women*

    <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/femm/dv/eav_violence-against-women-/eav_violence-against-women-en.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
15. Regan, C. O., Kearney, P. M., Savva, G. M., Cronin, H., Kenny, R. A. (2013) *Age and sex differences in prevalence and clinical correlates of depression: first results from the Irish Longitudinal Study on Ageing*. Int J Geriatr Psychiatry. [↑](#footnote-ref-16)
16. Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., Swinson, T. (2005) *Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence.* Obstet Gynecol, 106, 1071-83. [↑](#footnote-ref-17)
17. Dennis, C. L., Dowswell, T. (2013) *Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression.* Cochrane Database Syst Rev, CD001134. [↑](#footnote-ref-18)
18. http://www.incredibleyears.com/about/. [↑](#footnote-ref-19)
19. Australian Bureau of Statistics. National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results, 2007. [↑](#footnote-ref-20)
20. Valdības rīcības plāna Deklarācijas par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai 107.2. pasākums “Uzlabotas profilakses un diagnostikas iespējas un pakalpojumu pieejamība bērniem garīgās veselības veicināšanai visos reģionos”, kas ietver arī jauniešu ar antisociālu uzvedību problemātiku. [↑](#footnote-ref-21)
21. CSP, Bērni Latvijā 2018, 15. lpp. [↑](#footnote-ref-22)
22. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra dati, 2017. [↑](#footnote-ref-23)
23. SPKC dati. [↑](#footnote-ref-24)
24. NVD dati. [↑](#footnote-ref-25)
25. Valsts statistikas pārskats “Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, 2017. [↑](#footnote-ref-26)
26. IKVD dati. [↑](#footnote-ref-27)
27. IZM dati. [↑](#footnote-ref-28)
28. Rancans, E., Vrublevska, J., et all (2014) *The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia*. Journal of Affective Disorders, 156: 104-110. [↑](#footnote-ref-29)
29. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/espad2015\_ziojums.pdf. [↑](#footnote-ref-30)
30. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu\_izraisosu\_vielu\_lietosana.pdf. [↑](#footnote-ref-31)
31. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, et.all. *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010*. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep;21(9):655-79. [↑](#footnote-ref-32)
32. Klitzing, K., Dohnert, M., Kroll, M. Grube, M. 2015. *Mental Disorders in Early Childhood*, Deutsches Arzteblatt International, 112:375-386. [↑](#footnote-ref-33)
33. Turpat. [↑](#footnote-ref-34)
34. https://www.kiparunams.lv/programmas-stop-4-7-apmaciba-biedriba-kiparu-nams/. [↑](#footnote-ref-35)
35. Brown, C.M., Copeland, K.A., et als. (2012) *Social-Emotional Problems in Preschool-Aged Children. Opportunities for Prevention and Early Intervention*. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. Vol. 166, (No.10). [↑](#footnote-ref-36)
36. MK 2017. gada 12. septembra noteikumi Nr. 545 “Noteikumi par institūciju sadarbību bērnu tiesību aizsardzībā”. [↑](#footnote-ref-37)
37. Informatīvais ziņojums “Priekšlikumi konceptuāli jaunas kompetencēs balstītas izglītības prasībām atbilstošas skolotāju izglītības nodrošināšanai Latvijā” [↑](#footnote-ref-38)
38. Ministru kabineta rīkojums Nr. 299 “Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020. gadam” [↑](#footnote-ref-39)
39. Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.1. SAM “Paaugstināt sociālo dienestu darba efektivitāti un darbinieku profesionalitāti darbam ar riska situācijā esošām personām” projekts "Atbalsta sistēmas pilnveide bērniem ar saskarsmes grūtībām, uzvedības traucējumiem un vardarbību ģimenē". [↑](#footnote-ref-40)
40. Sk. anotāciju <https://likumi.lv/ta/id/300005-audzugimenes-noteikumi> [↑](#footnote-ref-41)
41. Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 8.3.4. SAM “Samazināt priekšlaicīgu mācību pārtraukšanu, īstenojot preventīvus un intervences pasākumus” projekts Nr. 8.3.4.0/16/I/001 “Atbalsts priekšlaicīgas mācību pārtraukšanas samazināšanai. [↑](#footnote-ref-42)
42. Raščevska, M., Nīmante, D. u.c. (2017) *Pētījums par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā*. LU, Rīga, 203 lpp. [↑](#footnote-ref-43)
43. “*Jaunas paaudzes Iekšlietu integrētā sistēma (IIIS2)”-* projektu plānots īstenot Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.–2020. gada plānošanas perioda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” Nr.2.2.1.SAM “Nodrošināt publisko datu atkalizmantošanas pieaugumu un efektīvu publiskās pārvaldes un privātā sektora mijiedarbību” 2.2.1.1. pasākuma “Centralizētu publiskās pārvaldes IKT platformu izveide, publiskās pārvaldes procesu optimizēšana un attīstība” ietvaros, ja projekta iesniegums atbildīs MK 2015. gada 17. novembra noteikumos Nr.653 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 2.2.1. SAM “Nodrošināt publisko datu atkalizmantošanas pieaugumu un efektīvu publiskās pārvaldes un privātā sektora mijiedarbību” 2.2.1.1.pasākuma “Centralizētu publiskās pārvaldes IKT platformu izveide, publiskās pārvaldes procesu optimizēšana un attīstība” īstenošanas noteikumi” ietvertajiem nosacījumiem, kā arī, ja projekta apraksta kopsavilkums tiks apstiprināts MK. [↑](#footnote-ref-44)
44. Apstiprinātas ar Saeimas 2014. gada 22. maija paziņojumu “Par Izglītības attīstības pamatnostādņu 2014.-2020. gadam apstiprināšanu, [https://m.likumi.lv/doc.php?id=266406).](file:///P:\PKCDV\Desktop\Psycho_kids\%0dhttps:\m.likumi.lv\doc.php%3fid=266406).%20%0d)  [↑](#footnote-ref-45)
45. Raščevska, M., Nīmante, D. u.c. (2017) *Pētījums par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā*. LU, Rīga, 203 lpp. [↑](#footnote-ref-46)
46. Florian, L., Rose, R., Tilstone, C. (2003) *Strategies to Promote Inclusive Practice.* RoutledgeFalmer, London, 255 p. [↑](#footnote-ref-47)
47. Izglītības likums, 3.1 pants, pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=50759> [↑](#footnote-ref-48)
48. Pedagogu un treniņu rokasgrāmata “Uz ceļa kopā esam stiprāki”: “STOP 4-7” programma: agrīna intervence bērniem ar uzvedības problēmām. 4. daļa, skolotāju apmācība/treniņi. [↑](#footnote-ref-49)
49. Rozenfelde, M. (2016) *Skolēnu ar speciālajām vajadzībām iekļaušanas vispārējās izglītības iestādēs atbalsta sistēma.* Promocijas darbs doktora zinātniskā grāda iegūšanai pedagoģijā. [↑](#footnote-ref-50)
50. MK 2018. gada 21. augusta noteikumi Nr. 543 “Prasības izglītojamo ar speciālām vajadzībām uzņemšanai vispārējās izglītības iestāžu īstenotajās vispārējās izglītības programmās”. [↑](#footnote-ref-51)
51. Ministru kabineta 2012. gada 9. oktobra noteikumi Nr. 695 “Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu izglītības iestādē”. [↑](#footnote-ref-52)
52. Ministru kabineta 2016. gada 5. jūlija noteikumi Nr. 447 “Par valsts budžeta mērķdotāciju pedagogu darba samaksai pašvaldību vispārējās izglītības iestādēs un valsts augstskolu vispārējās vidējās izglītības iestādēs”. [↑](#footnote-ref-53)
53. MK 2016. gada 15. jūlija noteikumi Nr. 477 “Speciālās izglītības iestāžu, internātskolu un vispārējās izglītības iestāžu speciālās izglītības klašu (grupu) finansēšanas kārtība”. [↑](#footnote-ref-54)
54. MK 2016. gada 5. jūlija noteikumi Nr. 445 “Pedagogu darba samaksas noteikumi”. [↑](#footnote-ref-55)
55. MK 2016. gada 5. jūlija noteikumu Nr. 445 “Pedagogu darba samaksas noteikumi” 3.1. punkts nosaka, ka atbalsta pasākumu nodrošināšanai izglītojamajiem atbalsta personāls ir izglītības iestādes bibliotekārs, izglītības psihologs, skolotājs logopēds, pedagogs karjeras konsultants, speciālais pedagogs, pedagoga palīgs [↑](#footnote-ref-56)
56. https://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/vpmk\_ppmk.pdf. [↑](#footnote-ref-57)
57. Iekavās norādīts izskatīto bērnu [lietu] skaits 2018. gadā [↑](#footnote-ref-58)
58. Raščevska, M., Nīmante, D. u.c. (2017) *Pētījums par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā*. LU, Rīga, 203 lpp. [↑](#footnote-ref-59)
59. Grīnberga, D., Velika, B., Pudule, I. u.c. (2017) *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2016.gadā.* SPKC, Rīga, 114 lpp. [↑](#footnote-ref-60)
60. Murray, C.J.L et als. (2016) *The Global Burden of Disease Study.* Institute for Health Metrics and Evaluation. [↑](#footnote-ref-61)
61. Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020. gadam; 46. lp.; [299]. [↑](#footnote-ref-62)
62. <https://www.facebook.com/dzemdibunams/photos/a.451052294950822/2405716596151039/?type=3&theater> [↑](#footnote-ref-63)
63. MK 2014. gada 14. oktobra rīkojums Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.−2020.gadam. [↑](#footnote-ref-64)
64. MK 2018. gada 6. jūnija rīkojums Nr. 259 “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020. gadam”. [↑](#footnote-ref-65)
65. ESF 9.2.4.1. projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros tiek plānota Psihiskās veselības veicināšanas un slimību profilakses programma grūtniecēm un jaunajiem vecākiem, skolēniem, kā arī senioriem, veidojot nodarbības par šīm mērķa grupām aktuālajām tēmām, piemēram, izdegšana un stress mācību procesā, depresijas un pēcdzemdību depresijas simptomu atpazīšana u.c. Tāpat šī projekta ietvaros tiek īstenots pilotprojekts smēķēšanas atmešanas veicināšanai. Pilotprojekta aktivitātes vērstas uz to, lai ģimenes ārsti un grūtnieču un zīdaiņu aprūpē iesaistītie speciālisti – ginekologi, vecmātes, neonatologi – saņemtu gan metodisku atbalstu, gan iespēju nosūtīt savus pacientus uz smēķēšanas atmešanas atbalsta pasākumiem. Atsevišķas grupas tiks norīkotas grūtniecēm un jaunajām māmiņām jebkurā vecumā. [↑](#footnote-ref-66)
66. Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options, WHO, Geneva 2004 [↑](#footnote-ref-67)
67. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.6. SAM "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju". [↑](#footnote-ref-68)
68. Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3. SAM “Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai” [↑](#footnote-ref-69)
69. Rehabilitācijas centrā “Solis Piebalgā” rehabilitācija faktiski nav notikusi speciālistu trūkuma dēļ [↑](#footnote-ref-70)
70. LR Tiesībsarga 2018. gada 5. februāra ziņojums par bērnu tiesību pārkāpumiem VSIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “Ainaži””. [↑](#footnote-ref-71)
71. Vienlaikus iespējams nodrošināt pakalpojumu faktiski 10 pusaudžiem, statistiski atvērto gultu skaits  - pusaudžu narkoloģiskās motivācijas programmā - 5, obligātā ārstēšana ar bāriņtiesas lēmumu - 1, valsts pasūtījums 2018.gadam - 53 bērni (faktiski ārstējās 55), uzturēšanās motivācijas programmā ilgst līdz 30 dienām, uzturēšanās ilgumu nosaka ārsts narkologs. (Avots: VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"") [↑](#footnote-ref-72)
72. Gadā paredzēts pakalpojums 8 pusaudžiem, faktiski ārstējās - 13. (Avots: VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"") [↑](#footnote-ref-73)
73. Pieejama ambulatora programma dzīves prasmju uzlabošanai, 5-6 bērnu grupai reizi nedēļā nodrošinot 16 nodarbību ciklu. (Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs) [↑](#footnote-ref-74)
74. MK 2003. gada 16. decembra noteikumi Nr. 726 “Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības”. [↑](#footnote-ref-75)
75. darbības programmas ["Izaugsme un nodarbinātība"](https://likumi.lv/ta/id/286413-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-6-specifiska-atbalsta-merka-uzlabot-arstniecibas-un-arstniecibas-atbalsta) 9.2.4. SAM “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem”. [↑](#footnote-ref-76)
76. http://www.vm.gov.lv/lv/ministrija/konsultativas\_padomes/mates\_un\_berna\_veselibas\_konsultativa\_padome. [↑](#footnote-ref-77)
77. Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 150:782-786 [↑](#footnote-ref-78)
78. MK 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. [↑](#footnote-ref-79)
79. MK 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (93.pielikums). [↑](#footnote-ref-80)
80. Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options, WHO, Geneva 2004. [↑](#footnote-ref-81)
81. MK 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-82)
82. MK 15.01.2019. noteikumi Nr. 30 “Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”” [↑](#footnote-ref-83)
83. Manfred Spitzer. (2012) *Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen.* Droemer Verlag, Munich. [↑](#footnote-ref-84)
84. <https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/plh/en/> [↑](#footnote-ref-85)
85. Making best use of Teaching Assistants” Guidance Report, Education Endowment Foundation. [↑](#footnote-ref-86)
86. Latvijas Autisma centrs. “MĀCĪBU ASISTENTI bērniem ar autiskā spektra traucējumiem, kā arī bērniem ar uzvedības traucējumiem IZGLĪTĪBAS IESTĀDĒ.” 2015. [↑](#footnote-ref-87)
87. Making best use of Teaching Assistants” Guidance Report, Education Endowment Foundation. [↑](#footnote-ref-88)
88. VK revīzijas 2016.gada marta revīzijas ziņojums “Vai personām ar invaliditāti paredzētais asistenta pakalpojums nodrošina tā izveidošanas mērķu sasniegšanu?”; “Vai asistenta pakalpojums izglītības iestādē nodrošina tās izveidošanas mērķu sasniegšanu?” [↑](#footnote-ref-89)
89. MK 2012.gada 9.oktobra noteikumi Nr. 695 “Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu izglītības iestādē”. [↑](#footnote-ref-90)
90. MK 2012. gada 18. decembra noteikumi Nr. 942 “Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā”. [↑](#footnote-ref-91)
91. Valsts kontroles revīzijas ziņojums „Vai personām ar invaliditāti paredzētais asistenta pakalpojums nodrošina tā izveidošanas mērķu sasniegšanu?” 8.lpp. [↑](#footnote-ref-92)
92. http://mdft.org/Effectiveness. [↑](#footnote-ref-93)
93. <http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/lapas/tiesibsarga_2017_gada_zinojums_1520515340.pdf>; 76. lpp. [↑](#footnote-ref-94)
94. Papildus speciālās izglītības iestādes būs tiesīgas īstenot speciālās izglītības programmas izglītojamiem ar redzes vai dzirdes traucējumiem, kuras šajā ziņojumā netiek apskatītas. [↑](#footnote-ref-95)
95. Brown, C.M., Copeland, K.A., et als. (2012) *Social-Emotional Problems in Preschool-Aged Children. Opportunities for Prevention and Early Intervention*. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. Vol. 166, (No.10). [↑](#footnote-ref-96)
96. http://www.saeima.lv/documents/7468d81aabd165627f49a717c92a13242e69aa31. [↑](#footnote-ref-97)
97. Marklund, K., Simic, N. (2012) *Nordic children – Eearly intervention for children and families.* Nordic Centre of Welfare and Social Issues. Stockholm, 54 p. [↑](#footnote-ref-98)