



KURZEMES
PLĀNOŠANAS
REĢIONS

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

2017.gads

Satura rādītājs

Satura rādītājs	2
Saīsinājumi un termini.....	6
Ievads.....	10
Metodoloģija.....	12
KPR DI plāna mērķis un uzdevumi	13
I Esošās situācijas analīze sociālo pakalpojumu sniegšanas un infrastruktūras jomā	15
1. Informācija par KPR teritorijā esošajiem BSAC un VSAC	15
1.1. Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR	15
1.2. BSAC sniegtie pakalpojumi KPR	16
1.2.1. BSAC bērnu skaits un profils	17
1.2.2. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām	21
1.2.3. Infrastruktūras novērtējums	22
1.3. Valsts finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR	24
1.3.1. Pakalpojuma veids un saturs.....	24
1.3.2. Personu ar GRT skaits un profils.....	26
1.3.3. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām	27
1.3.4. Infrastruktūras novērtējums	29
II Informācija par KPR pašvaldībās dzīvojošām personām GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem	31
2. Informācija par KPR pašvaldībās un VSAC dzīvojošām personām ar GRT	31
2.1. Statistika	31
2.2. Personas ar GRT, kurām atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumam ir risks nonākt VSAC.....	32
2.3. Iemesli personu ar GRT nonākšanai SAC	34
3. KPR pašvaldībās dzīvojošie bērni ar FT	35
3.1. Statistika	35

3.2. Bērni ar FT, kuri dzīvo ģimenēs un kuriem atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumam ir risks nonākt BSAC	36
3.3. Iemesli bērnu ar FT nonākšanai BSAC	37
4. BSAC esošie bērni.....	38
4.1. BSAC bērnu vispārējs raksturojums	38
4.2. Iemeslu analīze, kāpēc bērni nonākuši BSAC.....	39
5. Personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu vajadzību analīze	42
5.1. Kurzēmē dzīvojošo personu ar GRT vajadzību analīze	42
5.2. Personas ar GRT, kas saņem pakalpojumus VSAC citos reģionos un plāno pāriet uz dzīvi sabiedrībā Kurzēmē	48
5.3. Bērnu ar FT vajadzību analīze.....	49
5.4. Kurzēmē dzīvojošo BSAC bērnu vajadzību analīze.....	55
5.5. Citos plānošanas reģionos esošo BSAC bērnu vajadzības	61
III Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā	63
6.1. Pakalpojumu veids un saturs	63
6.2. Mērķa grupu personu apkalpošanas kapacitāte	66
6.3. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām	69
6.4. Infrastruktūras novērtējums.....	72
6.4.1. Pašvaldību sociālo dienestu telpas.....	72
6.4.2. Citi pašvaldību sociālo dienestu izmantotie infrastruktūras objekti.....	73
6.4.3. Citu sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniedzēju izmantotie infrastruktūras objekti	74
IV Vispārējie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā	76
7.1. Pakalpojumu veids un saturs	76
7.1.1. Veselības aprūpe.....	76
7.1.2. Izglītība.....	86
7.1.3. Nodarbinātība	92
7.1.4. Transports	95
7.1.5. Brīvā laika pavadīšana.....	98
V Šķēršļi sabiedrībā balstītu pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai	103

VI	Iespējamie risinājumi, lai apmierinātu mērķa grupu vajadzības pēc SBSP	106
8.1.	SBSP attīstībai nepieciešamie infrastruktūras risinājumi	106
8.2.	SBSP sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu analīze	109
VII	Izvēlētais risinājums SBSP attīstībai KPR	118
9.1.	SBSP infrastruktūras attīstības risinājumi	118
9.2.	Sasniedzamie rezultāti	134
9.3.	Pašvaldību sadarbības modelis	136
9.4.	Ieviešanas laika grafiks	137
9.5.	Plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība	137
VIII	Secinājumi	145

Pielikumi

- 1.pielikums. KPR esošo BSAC darbinieku skaits un sastāvs profesiju dalījumā.
- 2.pielikums. VSAC "Kurzeme" darbinieku skaits un sastāvs profesiju dalījumā.
- 3.pielikums. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu veidi, vietas un sniedzēji.
- 4.pielikums. KPR pašvaldībās pieejamie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi.
- 5.pielikums. Pakalpojumu pieejamības vērtēšanas kritēriji.
- 6.1. pielikums. KPR pašvaldību cilvēkresursu analīzē izmantotie datu avoti.
- 6.2. pielikums. Galvenie datu avoti par mērķa grupu bērni ar FT.
- 7.pielikums. KPR pieejamie cilvēkresursi SBSP sniegšanai DI mērķa grupām profesiju dalījumā (31.12.2016.).
- 8.pielikums. KPR teritorijā esošās ambulatorās ārstniecības iestādes un vides pieejamība tajās.
- 9.pielikums. KPR teritorijā esošās izglītības iestādes un vides pieejamība tajās.
 - Pirmsskolas izglītības iestādes.
 - Sākumskolas.
 - Pamatskolas.
 - Ģimnāzijas, vidusskolas.
 - Profesionālās vidējās izglītības iestādes.
 - Profesionālās ievirzes izglītības iestādes.
 - Interesu izglītības iestādes.

- Augstākās izglītības iestādes.

10.pielikums. Speciālistu skaits KPR vidējās vispārējās izglītības iestādēs pa pašvaldībām, 2016./2017.m.g.

11.pielikums. Aktīvās atpūtas objekti KPR teritorijā un to pieejamība.

- Kultūras, izklaides un tūrisma objekti un to pieejamība.
- Dabas takas un to pieejamība personām ar kustību traucējumiem.
- Peldvietas KPR teritorijā, kas ir pieejamas personām ar kustību traucējumiem.
- Citi aktīvās atpūtas objekti un to pieejamība.

12. pielikums. Nepieciešamo cilvēkresursu aprēķins, lai nodrošinātu visas mērķa grupas vajadzības pēc SBSP (iespējamie risinājumi).

13.pielikums. Bibliogrāfija.

14.pielikums. Pakalpojumi bērnu DI procesā.

Elektroniskie pielikumi

15.- 19.pielikumi. BSAC reorganizācijas plāni.

20.-24.pielikumi. Datu pieprasījumu veidlapas.

25-28. pielikumi. Individuālo vajadzību izvērtējumu datu apkopojumi.

29.-30. pielikumi. KPR DI plāna kopsavilkums (excel un word faili).

Saīsinājumi un termini

Termini lietoti atbilstoši Latvijas Republikas Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumam (01.01.2003.), Invaliditātes likumam (20.05.2010.), 13.06.2017. MK noteikumiem Nr.338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem", 16.06.2015. MK noteikumiem Nr.313 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi" un LM apstiprinātajam plānošanas dokumentam "Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam".

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
"Atelpas brīdis"	Personu, tostarp bērnu ar FT, īslaicīga sociālā aprūpe līdz 30 diennaktīm gadā, aizstājot aprūpes procesā mājsaimniecības locekļus ¹
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
Atbalsta persona	Atbalsta persona palīdz personai ar GRT pašai pieņemt lēmumus un plānot savu dzīvi ²
Atbalsta plāns	Individuālais sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāns
Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centrs	Atbalsta centrs nodrošina pasākumu kopumu, kas veicina bez vecāku gādības palikušu bērnu labklājību, drošību, patstāvību, kā arī audžuģimeņu, jo īpaši specializēto audžuģimeņu, un adoptētāju, aizbildņu un viesģimeņu skaita pieaugumu ³
Bērni ar FT	Bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem ir noteikta invaliditāte
BSAC	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija bērniem
BSAC bērni	Ārpusģimenes aprūpē esoši bērni un jaunieši līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot), kuri saņem valsts vai pašvaldības finansētus BSAC pakalpojumus
Dienas aprūpes centrs (DAC)	Vieta, kur dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem, invalīdiem, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, kā arī personām, kuras sasniegušas vecumu, kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju
Dienas centrs (DC)	Vieta, kur personām tiek nodrošinātas sociālo prasmju attīstīšanas iespējas, izglītošanas, brīvā laika pavadīšanas, mākslas vai mākslinieciskās pašdarbības nodarbības
DI	Deinstitucionalizācija <i>Pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē</i>
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds

¹ - Saskaņā ar MK 313 "atelpas brīža" pakalpojumu un sociālās aprūpes bērniem ar FT pakalpojumu nodrošina bērniem, kam izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību

² Vairāk par atbalsta personas pakalpojumu lasāms RC ZELDA izstrādātajā rokasgrāmatā - <http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/file/rokasgramata.pdf>

³ Bērnu tiesību aizsardzības likums, <https://likumi.lv/doc.php?id=295578> un 26.06.2018. MK noteikumi Nr.355 "Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centra noteikumi", <https://likumi.lv/ta/id/299998-arpusgimenes-aprupes-atbalsta-centra-noteikumi>

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
ERAF DI	Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums SBSP infrastruktūras izveidei (9.3.1.1.pasākuma ietvaros)
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
FT	Funkcionāli traucējumi <i>Slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fiziska vai garīga rakstura traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā</i>
Grupu dzīvoklis (GrDz)	Māja vai atsevišķs dzīvoklis, kurā personai ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina mājokli, individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, sociālo aprūpi
Grupu dzīvoklis ar atbalstu aprūpē (GrDz ar SA)	Grupu dzīvoklis, kurā personas ar GRT, kurām nav pietiekamas pašaprūpes prasmes, dzīvo un apgūst patstāvīgai dzīvei nepieciešamās prasmes un iemaņas un saņem atbalstu aprūpē
Grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē (GrDz bez SA)	Grupu dzīvoklis, kurā personas ar GRT, kurām ir pašaprūpes prasmes un nav nepieciešams atbalsts aprūpē, dzīvo un apgūst patstāvīgai dzīvei nepieciešamās prasmes un iemaņas
Ģimenes atbalsta centrs (ĢAC)	Vieta, kur tiek nodrošināts sociālais darbs, karitatīvais sociālais darbs, sniegta sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija, un sniegti pakalpojumi ģimenēm, tai skaitā ar bērniem ar FT
GRT	Garīga rakstura traucējumi <i>Psihiska saslimšana vai garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā un kas noteikts atbilstoši spēkā esošajai Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas redakcijai</i>
ĢVPP	Ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums <i>Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma vieta un forma, kurā paredz bērna aprūpes organizēšanu mazās grupās, atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām un bērna labākajām interesēm, kas veicina ģimenisku sajūtu un individuālu pieeju, ar vienu vai vairākiem aprūpes speciālistiem, kas pilda vecāku funkcijas</i>
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
Jauniešu māja (JM)	Vieta, kurā nodrošina sociālo rehabilitāciju bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem (vecumā no 15 līdz 17 gadiem), palīdzot apgūt sociālās prasmes un iemaņas, kuras nepieciešamas patstāvīgai dzīvei. Jauniešu mājā dzīvo ne vairāk kā 12 bērni
Krīzes centrs	Vieta, kurā tiek sniegta īslaicīga psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijā nonākušām personām
KPR	Kurzemes plānošanas reģions
KPR DI plāns	Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020.gadam
LM	Labklājības ministrija
LPR	Latgales plānošanas reģions
Mērķa grupas	DI plāna mērķa grupas atbilstoši MK 313 noteiktajam – pilngadīgās personas ar GRT, bērni ar FT, BSAC bērni, kā arī potenciālie aizbildņi, adoptētāji un audžuģimenes
MK	Ministru kabinets

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
MK 313	Ministru kabineta 16.06.2015. noteikumi Nr.313 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi"
NMP	Neatliekamā medicīniskā palīdzība
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
NVO	Nevalstiskā organizācija
Pamatnostādnes	ANO Ģenerālās asamblejas 24.02.2010. rezolūcija Nr. 64/142 "Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi"
PvF DI	Pašvaldības līdzfinansējums SBSP infrastruktūras izveidei (9.3.1.1.pasākuma ietvaros)
Personas ar GRT	Pilngadīgas personas ar GRT, kuras saņem VSAC pakalpojumus un DI pasākuma īstenošanas laikā pāriet uz dzīvi sabiedrībā, kā arī pilngadīgas personas ar GRT, kuras potenciāli var nonākt VSAC un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa)
PII	Pirmsskolas izglītības iestāde
Profesionālā rehabilitācija	Pasākumu kopums, kas pēc individualizētas funkcionālo traucējumu izvērtēšanas un profesionālās piemērotības noteikšanas personām darbaspējīgā vecumā nodrošina jaunas profesijas, profesionālo zināšanu vai prasmju apguvi vai atjaunošanu, tai skaitā profesionālās izglītības programmu apgūšanu pamata un vidējās izglītības pakāpē un multidisciplinārus pakalpojumus integrācijai darba tirgū
Projekts	Eiropas Sociālā fonda līdzfinansēts projekts Nr.9.2.2.1./15/I/004 "Kurzeme visiem"
PVAC	Primārās veselības aprūpes centrs
RPR	Rīgas plānošanas reģions
Sociālā aprūpē (SA)	To personu pamatvajadzību apmierināšana, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās ⁴
SAC	Sociālās aprūpes centrs – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
SAM	Specifiskais atbalsta mērķis <i>ES fondu atbalsta 2014. – 2020.gadam plānošanas dokumentā – darbības programmā "Izaugsme un nodarbinātība" nospraustie mērķi valsts prioritāro attīstības virzienu un ieguldījumu prioritāšu sasniegšanai</i>
SBSP	Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi <i>Sociālie pakalpojumi "Eiropas kopējo vadlīniju pārejai no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi" izpratnē, kas tiek sniegti vai plānoti ārpus sociālās aprūpes institūcijām (VSAC un BSAC), piemēram, pakalpojumi dienas aprūpes centrā, grupu dzīvoklī, specializētā darbnīcā, sociālās rehabilitācijas centrā, asistenta un atbalsta personas pakalpojumi⁵</i>
Slimnīcu sadarbības teritorijas	<i>Atbilstoši VM Konceptuālajam ziņojumam „Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, 23.lpp.</i>

⁴ Saskaņā ar MK 313 "atelpas brīža" pakalpojumu un sociālās aprūpes bērniem ar FT pakalpojumu nodrošina bērniem, kam izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību

⁵ DI procesa un projekta "Kurzeme visiem" ietvaros no ESF pašvaldībām tiek kompensēti izdevumi par SBSP personām ar GRT un bērniem ar FT, <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izaugsmes-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei>

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
Sociālais darbs	Profesionāla darbība, lai palīdzētu personām, ģimenēm, personu grupām un sabiedrībai kopumā veicināt vai atjaunot savu spēju sociāli funkcionēt, kā arī radīt šai funkcionēšanai labvēlīgus apstākļus
SocD	Sociālais dienests, pašvaldības izveidota iestāde, kas sniedz sociālo palīdzību, organizē un sniedz sociālos pakalpojumus pašvaldības iedzīvotājiem
Specializētā darbnīca (sDarbn)	Sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kas nodrošina prasmes veicinošas aktivitātes, un speciālistu atbalstu personām ar FT (personām ar redzes un dzirdes invaliditāti un personām ar GRT)
SIVA	Sociālās integrācijas valsts aģentūra <i>Vieta, kur cilvēkiem ar invaliditāti un cilvēkiem ar prognozējamo invaliditāti sniedz profesionālās un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, veic veselības uzlabošanu vai nostiprināšanu, sekmē dzīves kvalitātes paaugstināšanu un nodrošina saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējas</i>
SPAP	Sociālo pakalpojumu attīstības padome
SPSR	Valsts informācijas sistēma “Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs”
Sociālā rehabilitācija (sr)	Pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādē vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādē
Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs (SRC)	Vieta, kurā personām ar FT, no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām, personām pēc brīvības atņemšanas soda izciešanas un citām personām ar sociālās funkcionēšanas problēmām nodrošina sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanai nepieciešamo sociālo rehabilitāciju
Universālais dizains	Tāds vides plānojums un pakalpojumu, produktu un informācijas dizains, kas padara to pieejamu pēc iespējas visām personām neatkarīgi no to auguma, vecuma vai garīgajām un fiziskajām spējām
VDEĀVK	Veselības un darbības spējas ekspertīzes ārstu valsts komisija
VPR	Vidzemes plānošanas reģions
VSAC	Valsts finansēta ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
VM	Veselības ministrija
ZPR	Zemgales plānošanas reģions

Ievads

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām⁶ 19.pants nosaka katras personas tiesības uz neatkarīgu dzīvi. Saskaņā ar “Rīcības plānā deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015-2020”⁷ noteikto, DI process, veidojot sabiedrībā balstītos sociālos pakalpojumus paralēli ar uzlabojumiem izglītības, veselības aprūpes un nodarbinātības pieejamībā, nodrošina konvencijas 19.pantā noteikto pamatprincipu ievērošanu.

DI ir vērsta uz neatkarīgas dzīves veicināšanu un sabiedrības radīto šķēršļu mazināšanu cilvēku ar invaliditāti pašnoteikšanās, līdzdalības un iekļaušanas iespējām. Līdz ar to personām ar invaliditāti ir jānodrošina iespēja vadīt un izvēlēties savu dzīvesveidu un dzīvesvietu, piekļuve pakalpojumiem, ko izmanto pārējā sabiedrība, un individuāls atbalsts, ja tāds ir nepieciešams, bet bērniem – iespēja izaugt ģimenē.

DI ir pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē. Tādēļ DI ir jānovērš situācija, ka personai ir jāpārceļas uz dzīvi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, jo tai nav pieejams nepieciešamais atbalsts dzīvesvietā jeb sabiedrībā balstīti pakalpojumi.

ANO Bērnu tiesību konvencija⁸ uzsver bērnu tiesības dzīvot ģimenē. Saskaņā ar Bērnu tiesību konvenciju visu sabiedrības locekļu, it sevišķi bērnu interesēs ir augt ģimenē, mīlestības un izpratnes atmosfērā, būt drošībā un sagatavotam patstāvīgai dzīvei sabiedrībā.

Neskatoties uz Latvijas normatīvajos aktos noteiktajiem pamatprincipiem sociālo pakalpojumu sniegšanā⁹, saistošajiem starptautiskajiem dokumentiem un ES fondu ieguldījumiem 2007.-2013.gada plānošanas periodā, tādām mērķa grupām kā ārpusģimenes aprūpē esošie bērni un personas ar GRT, sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās dominē pār ģimeniskai videi pietuvinātiem vai sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, tādēļ ir būtiski īstenot DI.

DI procesā ir svarīgi apzināties, ka sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi ir pakalpojumi, kas personai sniedz atbalstu funkcionālo traucējumu radīto ierobežojumu pārvarēšanai, dodot iespēju dzīvot mājās, un bērnu gadījumā - augt ģimeniskā vai tai pietuvinātā vidē¹⁰, ietverot preventīvos pasākumus, lai novērstu pakalpojumu nepieciešamību SAC. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi ir pretstatīti institucionālajai aprūpei, kuru raksturo šādas pazīmes:

- klienti ir izolēti no plašākas sabiedrības un spiesti dzīvot kopā;

⁶ <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-likumi/id/1630>

⁷ http://www.lm.gov.lv/upload/ricplans_groz_20171017.pdf

⁸ <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-likumi/id/1150>

⁹ Sociālos pakalpojumus nodrošina klienta dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai, un tikai tad, ja šāds pakalpojumu apjoms nav pietiekams, tiek nodrošināta sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija ilgstošas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā; bērniem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem nodrošināma aprūpe ģimeniskā vidē — pie aizbildņa vai audžuģimenē, un tikai tad, ja tas nav iespējams, aprūpe tiek nodrošināta aprūpes institūcijā (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 4.panta 2.un 4.daļa), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>

¹⁰ Sabiedrībā balstīti pakalpojumi ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem ietver sevī arī aprūpi pie aizbildņa vai audžuģimenē, uzturēšanos ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā vai “jauniešu mājā”

- klientiem nav pietiekamas kontroles pār savu dzīvi un lēmumiem, kas viņus ietekmē;
- organizācijas noteikumi ir prioritāri pār klientu individuālajām vajadzībām.¹¹

DI process ietver savstarpēji papildinošas darbības:

- 1) kvalitatīvu, individuālajām vajadzībām pielāgotu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstīšanu, kas novērš vajadzību dzīvot institūcijā, un resursu pārvirzīšanu no institūcijām uz jauniem pakalpojumiem, lai nodrošinātu to ilgtspēju;
- 2) plānotu SAC slēgšanu, kur bērni, cilvēki ar invaliditāti (t.sk. personas ar garīga rakstura traucējumiem) un gados vecāki cilvēki dzīvo izolēti no sabiedrības, saņem standartiem neatbilstošu aprūpi un atbalstu, un nereti ir ierobežota cilvēktiesību izmantošana;
- 3) vispārējo pakalpojumu, tādu kā izglītība un apmācība, nodarbinātība, mājoklis, veselības aprūpe un transports pieejamības nodrošināšanu visiem bērniem un pilngadīgām personām ar atbalsta vajadzībām.¹²

Latvijā DI mērķa grupas ir:

- ārpusģimenes aprūpē esošie bērni;
- bērni ar funkcionāliem traucējumiem;
- pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem.

Projekts “Kurzeme visiem” ir daļa no Latvijā īstenotā DI procesa, kura ietvaros ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi pamazām tiek aizstāti ar sabiedrībā balstītiem sociāliem pakalpojumiem un ģimeniskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem.

Projekta mērķis ir palielināt Kurzemes reģionā ģimeniskai videi pietuvinātu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību dzīvesvietā personām ar invaliditāti un bērniem. Projekts tiek īstenots laikā no 2015.-2023.gadam. Projekta mērķa sasniegšanai tiek īstenotas vairākas savstarpēji saistītas darbības:

- izvērtētas personu ar invaliditāti un bērnu individuālās vajadzības un izstrādāti individuālie atbalsta plāni;
- izstrādāts Kurzemes reģiona DI plāns;
- izstrādāti priekšlikumi BSAC reorganizēšanai;
- nodrošināta personu ar GRT sagatavošana pārejai uz dzīvi sabiedrībā;
- sniegti SBSP personām (t.sk. bērniem) ar invaliditāti;
- apmācīti speciālisti;
- izglītota un informēta sabiedrība.

Projekta īstenošanā sadarbojas 28 sadarbības partneri:

- visas Kurzemes reģiona pašvaldības;

¹¹ <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/Common-European-Guidelines-on-the-Transition-from-Institutional-to-Community-based-Care-English.pdf>, 25.lpp.

¹² <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2014/09/Toolkit-07-17-2014-update.pdf>, 11.lpp.

- piecas citu plānošanas reģionu pašvaldības (Aizkraukles, Limbažu, Smiltenes un Tukuma novadi un Jēkabpils pilsēta);
- valsts sociālās aprūpes centrs “Kurzeme” ar tā 6 filiālēm;
- visas bērnu aprūpes iestādes Kurzēmē.

Projektā ir četras mērķa grupas¹³:

- Pilngadīgas personas ar GRT, kuras saņem valsts finansētus VSAC pakalpojumus un pasākuma īstenošanas laikā pāriet uz dzīvi sabiedrībā, kā arī pilngadīgas personas ar GRT, kuras potenciāli var nonākt VSAC un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa);
- Ārpusģimenes aprūpē esoši bērni un jaunieši līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot), kuri saņem valsts vai pašvaldības finansētus BSAC pakalpojumus;
- Bērni ar FT, kuriem ir noteikta invaliditāte un kuri dzīvo ģimenēs, un viņu likumiskie pārstāvji vai audžuģimenes;
- Potenciālie aizbildņi, adoptētāji, audžuģimenes.

Metodoloģija

DI plāna izstrāde ietvēra šādus darba izpildes posmus:

- a. Esošās situācijas analīze;
- b. Rīcības plāna izstrāde;
- c. DI plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtības izstrāde.

Esošās situācijas analīze. Lai iegūtu informāciju par KPR teritorijā esošajiem BSAC, VSAC, mērķa grupām, SBSP un vispārējiem pakalpojumiem pašvaldībās, tika izmantotas dokumentu analīzes un interviju metodes, kā arī statistiskā analīze. Lai analizētu informāciju, tika izmantotas izvērtējuma rubrikas un loģiskā struktūranalīze, kā arī kvalitatīvās salīdzinošās analīzes metodes. KPR DI plāna pielikumos ir iekļauta detalizēta informācija par izmantotajiem datiem un to avotiem (1.-2, 4., 6.1, 6.2., 7.-11. un 20.-24. pielikumi), izvērtējuma matricu, kritērijiem un rubrikām (3. un 5.pielikums), kā arī izmantoto bibliogrāfiju (13.pielikums).

Personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu vajadzību analīzē tika izmantoti vajadzību apkopojumi (25-28.pielikums), kas iegūti individuālo vajadzību izvērtējumu rezultātā. Personu ar GRT individuālo vajadzību izvērtēšana un atbalsta plānu izstrāde KPR tika veikta no 2016.gada septembra līdz 2017.gada augustam. Izvērtēšanu veica sociālie darbinieki – izvērtētāji, izmantojot Atbalsta intensitātes skalu¹⁴. Pēc nepieciešamības atbalsta plānu izstrādē tika piesaistīts psihiatrs un ergoterapeits.

¹³ Skatīt <https://likumi.lv/ta/id/274957-darbibas-programmas-izausgme-un-nodarbinatiba-9-2-2-specifiska-atbalsta-merka-palielinat-kvalitativu-institucionalai-aprupei>

¹⁴Skat. par izvērtēšanas procesu: <http://www.lm.gov.lv/text/3145>, skat., par “Atbalsta intensitātes skalu” http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/3/par_sis_isais.pdf

Bērnu ar FT un BSAC bērnu individuālo vajadzību izvērtēšana tika veikta no 2016.gada novembra līdz 2017.gada aprīlim. To īstenoja speciālistu komandas (sociālais darbinieks, psihologs, ergoterapeits un/vai fizioterapeits) saskaņā ar vērtēšanas kritērijiem un individuālo izvērtējumu metodikām¹⁵. Katram bērnam tika izstrādāts individuālais atbalsta plāns, tajā norādot rekomendētos un/vai nepieciešamos pakalpojumus (detalizēts iespējamo pakalpojumu definējums skatāms 14.pielikumā).

Rīcības plāna izstrāde. Lai noteiktu optimālākos risinājumus Kurzemē, organizētas vairākas tikšanās ar Projekta sadarbības partneriem, LM, kā arī notika DI plāna 2.redakcijas publiskā apspriešana.

DI plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtības izstrāde tika veikta atbilstoši “Rīcības plānā deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam” un normatīvajos aktos noteiktajam.

KPR DI plānu veido astoņas sadaļas, kas apzīmētas ar romiešu cipariem no I-VIII. Sadaļas, atbilstoši to saturam, sadalītas vairākās nodaļās un, ja nepieciešams, arī apakšnodaļās un apzīmētas ar arābu cipariem (piemēram, 1., 2.1., 6.4.3., 9.5.).

KPR DI plāna mērķis un uzdevumi

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns (turpmāk – KPR DI plāns) izstrādāts projekta “Kurzeme visiem” ietvaros laikā no 2017.gada aprīļa līdz decembrim. DI plāna izstrādātājs – SIA SAFEGE Baltija – izstrādes procesā sadarbojās ar Projekta īstenošanā iesaistītajiem sadarbības partneriem.

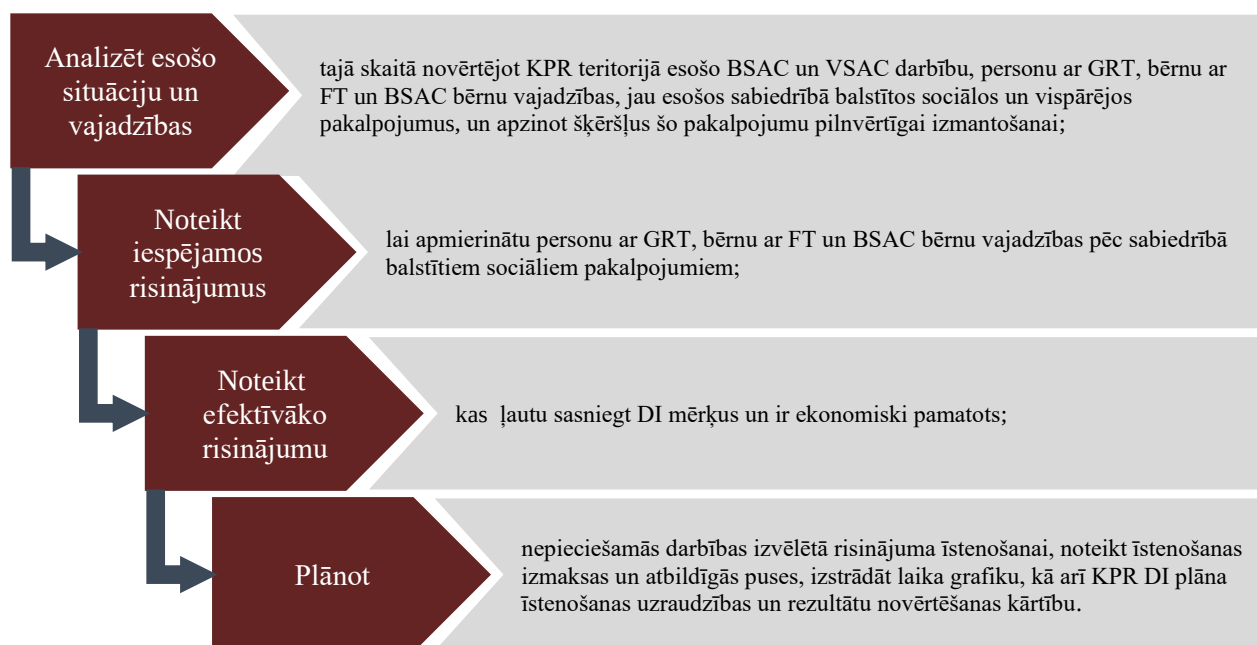
KPR DI plāna mērķis:



Noteikt KPR teritorijā īstenojamās rīcības, kuru izpildes rezultātā personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem tiks nodrošināti viņu individuālajām vajadzībām atbilstoši sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi un pēc iespējas novērsts risks nokļūt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

KPR DI plāna uzdevumi ir šādi:

¹⁵ <http://www.lm.gov.lv/text/3147> un www.lm.gov.lv/text/3146



I Esošās situācijas analīze sociālo pakalpojumu sniegšanas un infrastruktūras jomā

Šajā sadaļā ir iekļauta informācija par KPR teritorijā esošajiem BSAC un VSAC, pašvaldībās dzīvojošām personām ar GRT un bērniem ar FT, kam ir risks nonākt aprūpes institūcijās un iemesliem, kāpēc viņi var nonākt SAC, kā arī par BSAC bērniem.

1. Informācija par KPR teritorijā esošajiem BSAC un VSAC

1.1. Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR

Sociālos pakalpojumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā minētajos gadījumos drīkst sniegt tikai tāds pakalpojumu sniedzējs, kas atbilst MK noteiktajām prasībām un ir reģistrējies¹⁶ valsts informācijas sistēmā “Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs” (turpmāk- SPSR), kura turētājs ir LM¹⁷.

Saskaņā ar SPSR datiem 01.08.2017. KPR teritorijā bija 32 institūcijas (turpmāk - sociālās aprūpes centri vai SAC), kas nodrošina ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem, personām ar GRT, personām ar fiziska rakstura traucējumiem un pensijas vecuma personām (skat. 1.attēlu).

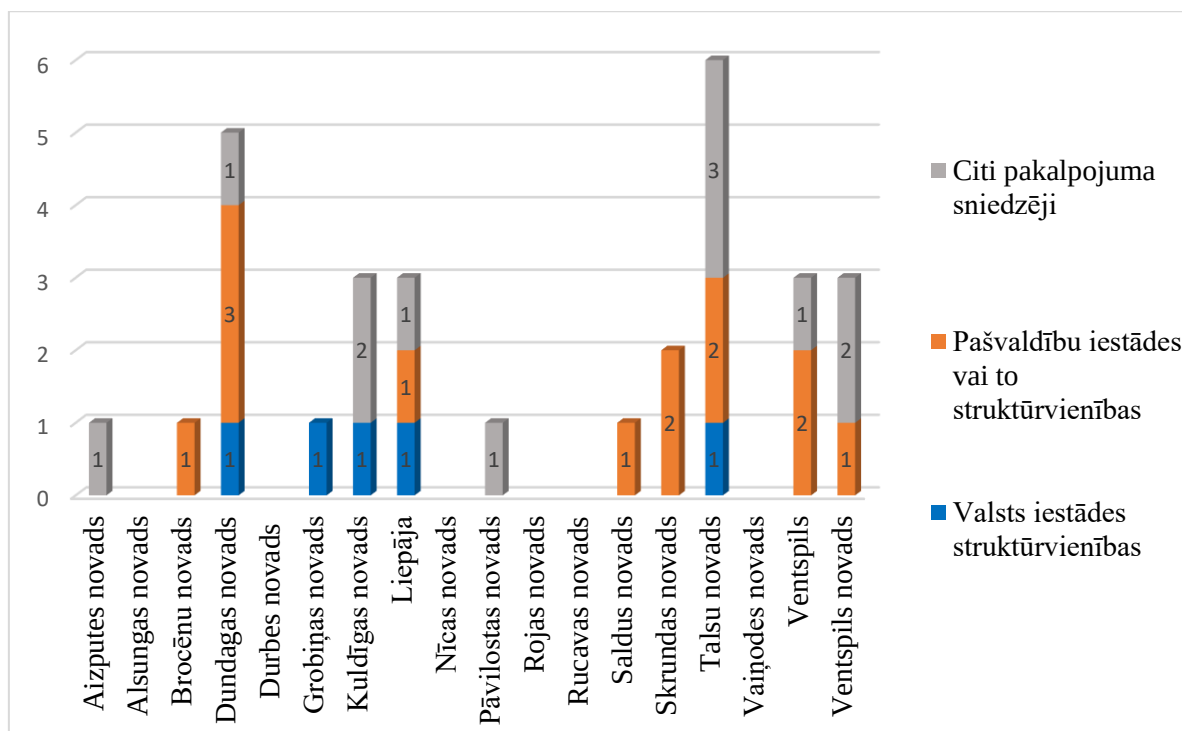
KPR teritorijā sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju institūcijās nodrošina valsts iestādes VSAC “Kurzeme” visas struktūrvienības – sešas filiāles (18% no kopējā skaita), pašvaldību veidotas iestādes (41% no kopējā skaita) un citi pakalpojuma sniedzēji (biedrības, nodibinājumi, sabiedrības ar ierobežotu atbildību), t.sk. biedrība “Latvijas Sarkanais krusts” sociālās aprūpes centrā “Stūrīši”, kur tiek nodrošināti arī valsts finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar GRT. Tomēr SAC izvietojums KPR teritorijā ir nevienmērīgs¹⁸, atsevišķās pašvaldībās nav neviena sociālās aprūpes centra.

¹⁶ MK 27.06.2017. noteikumi Nr. 385 “Noteikumi par sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrēšanu”

¹⁷ SPSR ir valsts informācijas sistēmas “Valsts sociālās politikas monitoringa informācijas sistēma” sastāvdaļa

¹⁸ Nevienmērīga sociālo pakalpojumu pārklājuma problēma identificēta arī “Pamatnostādnēs sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam”

1. attēls “SAC skaits KPR pašvaldībās”



Avots: SPSR, 01.08.2017.

Situāciju, kad ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumu personām ar GRT nodrošina ne tikai VSAC, bet arī atsevišķas pašvaldību un nevalstisko organizāciju (turpmāk – NVO) veidotas institūcijas, varētu skaidrot ar izveidojušos rindu VSAC pakalpojumu saņemšanai un nemainīgu pieprasījumu pēc ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem SAC¹⁹, kā arī nepietiekami attīstītiem SBSP.

1.2. BSAC sniegtie pakalpojumi KPR

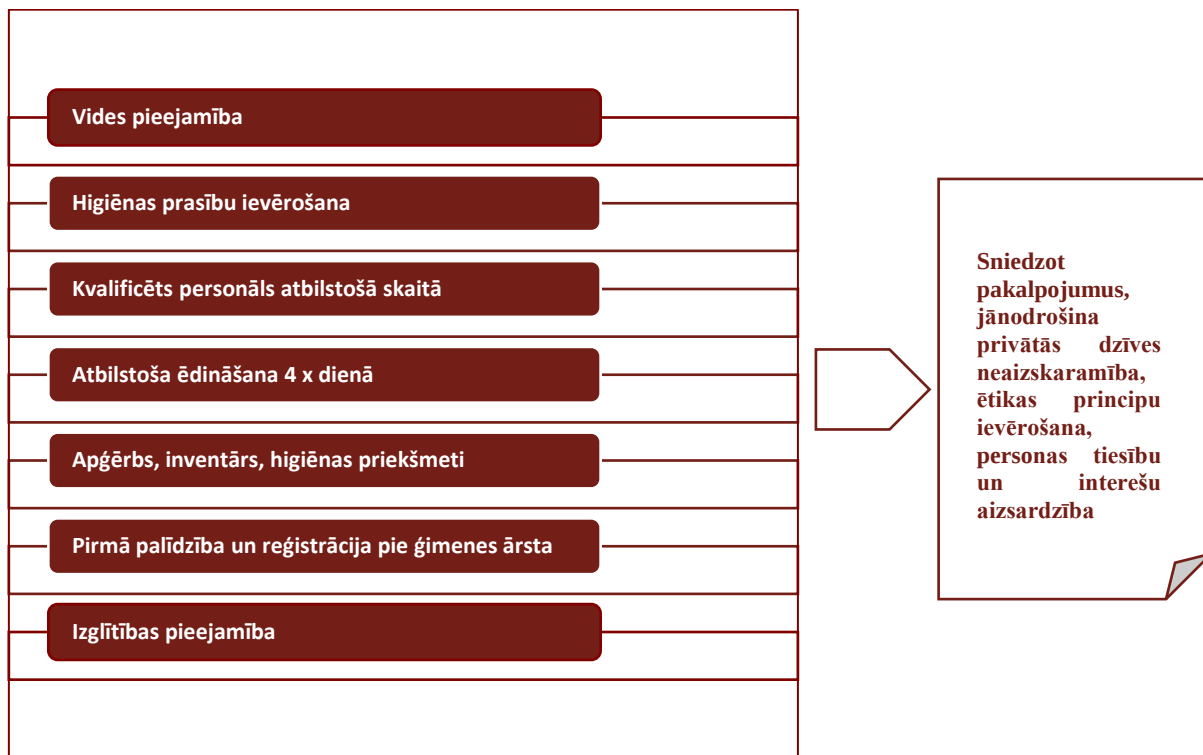
KPR teritorijā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem nodrošina piecas institūcijas:

- Liepājas pilsētas Domes Sociālā dienesta Bērnunams;
- Ventspils Sociālās aprūpes nams “Selga”;
- Talsu novada Strazdes bērnu nams;
- Ventspils novada bērnu nams “Stikli”;
- VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”.

¹⁹ Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam, 1.2.daļa sociālo pakalpojumu pieejamība

Sociālās aprūpes centru sniegto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu ietvaros bērniem ir jānodrošina²⁰:

2.attēls “Prasības BSAC sniegtajiem pakalpojumiem”



Avots: SIA “SAFEGE Baltija”

Papildus informācija skatāma KPR DI plāna elektroniskajos pielikumos Nr.15.-19. – BSAC reorganizācijas plāni²¹.

1.2.1. BSAC bērnu skaits un profils

Atbilstoši BSAC reorganizācijas plānos iekļautajai informācijai pēdējo triju gadu periodā bērnu skaits BSAC ir samazinājies par 52. Bērna uzturēšanās ilgums pašvaldību BSAC vidēji ir 2 gadi un 8 mēneši. Savukārt VSAC “Kurzeme” filiālē “Liepāja” vidējais bērna uzturēšanās ilgums bijis 10 gadi un 3 mēneši, kas ir izskaidrojams ar to, ka 87%²² bērnu ir dziļi un smagi garīgās attīstības traucējumi.

²⁰ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, MK 13.06.2017. noteikumi Nr.338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”

²¹ Kurzemes BSAC reorganizācijas plānus izstrādāja SIA „AC Konsultācijas” no 2017.gada marta līdz jūlijam projekta „Kurzeme visiem” ietvaros. To mērķis ir rast risinājumus, kā uzlabot bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu, kuri šobrīd dzīvo un saņem pakalpojumus BSAC, dzīves kvalitāti, nodrošinot iespēju tiem saņemt SBSP atbilstoši starptautiskām vadlīnijām bērnu alternatīvajai aprūpei. Pēc situācijas analīzes Kurzemes BSAC un iepazīstot iesaistīto pašvaldību darbu ārpusģimeņu aprūpes jomā, reorganizācijas plānos iekļauti atbilstoši secinājumi un priekšlikumi

²² VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskats par 2016.gadu, tab.2.10.

Biežāk norādītie iemesli bērnu ievietošanai BSAC ir pamešana novārtā vai vardarbība pret bērnu, kā arī vecāku alkoholisms un citas atkarības. BSAC reorganizācijas plānu izstrādes laikā iegūtā un apkopotā informācija liecina, ka daļa bērnu vairākkārt piedzīvojuši gan BSAC, gan audžuģimeņu, gan aizbildņu maiņu. Tāpat izvērtēšanas procesā ir konstatēts, ka lielākai daļai bērnu vecāki ir dzīvi.

1. tabula “Bērnu kopskaita izmaiņas BSAC”

Datums, Rādītājs	Liepājas pilsētas Domes Sociālā dienesta bērnu nams	Ventspils Sociālās aprūpes nams “Selga”	Ventspils novada bērnu nams “Stikli”	Talsu novada Strazdes bērnu nams	VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	Kopā
2014.gada 31.decembris	58	17	39	21	63	198
2016.gada 31.decembris	33	24	24	12	53	146
Izmaiņas	-25	+7	-15	-9	-10	-52
Vidējais uzturēšanās ilgums BSAC visā darbības laikā	2 gadi	2 gadi 6 mēneši	3 gadi un 7 mēneši	3 gadi	10 gadi 3 mēneši	

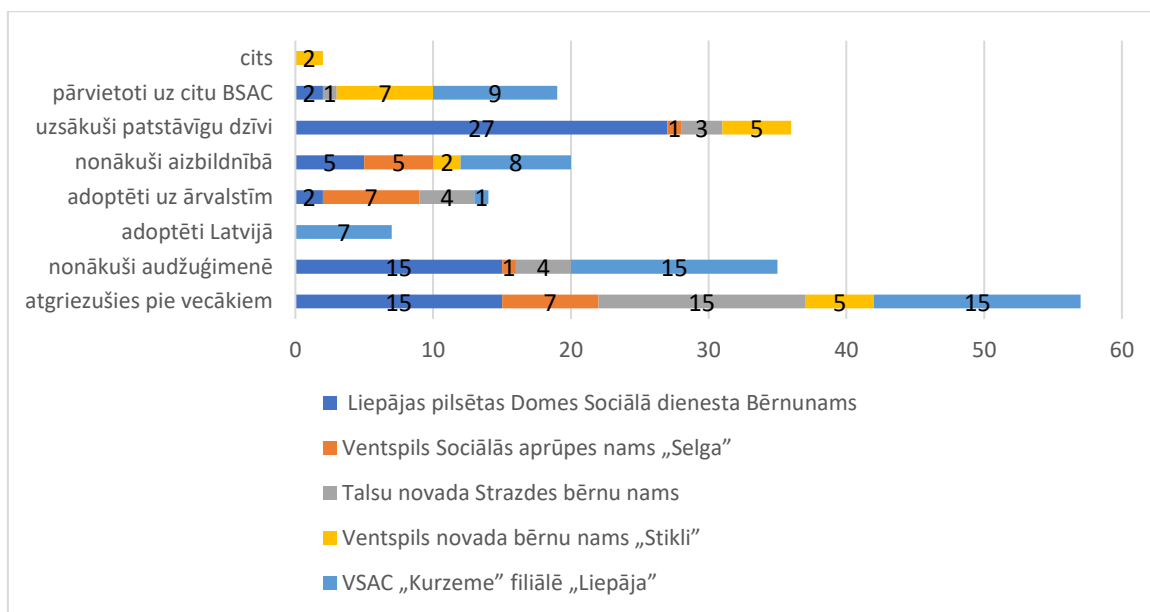
Avots: SIA “AC konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni

Neskatoties uz to, ka bērnu skaits BSAC kopumā samazinās, ik gadu BSAC tiek uzņemti jauni bērni. 2016.gada 31.decembrī BSAC atradās 146 bērni. 2016.gada laikā tika uzņemti 40 jauni bērni, bet izstājās 54. Līdzīgas tendences novērotas arī 2014.gadā, bet 2015.gadā uzņemto bērnu skaits bija nedaudz lielāks kā izstājušos bērnu skaits (uzņemti – 56, izstājušies – 53).

Apkopojot BSAC reorganizācijas plānos iekļauto informāciju²³, jāsecina, ka zēnu (86) skaits BSAC ir bijis lielāks nekā meiteņu (50) un salīdzinoši lielam skaitam bērnu – 45% no kopējā bērnu skaita (136) ir noteikta invaliditāte. Lielākā daļa bērnu (64%) ir pusaudži vecumā no 12 līdz 17 gadiem.

²³ SIA “AC konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni, informācija uz 2017.gada 12.aprīli (par BSAC “Selga” dati uz 2017.gada 31.martu)

3. attēls “BSAC bērnu izstāšanās iemesli laikā no 2014.g. līdz 2016.g., skaits”



Avots: SIA “AC konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni

57 bērni jeb 30% no kopējā izstājušos bērnu skaita (190) triju gadu periodā ir atgriezušies pie vecākiem. Salīdzinoši liels bērnu izstāšanās no BSAC skaits vērojams 2014. un 2015.gados, bet 2016.gadā ģimenē ir atgriezušies tikai septiņi bērni.

Ņemot vērā bērnu ievietošanas BSAC iemeslus, bērnu regulāro mainību un izstāšanās no BSAC iemeslus, secināms, ka pašvaldībās ir jāstiprina preventīvais sociālais darbs ar ģimenēm (tiklīdz ir konstatētas problēmas ģimenē), kas veicinātu bērna palikšanu bioloģiskajā ģimenē un bērna atgriešanos ģimenē no BSAC. Speciālistu, kuri strādā ar šo mērķa grupu, kompetencēm ir jāietver zināšanas par sadarbību ar bioloģiskajām ģimenēm, piesaistes nozīmi, specifiku darbā ar vardarbībā (t.sk. seksuālā, fiziskā u.c.) cietušiem bērniem, kā arī citām zināšanām un prasmēm, lai laicīgi identificētu riska faktorus un nodrošinātu ģimenei nepieciešamo atbalstu. Ģimenei un bērnam ir nepieciešams atbalsts krīzes situācijās un/vai gadījumos, kad bērnam un/vai vecākiem ir smagi FT, GRT vai uzvedības traucējumi un konstatētas citas grūtības. Šādos gadījumos ir jāsniedz nepieciešamais atbalsts vecākiem un bērnam/iem, kā arī visos iespējamajos veidos jāveicina bērna palikšana izcelsmes jeb bioloģiskajā ģimenē.

Ja bērnu nav iespējams atgriezt bioloģiskā ģimenē, pašvaldībai mērķtiecīgi ir jāveicina audžuģimeņu, adoptētāju un aizbildņu skaita palielināšana un esošo audžuģimeņu, adoptētāju un aizbildņu stiprināšana.²⁴ Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma²⁵ 27. panta 3. punktu, šķirot bērnu no bioloģiskās ģimenes, bērnam primāri jānodrošina iespēja augt pie aizbildņa ierastajā sociālajā vidē kopā ar personām, ar kurām bērnam ir ciešs kontakts un piesaiste, audžuģimenē vai pie adoptētāja (juridiski brīvajiem bērniem). Līdz ar to, lai stiprinātu audžuģimeņu, adoptētāju un aizbildņu ģimenes, jānodrošina atbalsts arī pēc bērna uzņemšanas

²⁴ Piemēram, konsultācijas, izglītojošu un atbalsta grupu nodrošināšana, iepazīšanās pasākumi (sarunu vakari, kopīgas nometnes vai brīvā laika aktivitātes dabā), atbalsta nodrošināšana pēc bērna uzņemšanas audžuģimenē, aizbildnībā vai pie adoptētāja

²⁵ Bērnu tiesību aizsardzības likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=49096>

ģimenē. Citu Eiropas valstu (piemēram, Lietuva, Grieķija, Itālija) pieredze²⁶ liecina, ka kopīgās diskusijās, kurās piedalās visas bērnam pietuvinātās personas, tiek rasti iepriekš neparedzami risinājumi, veidota sadarbība un atbalsts plašākās ģimenes ietvaros, lai novērstu bērna nonākšanu BSAC un nodrošinātu aprūpi ģimenē-paplašinātā aizbildnībā²⁷. Lai nodrošinātu bērniem aprūpi paplašinātā aizbildnībā, būtu nepieciešams apzināt un uzrunāt visu bērnam pietuvināto personu loku (kaimiņus, skolotājus, draugu vecākus, u.c.) un organizēt augstāk minētās kopīgās diskusijas. Pēc aprūpes aizbildnībā uzsākšanas būtu jāturpina sniegt atbalstu bērnam, aizbildnim un ģimenei kopumā.

Viena no iespējām saņemt atbalstu pirms un pēc bērna uzņemšanas ģimenē ir 2018.gadā Latvijā uzsāktā atbalsta programma “Plecs”, kuras ietvaros tiek sniegti pakalpojumi:

- cilvēkiem, kuri apsver bērna uzņemšanu ģimenē (piemēram, konsultācijas, sarunu pasākumi ar pieredzējušiem vecākiem un speciālistiem, lekcijas un semināri, pasākumi BSAC);
- cilvēkiem, kuri ir pieņēmuši lēmumu uzņemt ģimenē bērnu no BSAC (piemēram, konsultācijas un individuālu gadījumu risināšana, īpaši par juridisko vai finanšu jautājumu risināšanu, apmācību organizēšana);
- cilvēkiem, kuri ir ieguvuši statusu un meklē bērnu (piemēram, informācija par brīvajiem bērniem, atbalsts iepazīšanās procesā, neformālu iepazīšanās pasākumu organizēšana);
- cilvēkiem, kuri ir uzņēmuši bērnu ģimenē (piemēram, konsultācijas, palīdzība ārkārtas situācijās, mentorģimeņu atbalsts).

Ģimenes, kuras plāno uzņemt bērnu ģimenē vai jau to ir izdarījušas, atbalstu var saņemt arī ārpusģimenes atbalsta centros, kuru uzdevumos ietilpst jaunu audžuģimeņu, aizbildņu, adoptētāju, viesģimeņu, īpaši veicinot specializēto audžuģimeņu skaita pieaugumu, piesaistīšana, mācību nodrošināšana, speciālistu konsultāciju un atbalsta sniegšana un citi pasākumi atbilstoši MK 26.06.2018. noteikumiem Nr.355 “Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centra noteikumi”.²⁸ Atbalsta centri tiek veidoti vairākās Latvijas vietās, nodrošinot reģionālo pārklājumu un iespēju ģimenei saņemt nepieciešamo atbalstu iespējami tuvāk dzīves vietai.

Atrast bērnam piemērotāko audžuģimeni, adoptētāju vai aizbildni nav viegls uzdevums, bet palīdzība krīzē nonākušam bērnam nepieciešama uzreiz, tādēļ jāattīsta arī ģimeniskai videi pietuvināti pakalpojumi vai jauniešu mājas. Papildus informācija skatāma KPR DI plāna elektroniskajos pielikumos Nr.15.-19. – BSAC reorganizācijas plāni.

²⁶ BSAC reorganizācijas plānu izstrādātāju piesaistīto ekspertu pieredze

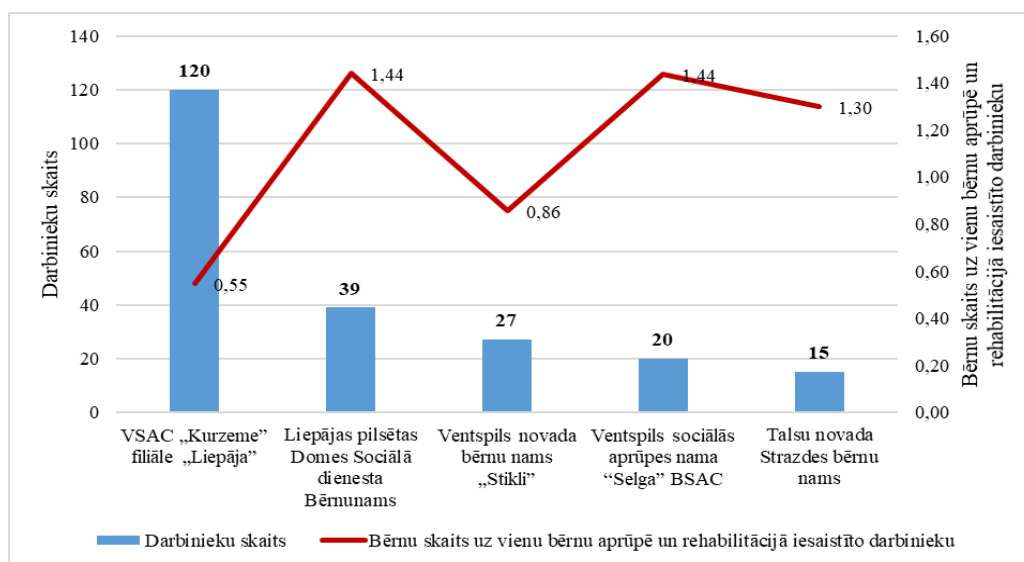
²⁷ - Paplašinātās aizbildnības gadījumā, saskaņā ar Latvijas Civillikuma Ģimenes tiesībās noteikto(236.pants), bērnam tiek izraudzīts aizbildnis, kas nav bērna tuvs vai tāls radnieks, bet tiek saglabāta bērna atrašanās ierastajā sociālajā vidē kopā ar personām, ar kurām bērnam ir ciešs kontakts un piesaiste. Par bērna aizbildni var būt iecelts kāds no bērnam pietuvināto personu loka (piemēram, kaimiņš, skolotājs, bērna draugu vecāki).

²⁸ MK 26.06.2018. noteikumi Nr.355 “Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru noteikumi”; pieejams <https://likumi.lv/ta/id/299998-arpusgimenes-aprupes-atbalsta-centra-noteikumi> (skatīts 02.08.2018)

1.2.2. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām

Kopējais darbinieku skaits KPR teritorijā esošajos piecos BSAC 2017.gada 12.aprīlī bija 224. Vislielākais darbinieku skaits bija VSAC "Kurzeme" filiālē "Liepāja"²⁹ (skat. 4.attēlu).

4. attēls "KPR teritorijā esošo BSAC darbinieku skaits un bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku noslodze" (12.04.2017.)



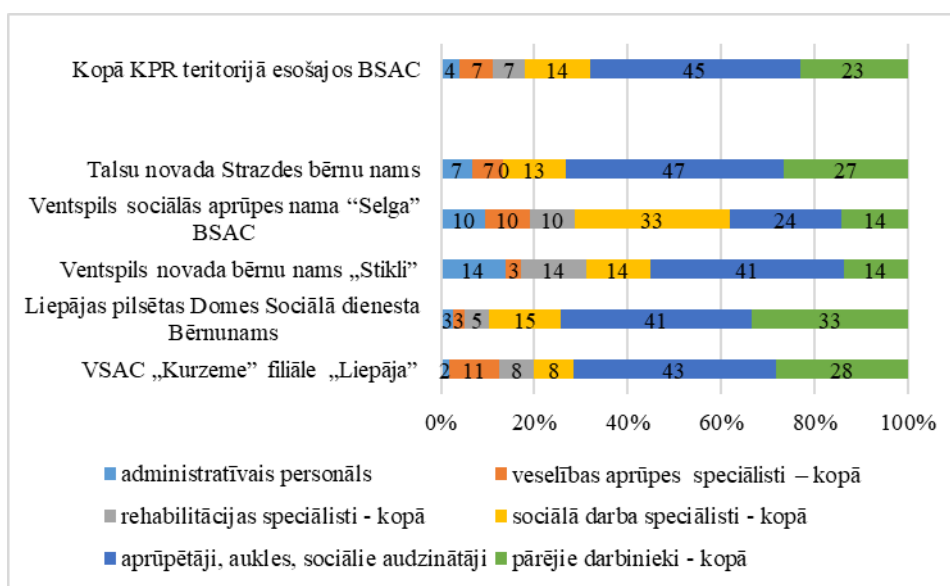
Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķins saskaņā ar BSAC reorganizācijas plāniem

Vidējais bērnu skaits uz vienu bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku KPR teritorijā esošajos BSAC bija 1,12³⁰. Lielākā noslodze bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistītajiem darbiniekiem uz 2017. gada aprīli bija Liepājas pilsētas Domes Sociālā dienesta Bērnamamā un Ventspils sociālās aprūpes namā "Selga".

²⁹ VSAC "Kurzeme" filiāles "Liepāja" darbinieku skaitā ir iekļauti darbinieki, kas iesaistīti bērnu aprūpē un rehabilitācijā, administratīvais un saimniecības personāls

³⁰ Bērnu skaits uz vienu bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku (rehabilitācijas speciālisti + sociālā darba speciālisti + aprūpētāji, aukles, sociālie audzinātāji + veselības aprūpes speciālisti) skaitu dalīts ar kopējo bērnu skaitu. Dati par darbinieku skaitu attiecīgajās profesijās ir doti 1.pielikumā. 12.04.2017. VSAC „Kurzeme” filiālē „Liepāja” bija 46 bērni, Liepājas pilsētas Domes Sociālā dienesta Bērnamamā – 36 bērni, Ventspils novada bērnu namā „Stikli” – 18 bērni, Ventspils sociālās aprūpes nama “Selga” BSAC – 23 bērni un Talsu novada Strazdes bērnu namā – 13 bērni. Katra BSAC vidējais bērnu skaits uz vienu bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku dalīts ar BSAC skaitu $(0,55 + 1,44 + 0,86 + 1,44 + 1,30)/5 \approx 1,12$

5. attēls. “KPR teritorijā esošo BSAC darbinieku skaita sadalījums pa profesiju grupām” (12.04.2017.)



Avots: SIA “AC konsultācijas” izstrādātie 5 BSAC reorganizācijas plāni

Visvairāk BSAC bija aprūpētāji, aukles un sociālie audzinātāji – 45% no BSAC darbinieku kopskaita (skat.5. attēlu). Sociālā darba speciālisti veidoja 14% no BSAC darbinieku kopskaita. Viena no mazāk pārstāvētajām speciālistu grupām bija rehabilitācijas speciālisti. Šādu speciālistu nebija Talsu novada Strazdes bērnu namā. Ņemot vērā, ka BSAC pamatuzdevumos ir veicināt bērnu fizisko, psihosociālo un intelektuālo attīstību, tad šāds rehabilitācijas speciālistu trūkums apgrūtinā šī uzdevuma pilnvērtīgu izpildi. Detalizētāka informācija ir sniegta 1.pielikumā “KPR esošo BSAC darbinieku skaits un sastāvs profesiju dalījumā”.

1.2.3. Infrastruktūras novērtējums

KPR teritorijā esošie BSAC atrodas ēkās, kas būvētas bērnu aprūpes un izglītības pakalpojumu sniegšanai³¹ dažādos laikos. Piemēram, Strazdes BSAC vēsture ir sākusies jau 1852.gadā un ēka ir vietējas nozīmes arhitektūras piemineklis, savukārt jaunākais – Liepājas BSAC – ir būvēts 1991.gadā. Visas BSAC ēkas ir pašvaldību īpašums, taču VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja” ēka ir nodota Labklājības ministrijai uz laiku, kamēr tiek nodrošināts valsts finansēts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums.

Ēku tehniskais nolietojums tiek vērtēts robežās no 30% (Liepājas BSAC) līdz 45% (BSAC “Stikli”). Nozīmīgākie ieguldījumi ir nepieciešami ēku siltummezglu rekonstrukcijai, siltināšanai un vides pieejamības uzlabošanai. Īpaši apjomīgi ieguldījumi – vairāk, kā divi miljoni eiro – ir nepieciešami plašajai Liepājas BSAC ēkai, VSAC filiāles “Liepāja” ēkām ir nepieciešami aptuveni 1,75 miljonus eiro lieli ieguldījumi un vairāk kā viens miljons eiro ieguldījumu ir nepieciešams arī BSAC “Stikli” ēkai.³²

³¹ Detalizēta informācijas skatāma elektroniskajos pielikumos (15.-19.) - BSAC reorganizācijas plāni.

³² SIA “AC konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni, informācija par situāciju 29.06.2017.

Labiekārtošana nepieciešama arī BSAC ēkām piegulošajās teritorijās, jo īpaši Liepājas BSAC un BSAC “Stikli”.

BSAC ēku platība un to izmantošanas intensitāte būtiski atšķiras (skat. 2.tabulu.).

2. tabula “KPR teritorijā esošo BSAC dzīvojamo ēku izmantošanas intensitāte”

BSAC	Dzīvojamo ēku kopplatība, m ²	Bērnu skaits, 31.12.2016.	Kopējā platība uz vienu bērnu, m ²	Dzīvojamo istabu - guļamtelpu skaits	Bērnu skaits vienā guļam-istabā	Dzīvojamo istabu - guļamtelpu platība uz vienu bērnu, vidēji, m ²
BSAC “Selga”	464,1	24	19,3	13	1 - 2	7
BSAC “Stikli”	1527	24	63,6	34	1 - 2	26,15
Liepājas BSAC	1296	33	39,3	16	2 - 6	30,91
Strazdes BSAC	349	12	29	10	1 - 3	13,64
VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	17951,3	53	n/a*	25	4-5	6

* VSAC “Kurzeme” filiāli “Liepāja” izmanto gan bērni, gan pieaugušie, līdz ar to platības pārrēķinu uz vienu bērnu šeit nevar tieši salīdzināt ar pārējo BSAC datiem

Avots: “Pārskats par ilgstošas sociālas aprūpes un sociālas rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu”, 2016.gads un telefonintervijas ar VSAC “Kurzeme” filiāles “Liepāja” un BSAC “Selga” pārstāvjiem dati

BSAC “Selga”, VSAC filiāle “Liepāja” un Liepājas BSAC atrodas reģiona lielāko pilsētu – Ventspils un Liepājas – teritorijās un ir salīdzinoši vieglāk pieejamas. Strazdes BSAC un, jo īpaši, BSAC “Stikli” atrodas nomaļākās vietās, arī ceļi, kas ved uz šīm BSAC, nav asfaltēti (t. sk. ap 5,7 km garš ceļa posms līdz Amelei ceļā uz BSAC “Stikli”). Sabiedriskais transports no Ugāles uz BSAC “Stikli” (ap 20 km no/līdz autoceļam A10 (Rīga-Ventspils)) kursē tikai divas reizes nedēļā, savukārt uz Strazdes BSAC (~3,6 km no/līdz autoceļam A10 (Rīga-Ventspils)) sabiedriskais transports vispār nekursē. Līdz ar to BSAC “Stikli” un Strazdes BSAC uzskatāmi par salīdzinoši izolētiem un grūtāk pieejamiem.

Kopumā, lai turpinātu esošo BSAC būvju ekspluatāciju, neatkarīgi no to turpmākā pielietojuma, ir nepieciešami apjomīgi ieguldījumi. Ja trīs no BSAC atrodas lielāku pilsētu teritorijās, tad divi BSAC atrodas ārpus apdzīvotiem centriem un ar sliktu sabiedriskā transporta pieejamību, kas ietekmē iespēju šo ēku telpās attīstīt SBSP. Priekšlikumi KPR teritorijā esošo BSAC reorganizēšanai iekļauj tādus risinājumus kā ĢVPP vai jauniešu mājas izveidi BSAC bērniem vai sociālās rehabilitācijas centra un ģimenes atbalsta centra izveidi bērniem ar FT, vai BSAC likvidēšanu ar 2023.gadu, ja pakalpojums un vide neatbilst normatīvajiem aktiem par

prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Papildus tam, veiksmīgai BSAC reorganizēšanai, ir nozīmīgs “aizvērto durvju princips” (turpmāk bērni netiek ievietoti BSAC), kas jāievēro un vienlaikus jānodrošina atbalsts aizbildņu, adoptētāju un audžuģimeņu attīstībai.

KPR DI plāna izstrādes laikā, pašvaldības (Ventspils pilsētas - par SAC "Selga" bērnu nodaļu kā BSAC, Liepājas pilsētas - par Liepājas BSAC, Talsu novada - par BSAC "Strazde") pārdomājušas iespējas reorganizēt BSAC vai veikt izmaiņas, un līdz ar to KPR DI plānā ir iekļauti šādi ar pašvaldībām saskaņoti risinājumi BSAC bērnu aprūpes nodrošināšanai (līdz ar to faktiski - BSAC reorganizēšanai) pēc attiecīgās infrastruktūras izveides:

- Ventspils pilsēta - veidos ĢVPP 16 bērniem, rekonstruējot esošu ēku citā adresē Ventspils pilsētas teritorijā;
- Liepājas pilsēta - veidos ĢVPP 24 bērniem (t.sk. ar vides pielāgojumiem bērniem ar FT), būvējot pasīvās mājas 3 adresēs, un jauniešu māju 12 bērniem/jauniešiem (15-17 gadi), rekonstruējot esošu ēku citā adresē Liepājas pilsētas teritorijā;
- Talsu novada pašvaldība - veidos jauniešu māju 6 jauniešiem, rekonstruējot esošu ēku citā adresē Talsu novada Valdemārpilī. Papildus tam esošo BSAC ēku Talsu novada pašvaldība plāno izmantot, atstājot un izveidojot tajā citus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus ar atsevišķām ieejām: krīzes istabas (jau darbojas), "atelpas brīdi" bērniem ar FT (atbilstoši pakalpojuma pieprasījumam pašvaldībā un reģionā, tostarp izmantojot esošos cilvēkresursus ar pieredzi darbā ar bērniem ar invaliditāti diennakts režīmā) un 1 specializēto darbnīcu personām ar GRT (saistīta ar āra darbiem). Pašvaldība informējusi, ka labākai minēto pakalpojumu sasniedzamībai Strazdes pagasta “Kāķīšos” plāno nodrošināt transportu.

Savukārt Ventspils novada pašvaldības BSAC "Stikli" rekomendēts “aizvērto durvju” princips - bērnus BSAC vairs neuzņemt. Pašlaik tiek īstenota sadarbība starp BSAC "Stikli" un bērna izcelsmes pašvaldībām, lai risinātu aktuālos jautājumus par bērnu aprūpes formu maiņu BSAC ievietotajiem bērniem.

Labklājības ministrijas (turpmāk – LM) pārraudzībā esošajam BSAC (VSAC "Kurzeme" filiālē "Liepāja") arī rekomendēts noteikt „aizvērto durvju principu” un atbilstoši pārkārtot VSAC "Kurzeme" filiāles “Liepāja” darbību, kā arī sadarboties ar pašvaldībām attīstot jaunus SBSP. Detalizētāka informācija skatāma KPR DI plāna elektroniskajos pielikumos Nr.15.-19. - BSAC reorganizācijas plāni.

1.3. Valsts finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR

1.3.1. Pakalpojuma veids un saturs

2009.gada nogalē, saskaņā ar MK rīkojumu³³ par LM pakļautībā esošo VSAC reorganizāciju, apvienojot sociālās aprūpes centrus “Aizvīķi”, “Dundaga”, “Ilgi”, “Liepāja”, “Piltene”, “Reģi”

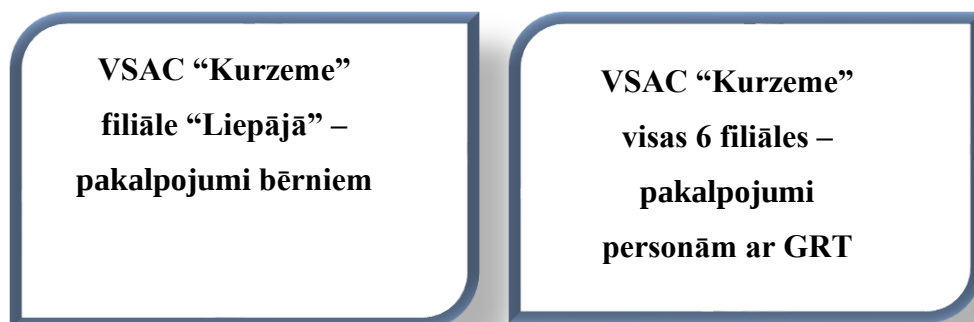
³³ MK 30.10.2009. rīkojums Nr.746 "Par Labklājības ministrijas pakļautībā esošo valsts sociālās aprūpes centru reorganizāciju"

un “Veģi”, tika izveidots VSAC „Kurzeme”, kas uzsāka darbību 2010.gada 1.janvārī. Kopš minētās reorganizācijas ir notikušas izmaiņas - filiāle “Piltene” slēgta 01.04.2010., bet filiāle “Reģi” reorganizēta, izveidojot jaunu filiāli “Gudenieki”.

Atbilstoši nolikumam,³⁴ VSAC “Kurzeme” īsteno valsts politiku ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas jomā attiecībā uz:

- Bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem līdz divu gadu vecumam, bērniem ar fiziskās un garīgās attīstības traucējumiem līdz četrus gadu vecumam, bērniem invalīdiem ar smagiem GRT līdz četrus gadu vecumam, bērniem invalīdiem ar smagiem GRT, kuri nav sasnieguši 18 gadu vecumu;
- Pilngadīgām personām ar smagiem GRT – pirmās un otrās grupas invalīdiem. (informāciju par filiāļu specializāciju skat. 6.attēlā)

6. attēls “VSAC “Kurzeme” filiāļu specializācija”



Avots: SIA “SAFEGE Baltija”

Primāri valsts finansētu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumu sniegšana Latvijā, tostarp Kurzemē, tiek organizēta valsts izveidotās un finansētās institūcijās. Ja vietu skaits tur ir nepietiekams, tad LM slēdz līgumus³⁵ par pakalpojumu sniegšanu ar citām valsts vai pašvaldību institūcijām, kā arī privātpersonu dibinātām institūcijām (turpmāk - līgumorganizācijas). LM ir noslēgts līgums ar biedrības “Latvijas Sarkanais krusts” SAC “Stūrīši” par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu personām ar GRT Kurzemē 2017. un 2018.gadā. SAC “Stūrīši” 2016.gada 1.janvārī faktiski pakalpojumu saņēma 128 personas³⁶, no kurām, saskaņā ar pakalpojuma sniedzēja norādīto, valsts finansēja pakalpojuma sniegšanu 45 personām ar GRT. Publiskajā telpā ir pieejami dati tikai par kopējo VSAC personu profilu, bet nav datu par valsts apmaksātu pakalpojumu saņēmēju līgumorganizācijās raksturojošiem rādītājiem. Līdz ar to, turpmākās DI plāna sadaļās detalizētāka analīze par SAC “Stūrīši” personām ar GRT netika veikta.

³⁴ MK 27.10.2009. noteikumi Nr.1241 “Valsts sociālās aprūpes centra „Kurzeme” nolikums”

³⁵ LM, informācija par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem <https://www.lm.gov.lv/text/2573>.

³⁶ <http://www.lm.gov.lv/text/3678>, Statistikas pārskats par 2016.gadu, 1.1.tabula

1.3.2. Personu ar GRT skaits un profils

2016.gada rudenī VSAC “Kurzeme” uzturējās 99 personas ar I un II aprūpes līmeni un 367 personas ar III un IV aprūpes līmeni³⁷. VSAC “Kurzeme” darbības stratēģijā 2015.-2016.gadam³⁸ minēts DI procesam atbilstošs mērķis “uzlabot pakalpojuma kvalitātes līmeni III un IV līmeņa personām un virzīties uz pakalpojuma satura maiņu I un II līmeņa personām, kā arī sākt gatavot klientus pārejai uz patstāvīgu dzīvi sabiedrībā deinstitucionalizācijas ietvaros”. 3.tabulā norādīts personu ar GRT skaits un to dalījums pa diagnozēm.

3. tabula “VSAC “Kurzeme” klientu skaits, to dalījums pa diagnozēm”

Datums	Personu skaits kopā	Pilngadīgas personas ar garīgo atpalcību (oligofrēniju), F70-F73	Šizofrēnija F20-F29	Demence F00-F09	Citas diagnozes
31.12.2014.	693	367	209	104	13
31.12.2015.	680	357	210	103	10
31.12.2016.	686	363	214	98	11

Avots: VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskati

Atbilstoši statistikas pārskatos norādītajai informācijai, laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam nav vērojamas būtiskas personu ar GRT skaita izmaiņas VSAC (vidēji 686 personas).

4. tabula “Vidējais personu ar GRT uzturēšanās ilgums VSAC “Kurzeme””

Gads/Uzturēšanās ilgums gados	2014	2015	2016	Vidējais uzturēšanās ilgums kopā
Vīrieši	14,4	11,8	14,9	13,7
Sievietes	13,6	16,1	16,2	15,3

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” veiktās anketēšanas rezultāti

Analizējot informāciju VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskatos, konstatējams, ka visvairāk VSAC “Kurzeme” tika uzņemtas personas no citiem SAC (2016.g. 48% (no 27 uzņemtiem klientiem), 2015.g. – 43%, 2014.g. – 25%) un personas, kas nākušas no dzīvesvietas pašvaldībā (2016.g. un 2015.g. – 30%, 2014.g. – 42%).

Vērtējot personu ar GRT vecumu, secināms, ka 2016.gadā vislielākais personu ar GRT īpatsvars ir darbības vecumā: no 36 līdz 50 gadiem - 22% no kopējā skaita, no 51 līdz 61 gadam - 21%, un vecumā no 26 līdz 35 gadiem – 19%³⁹. No visām institūcijā dzīvojošām personām 70% ir Latvijas pilsoņi un 30% – Latvijas nepilsoņi. Ārzemnieku īpatsvars bija 0,2% no visu klientu skaita.

5.tabulā norādīti personu ar GRT izstāšanās no VSAC iemesli.

³⁷ VSAC “Kurzeme” darbības stratēģijā 2015.-2016.gadam, personu sadalījums pa aprūpes līmeņiem 2016.gada 1.oktobrī

³⁸ <https://www.vsackurzeme.gov.lv/index.php/par-mums/gada-parskati.html>

³⁹ VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskati par 2016.gadu

5. tabula "Personu ar GRT izstāšanās iemesli no VSAC "Kurzeme""

Gads		2014	2015	2016	Kopā
Gadā izstājušās personas – kopā:		41	58	32	131
No tām:	atgriezušās mājās (ģimenē)	6	2	1	9
	tai skaitā: nodrošināts pakalpojums dzīves vietā	6	0	1	7
	pārcēlušās:	7	37	7	51
	tai skaitā: uz citām sociālās aprūpes institūcijām	7	28	2	37
	uz psihiatriskās ārstniecības iestādēm	0	3	1	4
	uz citām ārstniecības iestādēm	0	1	0	1
	uz pusceļa mājām	0	3	1	4
	uz grupu dzīvokļiem (grupu mājām)	0	2	3	5
	izrakstītas par sistemātisku iekšējās kārtības noteikumu neievērošanu	0	0	0	0
	Mirušas	28	19	24	71
	cits iemesls	0	0	0	0

Avots: VSAC "Kurzeme" valsts statistikas pārskati

Analizējot izstāšanās iemeslus pēdējo trīs gadu laikā, jāsecina, ka lielākā daļa klientu ir miruši vai pārcēlušies uz citiem SAC. Tomēr triju gadu periodā 9 personas jeb 6,87% (no 131) ir atgriezušās mājās (ģimenē), no kurām 7 personas saņem sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus dzīvesvietā un 5 personas jeb 3,82% ir pārcēlušās no VSAC uz dzīvi grupu dzīvokļos. Tomēr, uzlabojot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un personu ar GRT patstāvīgās dzīves prasmes, kā arī nodrošinot atbilstošu atbalstu un sociālos pakalpojumus personas dzīvesvietā, var prognozēt, ka lielāks skaits personu ar GRT spēs organizēt savu dzīvi ārpus VSAC.

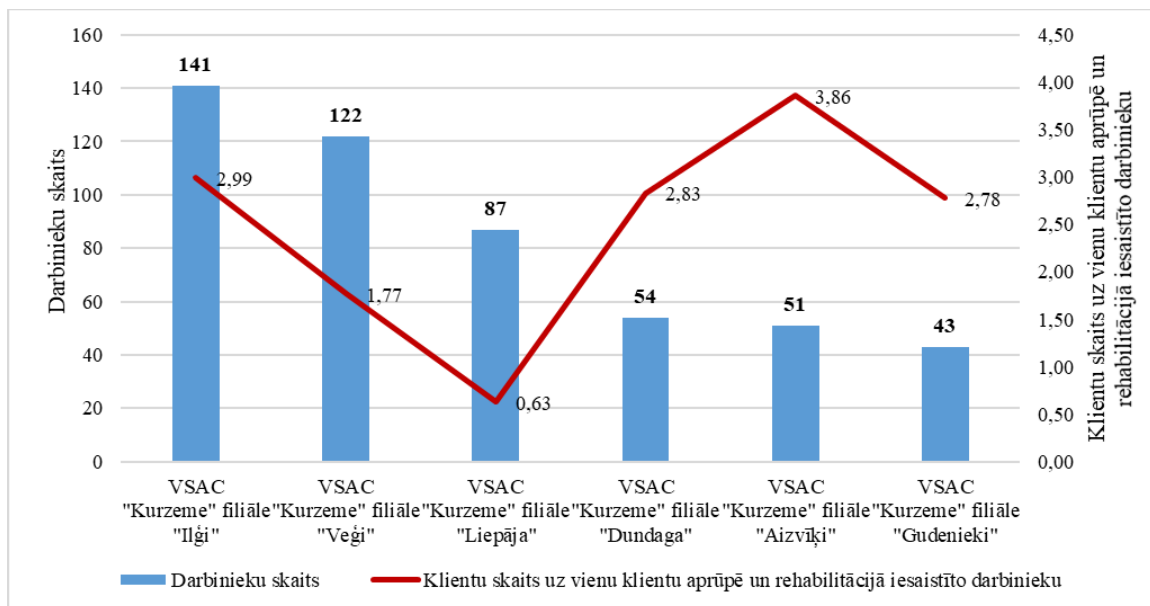
4.tabula sniedz ieskatu par personu ar GRT uzturēšanās ilgumu VSAC "Kurzeme".

1.3.3. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām

Kopējais darbinieku skaits VSAC "Kurzeme" un tā filiālēs 2016.gada 31.decembrī bija 498⁴⁰. Vislielākais darbinieku skaits bija VSAC "Kurzeme" filiālē "Ilģi" (skat. 7.attēlu), kas skaidrojams ar vislielāko personu ar GRT skaitu institūcijā, salīdzinājumā ar pārējām filiālēm.

⁴⁰ VSAC "Kurzeme" filiāles "Liepāja" darbinieku skaitā ir iekļauts tikai pieaugušo personu aprūpē un rehabilitācijā iesaistītā personāla, administratīvā un saimniecības personāla skaits.

7. attēls “VSAC “Kurzeme” filiāļu darbinieku skaits un klientu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku noslodze”



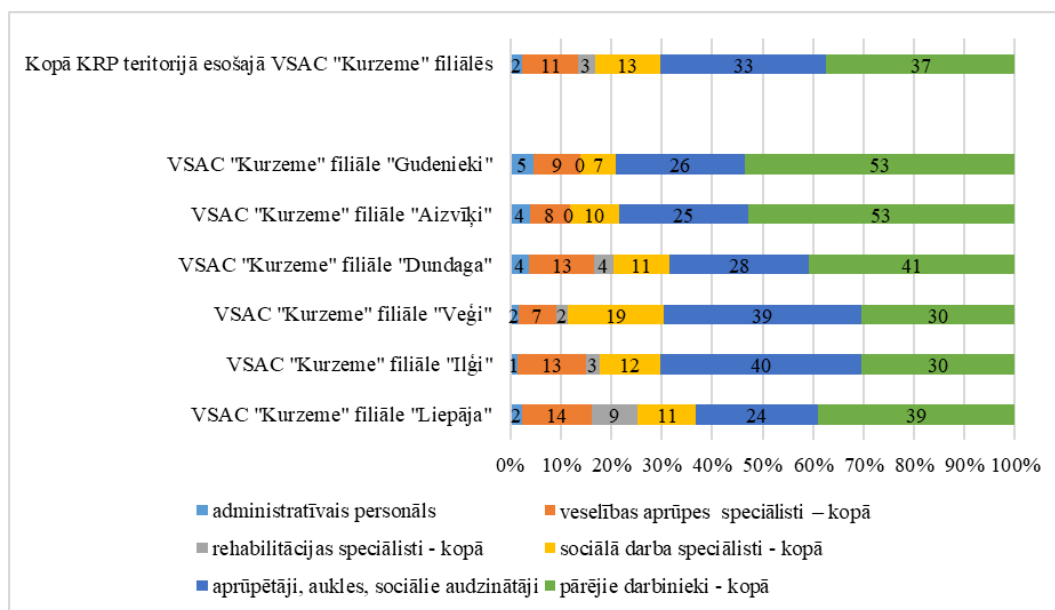
Avots: “SIA SAFEGE Baltija” veiktās VSAC filiāļu aptaujas rezultāti, situācija 31.12.2016.

Vidēji uz vienas personas ar GRT aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku VSAC “Kurzeme” bija 2,48 personas ar GRT⁴¹. Lielākā noslodze personu ar GRT aprūpē un rehabilitācijā iesaistītajiem darbiniekiem bija filiālē “Aizvīķi” (3,86 personas ar GRT).

VSAC “Kurzeme” un tā filiālēs kopumā visvairāk nodarbināti bija “pārējie darbinieki” – 37% no VSAC darbinieku kopskaita (skat. 8.attēlu). Šīs grupas darbinieki nodrošina institūcijas darbību, kas saistīta ar personu ar GRT ēdināšanu, veļas mazgāšanu, ēku un īpašuma uzturēšanu vai transporta nodrošināšanu. Sociālā darba speciālisti veidoja 13% no VSAC darbinieku kopskaita. Vismazākā no speciālistu grupām bija rehabilitācijas speciālisti, šādu speciālistu nav filiālēs “Aizvīķi” un “Gudenieki”. Detalizēta informācija par VSAC “Kurzeme” darbinieku skaitu un sastāvu profesiju dalījumā ir sniegta 2.pielikumā.

⁴¹ Klientu skaits uz vienu klientu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku (rehabilitācijas speciālisti, sociālā darba speciālisti, aprūpētāji, veselības aprūpes speciālisti) skaits iegūts dalot darbinieku kopskaitu ar klientu kopskaitu. Vidējais klientu skaits uz vienu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku VSAC “Kurzeme” filiālēs iegūts aprēķināto skaitu dalot ar filiāļu skaitu $(2,99 + 1,77 + 0,63 + 2,83 + 3,86 + 2,78)/6 \approx 2,48$. Dati par darbinieku skaitu profesiju dalījumā ir norādīti KPR DI plāna 2.pielikumā. VSAC “Kurzeme” 31.12.2016. bija 287 personas ar GRT filiālē “Ilgi”, filiālē “Veģi” – 147, filiālē “Liepāja” – 32, filiālē “Dundaga” – 85, filiālē “Aizvīķi” – 85, filiālē “Gudenieki” – 50.

8. attēls "VSAC "Kurzeme" filiāļu darbinieku skaita sadalījums"



Avots: SIA SAFEGE Baltija" veiktās VSAC filiāļu aptaujas rezultāti, situācija 31.12.2016.

VSAC "Kurzeme" darbiniekiem ir pieredze darbā ar DI mērķa grupu – personām ar GRT, tāpēc VSAC cilvēkresursus būtu lietderīgi izmantot SBSP sniegšanā, iepriekš nodrošinot nepieciešamo personāla apmācību un/vai pārkvalifikāciju.

1.3.4. Infrastruktūras novērtējums

KPR esošās VSAC filiāles atrodas ēkās ar atšķirīgu vēsturi. Divas no tām – filiāle "Aizvīķi" un filiāle "Ilģi" atrodas bijušajās muižu kungu mājās. Ap 1870.gadu celtā Aizvīķu muižas kungu māja sociālās aprūpes vajadzībām pārveidota 1952.gadā, bet rekonstruēta 2012.gadā.

Filiāle "Ilģi" 1948.gadā tika izvietota bijušajā Ilģu muižas kungu mājā (celta 18. vai 19.gadsimtā), kas līdz tam tika izmantota arī kā lauksaimniecības skola un lazarete. 1965.gadā līdzās izbūvēts apjomīgs korpus, uzceltas arī palīgēkas, tajā skaitā darbnīcas (1976). Filiāles ēkā - bijušajā muižas kungu mājā apjomīga rekonstrukcija veikta 2007.gadā.

Filiāle "Veģi" tika veidota pēc kara, 1949.gadā. Pašreizējā dzīvojamā ēka ir uzcelta 1956.gadā un ir salīdzinoši labā stāvoklī, bet filiāle "Gudenieki" ir izveidota 2009.gadā pārbūvētās bērnudārza telpās pēc 2007.gadā notikušā ugunsgrēka SAC "Reģi".

Filiāle "Dundaga" ir celta 1914.gadā kā nabagmāja. Ēka ir salīdzinoši sliktā stāvoklī un 2017.gadā ir izstrādāts tehniskais projekts būtiskāko darbu veikšanai, tajā skaitā sanitāro telpu rekonstrukcijai un lifta būvniecībai.

VSAC “Kurzeme” darbības stratēģijā 2015. – 2016.gadam norādīts, ka filiāle “Dundaga” un telpu platība filiālē “Gudenieki” neatbilst MK noteikumu 431⁴² prasībām un ir nepieciešama arī infrastruktūras uzlabošana (skat. 6.tabulu).

6. tabula “VSAC dzīvojamo ēku izmantošanas intensitāte”

VSAC	Dzīvojamo ēku kopplatība, m ²	Klientu skaits, 31.12.2016.	Kopējā platība uz vienu klientu, m ²	Dzīvojamo istabu - guļamtelpu skaits	Klientu skaits vienā guļam-istabā	Dzīvojamo istabu - guļamtelpu platība uz vienu klientu, vidēji, m ²
VSAC “Kurzeme” filiāle “Aizvīķi”	1754	85	20,6	27	2 - 5	6
VSAC “Kurzeme” filiāle “Dundaga”	1311,8	85	15,4	31	2 - 4	7
VSAC “Kurzeme” filiāle “Gudenieki”	1549,8	50	31,0	28	2	5
VSAC “Kurzeme” filiāle “Ilgi”	7100,4	287	24,7	87	1 - 4	6
VSAC “Kurzeme” filiāle “Veģi”	3434,2	147	23,4	58	1 - 5	6

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” veiktās aptaujas un telefoninterviju rezultāti

VSAC filiāles Kurzemē atrodas salīdzinoši mazākās apdzīvotās vietās. Filiāle “Aizvīķi” un filiāle “Gudenieki” ir sasniedzamas tikai pa grantētu ceļu.

Secinājumi

- Ņemot vērā, ka lielākai daļai BSAC ievietoto bērnu vecāki ir dzīvi (no visu izvērtēto BSAC bērnu skaita, tikai vienā gadījumā vecāka nāve ir bērna ievietošanas BSAC iemesls), kā arī negatīvo pieredzi, ka daļa bērnu vairākkārt piedzīvojuši gan BSAC, gan audžuģimeņu, gan aizbildņu maiņu (vismaz 42 bērni), ir nepieciešams būtiski palielināt ģimenēm sniedzamā atbalsta apjomu un daudzveidību, tādējādi samazinot risku bērniem nonākt BSAC. Pašvaldībām jāmeklē tādi risinājumi, kas īpaši mazinātu bērnu ar FT risku nonākt BSAC (piemēram, 4 bērni VSAC filiālē “Liepājā” nonākuši tieši no slimnīcas), veidojot bērnu ar FT un viņu ģimeņu vajadzībām atbilstošus SBSP un/vai infrastruktūru to sniegšanai.
- Personālrесурсu, kas nodrošina sociālo rehabilitāciju, trūkums (2-9% no kopējā VSAC filiāļu darbinieku skaita, bet filiālē “Aizvīķi” un filiālē “Gudenieki” sociālās rehabilitācijas speciālistu nav vispār) ierobežo personu ar GRT sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu un negatīvi ietekmē personu sagatavošanos pārejai uz

⁴² MK 12.12.2000. noteikumi Nr.431 “Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām” 1.pielikums “Sociālās aprūpes institūciju telpas, to minimālā platība un aprīkojums”, dzīvojamās – guļamtelpas platībai ir jābūt 6 m² uz vienu klientu, bet VSAC filiālē “Gudenieki” dzīvojamā platība uz vienu klientu ir tikai 5 m²

dzīvi sabiedrībā. Lai veicinātu personu ar GRT pāreju uz dzīvi sabiedrībā, papildus sociālo mentoru iesaistei un SBSP attīstībai, jāpalielina VSAC nodarbināto sociālās rehabilitācijas speciālistu īpatsvars.

- KPR teritorijā esošo BSAC un VSAC darbiniekiem ir pieredze darbā ar DI mērķa grupām – BSAC bērniem (t.sk. ar invaliditāti) un personām ar GRT, tāpēc šo SAC cilvēkresursus būtu lietderīgi izmantot SBSP sniegšanā (skat. 8.2. sadaļu), iepriekš nodrošinot tiem nepieciešamo apmācību un/vai pārkvalifikāciju (skat. 26.attēlu).

II Informācija par KPR pašvaldībās dzīvojošām personām GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem

Šajā nodaļā tiek analizēta informācija par KPR dzīvojošām personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC esošiem bērniem. Analīze veikta pamatojoties uz statistikas datiem un pašvaldību sociālo dienestu sniegto informāciju par personu skaitu, kam ir risks nonākt SAC, un iemesliem personu nonākšanai SAC. Balstoties uz individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumiem tiek analizētas mērķa grupu vajadzības SBSP saņemšanai, t.sk., to teritoriālais pārklājums.

2. Informācija par KPR pašvaldībās un VSAC dzīvojošām personām ar GRT

2.1. Statistika

Informācija par personām ar GRT, kas iekļauta 7.tabulā, gūta no VDEĀVK datiem (dati ietver arī VSAC “Kurzeme” dzīvojošas personas).

7. tabula “Personu ar invaliditāti (GRT dēļ) skaits sadalījumā pa invaliditātes grupām un pašvaldībām”

Pašvaldība	1.grupa	2.grupa	3.grupa	Kopā (t.sk. institūcijā*)
Liepāja	121	499	60	680 (32)
Ventspils	58	244	24	326
Aizputes novads	8	70	8	86
Alsungas novads	2	11	1	14
Brocēnu novads	9	51	11	71
Dundagas novads	18	81	6	105 (85)
Durbes novads	4	25	4	33
Grobiņas novads	37	204	8	249 (287 ⁴³)
Kuldīgas novads	34	188	24	246 (50)
Mērsraga novads ⁴⁴	0	0	0	0
Nīcas novads	1	19	3	23
Pāvilostas novads	2	12	3	17
Priekules novads	14	95	11	120 (85)

⁴³ Atbilstoši VSAC “Kurzeme” gada pārskatā sniegtajai informācijai par personu ar GRT skaitu filiālē “Ilgi”

⁴⁴ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

Pašvaldība	1.grupa	2.grupa	3.grupa	Kopā (t.sk. institūcija*)
Rojas novads ⁴⁵	0	1	0	1
Rucavas novads	4	15	0	19
Saldus novads	33	230	30	293
Skrundas novads	11	48	3	62
Talsu novads	132	385	31	548 (147)
Vaiņodes novads	11	32	5	48
Ventspils novads	16	101	17	134
Kopā:	515	2311	249	3075
Talsu rajons ⁴⁶	7	45	6	58
Kopā	522	2356	255	3133 (686)

*iekavās norādīts VSAC filiālēs esošo klientu - personu ar GRT skaits

Avots: VDEĀVK dati, 01.01.2017.

Kopumā KPR dzīvo 3133 personas ar GRT, no kurām lielākā daļa dzīvo Liepājā, Ventspilī un Talsu novadā un 686 personas saņem pakalpojumus VSAC "Kurzeme" 6 filiālēs.

2.2. Personas ar GRT, kurām atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumam ir risks nonākt VSAC

Ne visām personām, kurām konstatēti garīga rakstura traucējumi, VDEĀVK ir noteikusi invaliditātes grupu⁴⁷. Priekšstatu par riska grupas apmēriem var gūt Slimību profilakses un kontroles centra datos par uzskaitīt esošo personu (pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem) skaitu sadalījumā pa reģioniem un diagnožu grupām.

⁴⁵ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

⁴⁶ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

⁴⁷ Iemesli tam var būt dažādi, piemēram, personai esošie GRT nav tik smagi, lai noteiktu invaliditāti vai persona pati nevēlas, lai viņai noteiktu invaliditātes grupu, uzskatot, ka tas ierobežos viņas iespējas darba tirgū u.c. Invaliditātes noteikšanas process var būt ļoti laikietilpīgs, bet arī šajā laika periodā personai var būt nepieciešami dažādi atbalsta pakalpojumi. Tas, ka personai invaliditātes grupa nav piešķirta, nenozīmē, ka tai nav vajadzīgi sabiedrībā balstīti sociāli pakalpojumi.

8. tabula “Uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem sadalījuma pa reģioniem un diagnožu grupām 2015.gadā, absolūtos skaitļos”

Diagnožu grupa	ICD-10 code	Region						
		LATVIJA	Rīgas	Pieļģas	Vidzemes	Kurzemes	Zemgales	Latgales
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos	F00-F09	22053	6970	2967	1523	2558	2473	5562
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	F20-F29	19515	7488	2967	1868	2093	2216	2883
Garastāvokļa [afektīvie] traucējumi	F30-F39	7938	2321	1276	873	1372	736	1360
Neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi	F40-F48	10302	4062	1420	469	1545	887	1919
Uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem	F50-F59	488	242	81	21	40	58	46
Pieaugušo personības un uzvedības traucējumi	F60-F69	1372	247	119	73	213	153	567
Garīga atpālicība	F70-F79	17758	2357	2603	2347	3876	3388	3187
Psihiskās attīstības traucējumi	F80-F89	3532	1108	533	244	337	571	739
Uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā	F90-F98	2935	1017	428	187	403	401	499
KOPĀ	F00-F09; F20-F98	85893	25812	12394	7605	12437	10883	16762

Avots: Slimību profilakses un kontroles centra dati, Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2015⁴⁸

Šie dati liecina, ka kopumā KPR teritorijā ir vairāk nekā 12 tūkstoši personu, ieskaitot bērnus, kuriem ir dažāda veida GRT un arī dažādas traucējumu smaguma pakāpes. Katru gadu uzskaitē tiek uzņemti vidēji 500 cilvēki, kam ir dažāda rakstura un izpausmju psihiskie un uzvedības traucējumi. Lielākā daļa minēto personu šobrīd dzīvo patstāvīgi vai ģimenēs, bet apstākļiem pasliktinoties, SBSP nepietiekamās pieejamības dēļ, personai ar GRT ar smagu vai ļoti smagu invaliditāti (I un II invaliditātes grupa) pastāv risks nonākt SAC. Pašvaldību sociālie dienesti ir snieguši savu skatījumu par personu skaitu, kam ir risks nonākt VSAC (skat. 9.tabulu), balstoties uz savu pieredzi darbā ar personām ar GRT un konkrētām personām nepieciešamo atbalsta apjomu un viņu dzīves situāciju. Visbiežāk sociālo dienestu viedoklis par pastāvošajiem riskiem saistīts ar pieejamo informāciju par personām un to GRT izpausmēm.

9. tabula “Personu ar GRT skaits, kurām tuvāko gadu laikā ir risks nonākt VSAC”

Pašvaldība	Personas ar invaliditāti ar psihiskiem traucējumiem pēc VDEĀVK datiem (t.sk. institūcijās*)	Personu ar GRT skaits, kurām ir risks nonākt VSAC ⁴⁹
Liepāja	680 (32)	120
Ventspils	326	90
Aizputes novads	86	0
Alsungas novads	14	0
Brocēnu novads	71	0
Dundagas novads	105 (85)	1
Durbes novads	33	0
Grobiņas novads	249 (287 ⁵⁰)	0
Kuldīgas novads	246 (50)	0
Mērsraga novads ⁵¹	0	0
Nīcas novads	23	0
Pāvilostas novads	17	0
Priekules novads	120 (85)	0
Rojas novads ⁵²	1	0
Rucavas novads	19	0
Saldus novads	293	20
Skrundas novads	62	0
Talsu novads	548 (147)	60
Vaiņodes novads	48	0
Ventspils novads	134	0
Kopā:	3075	0
Talsu rajons ⁵³	58	0
	3133 (686)	291

*iekavās norādīts VSAC filiālēs esošo klientu - personu ar GRT skaits

Avots: VDEĀVK dati un pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija, 2017

2.3. Iemesli personu ar GRT nonākšanai SAC

Kā būtiskākos iemeslus, kuru dēļ personas ar GRT var nonākt SAC, pašvaldības norāda personas veselības stāvokļa pasliktināšanos, aprūpes nodrošinātāja nāvi vai nespēju nodrošināt aprūpi pašas personas ilgstošas darbnespējas vai veselības stāvokļa dēļ, nespēju regulāri un savlaicīgi lietot nepieciešamos medikamentus, piederīgo nespēju nodrošināt nepieciešamo

⁴⁹ Saskaņā ar pašvaldību rīcībā esošo informāciju par personu ar GRT dzīves apstākļiem un to iespējamām izmaiņām

⁵⁰ Atbilstoši VSAC “Kurzeme” gada pārskatā sniegtajai informācijai par personu ar GRT skaitu filiālē “Ilgi”

⁵¹ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

⁵² Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

⁵³ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

aprūpes līmeni, jo pēc vecāku nāves citi piederīgie atsakās no personas ar GRT aprūpes. Tāpat kā iemesls tiek norādīta personas ar GRT vardarbība pret aprūpētāju vai citiem tuviniekiem. Lai mazinātu personas ar GRT risku nonākt SAC, nepieciešams attīstīt aprūpes mājās pakalpojumu, pilnveidot “atelpas brīža” pakalpojumus, nodrošināt dzīvesvietu (t.sk. grupu dzīvokļos un sociālās mājās), sociālās rehabilitācijas (t.sk. dienas aprūpes centros) un nodarbinātības (t.sk. specializētās darbnīcās, sociālos uzņēmumos, subsidētās darbvietās) pasākumus, paplašināt un nodrošināt veselības aprūpes pieejamību.

3. KPR pašvaldībās dzīvojošie bērni ar FT

3.1. Statistika

Saskaņā ar VDEĀVK datiem Kurzēm ir 1176 bērni ar FT (t.sk. tie bērni, kas dzīvo BSAC) (detalizētu informāciju skat. 10. tabulā).

10. tabula “Bērnu ar invaliditāti skaits KPR”⁵⁴

Pašvaldība	Bērni ar inv. kopā (t.sk. institūcijās*)	t.sk. ar šādiem traucējumiem			
		redzes	dzirdes	kustību	psihiskie
Liepāja	380 (43)	19	22	12	121
Ventspils	139 (3)	9	9	6	50
Aizputes novads	41	0	3	3	18
Alsungas novads	6	1	0	0	0
Brocēnu novads	19	2	0	0	7
Dundagas novads	18	0	1	0	5
Durbes novads	3	0	0	1	1
Grobiņas novads	24	4	1	2	1
Kuldīgas novads	106	7	10	16	18
Mērsraga novads	0	0	0	0	0
Nīcas novads	9	1	0	0	4
Pāvilostas novads	7	0	0	1	3
Priekules novads	31	2	3	0	13
Rojas novads	2	0	0	1	0
Rucavas novads	3	0	0	0	1

⁵⁴ Dati ietver arī VSAC un BSAC dzīvojošus bērnus

Pašvaldība	Bērni ar inv. kopā (t.sk. institūcijās*)	t.sk. ar šādiem traucējumiem			
		redzes	dzirdes	kustību	psihiskie
Saldus novads	128	8	8	6	46
Skrundas novads	17	0	0	2	7
Talsu novads	148 (1)	11	0	18	43
Vaiņodes novads	10	0	0	0	4
Ventspils novads	61 (11)	2	4	0	25
Kopā:	1152 (58)	66	61	68	367
Talsu rajons (Mērsraga novads un Rojas novads)	24	0	3	4	8
	1176 (58)	66	64	72	375

* Dati atbilstoši BSAC sniegtajai informācijai

Avots: VDEĀVK dati, 01.01.2017.

Vairums bērnu ar FT (gandrīz trešā daļa) dzīvo Liepājā, tāpat liels bērnu ar FT skaits reģistrēts Ventspilī un visos reģionālās nozīmes centros (Kuldīgas, Saldus un Talsu novados). Salīdzinoši liels bērnu ar FT īpatsvars (pret iedzīvotāju skaitu) vērojams arī Aizputes, Priekules un Ventspils novados.

3.2. Bērni ar FT, kuri dzīvo ģimenēs un kuriem atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumam ir risks nonākt BSAC

Bērniem ar FT papildus pamatvajadzībām (pajumte/mājoklis, pārtika, apģērbs un veselības aprūpe) nozīmīga ir ģimeniska vide, socializācijas un personības attīstība iespējas. Nākamajā tabulā apkopota informācija par to bērnu ar FT skaitu, kuriem ir noteikta invaliditāte un kuriem saskaņā ar attiecīgās pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumu, balstoties uz līdzšinējo pieredzi darbā ar bērnu ar FT ģimenēm, to ikdienas dzīves situāciju un nepieciešamo atbalsta apjomu, tuvāko gadu laikā ir risks nonākt BSAC.

11. tabula “Bērnu ar FT skaits, kuriem ir risks nonākt ilgstošas aprūpes institūcijās”

Pašvaldība	Bērnu ar FT skaits pašvaldībā	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir risks nonākt BSAC
Aizputes novads	41	0
Alsungas novads	6	0
Brocēnu novads	19	0
Dundagas novads	18	2
Durbes novads	3	0

Pašvaldība	Bērnu ar FT skaits pašvaldībā	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir risks nonākt BSAC
Grobiņas novads	24	0
Kuldīgas novads	106	0
Liepāja	380	25
Mērsraga novads	24 ⁵⁵	0
Nīcas novads	9	0
Pāvilostas novads	7	0
Priekules novads	31	0
Rojas novads	24 ⁵⁶	0
Rucavas novads	3	0
Saldus novads	128	13
Skrundas novads	17	0
Talsu novads	148	25
Vaiņodes novads	10	0
Ventspils novads	61	0
Ventspils pilsēta	139	45

Avots: VDEĀVK dati un pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija, 2017

Lai novērstu bērnu ar FT risku nonākt BSAC, pašvaldībām ir jāplāno tādas atbalsta pasākumus, kas vērsti uz ģimenēm, kurās pašlaik dzīvo bērni ar FT, vai jāattīsta infrastruktūra atbilstošu SBSP sniegšanai kā bērnam, tā viņa ģimenei, piemēram, jāveido telpas dienas aprūpes centram vai atelpas brīža pakalpojumam.

3.3. Iemesli bērnu ar FT nonākšanai BSAC

Kā būtiskākos iemeslus, kādēļ bērnam ar FT ir risks nonākt BSAC sociālie dienesti min: vardarbība ģimenē (t.sk. no paša bērna puses), bērna veselības stāvokļa pasliktināšanās, nespēja atrast piemērotu aizbildni vai audžuģimeni, aizbildņa vai vecāka nāve vai nespēja nodrošināt bērna aprūpi paša ilgstošas darbnespējas vai veselības stāvokļa dēļ.

Lai mazinātu risku, ka bērni ar FT nonāk BSAC, bērnam un ģimenes locekļiem nepieciešams atbalsts, kas ietver ģimenes asistentu, atbalsta personu (mentor), grupu nodarbības vecākiem, individuālo konsultāciju, t.sk. regulāru psihiatra un/vai psihologa konsultāciju, nodrošināšanu. Pašvaldības norādījušas nepieciešamību veidot profesionālās vai specializētās audžuģimenes, ieviest jaunus SBSP, uzlabot vides pieejamību bērna ar FT dzīvesvietā un pašvaldībā, attīstīt “atelpas brīža” pakalpojumu, kā arī vienlaikus saredz vajadzību veidot ĢVPP un jauniešu mājas.

⁵⁵ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

⁵⁶ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

Saskaņā ar MK 313 noteikto mērķa grupu definējumu, jānorāda, ka bērns ar FT atbilst Projekta mērķa grupai, ja tam ir noteikta invaliditāte. Tomēr jāatceras, ka arī tad, ja bērnam ar FT invaliditāte nav noteikta, viņam var būt vajadzīgi sabiedrībā balstīti pakalpojumi (gan sociālie, gan vispārējie – veselības aprūpe, tostarp medicīniskā rehabilitācija, patiesi iekļaujoša izglītība, transporta un brīvā laika pavadīšanas aktivitāšu pieejamība). Tāpat invaliditātes noteikšanas process var būt ļoti laikietilpīgs, bet arī šajā laika periodā bērnam ar FT un viņa ģimenei var būt nepieciešams atbalsts. Tāpēc pašvaldību sociālajiem dienestiem ir būtiski strādāt ar ģimenēm, kurās aug bērni ar FT – savlaicīgi jānodrošina ģimenei nepieciešamais atbalsts vajadzīgajā apjomā, lai novērstu bērnu ar FT nonākšanu BSAC.

4. BSAC esošie bērni

4.1. BSAC bērnu vispārējs raksturojums

KPR ir pieci BSAC⁵⁷, kuros sociālos pakalpojumus 31.12.2016. saņēma 146 bērni. Projekta ietvaros ir veikta 126 BSAC bērnu, kuri izvērtēšanas laikā atradās BSAC un nebija sasnieguši 18 gadu vecumu, individuālo vajadzību izvērtēšana. 12.tabulā apkopota informācija par izvērtēto BSAC bērnu izcelsmes pašvaldībām.

12. tabula “BSAC bērnu skaits Kurzēmē un to izcelsmes pašvaldības”

	Bērnu skaits iestādē kopā 2016.gada 31.decembrī	Izvērtēto bērnu skaits	Bērnu izcelsmes pašvaldības
BSAC „Stikli”	24	18	Rīga, Olaines un Salaspils novadu pašvaldības. Neviena bērns nav no KPR pašvaldībām
BSAC ‘Selga’	24	24	Ventspils pilsētas pašvaldība
Strazdes BSAC	12	10	Talsu novada pašvaldība
Liepājas BSAC	33	27	Liepājas pilsētas pašvaldība
VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	53	47	KPR (Liepājas un Ventspils pilsētas, Rucavas, Aizputes, Kuldīgas, Dundagas, Durbes, Talsu, Priekules, Brocēnu, Saldus un Ventspils novada pašvaldības), ZPR (Dobeles novada pašvaldība), RPR (Rīgas pilsētas un Tukuma novada pašvaldības) pašvaldības

Avots: SIA “AC Konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

13.tabulā ir skatāms izvērtēto BSAC bērnu skaita sadalījums pa KPR pašvaldībām. Visvairāk BSAC bērnu ir no KPR lielajām pilsētām un Talsu novada.

13. tabula “Izvērtēto BSAC bērnu skaits un izcelsmes pašvaldības”

	BSAC “Stikli”	BSAC “Selga”	Strazdes BSAC	Liepājas BSAC	VAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	Kopā :
Liepāja	0	0	0	27	16	43
Rucavas novads	0	0	0	0	1	1

⁵⁷ BSAC „Stikli”, BSAC „Selga”, Strazdes BSAC, Liepājas BSAC un VSAC „Kurzeme” filiāle „Liepāja”

	BSAC "Stikli"	BSAC "Selga"	Strazdes BSAC	Liepājas BSAC	VAC "Kurzeme" filiale "Liepāja"	Kopā :
Talsu novads	0	0	10	0	3	13
Aizputes novads	0	0	0	0	2	2
Kuldīgas novads	0	0	0	0	1	1
Dobeles novads	0	0	0	0	2	2
Ventspils	0	24	0	0	6	30
Dundagas novads	0	0	0	0	1	1
Ventspils novads	0	0	0	0	4	4
Rīga	16 ⁵⁸	0	0	0	1	17
Durbes novads	0	0	0	0	3	3
Tukuma novads	0	0	0	0	1	1
Priekules novads	0	0	0	0	1	1
Brocēnu novads	0	0	0	0	2	2
Olaines novads	1	0	0	0	0	1
Saldus novads	0	0	0	0	3	3
Salaspils novads	1	0	0	0	0	1
Kopā	18	24	10	27	47	126

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Lielākā daļa – aptuveni 60% (81 bērns) ir pusaudži vecumā no 12 līdz 18 gadu vecumam. Tāpat proporcionāli liels skaits no kopējā bērnu skaita BSAC ir bērni vecumā no 7-11 gadiem – 38% jeb 29 bērni. Tas nozīmē, ka plānojot atbalsta pasākumus, ĢVPP un jauniešu mājas infrastruktūras attīstību ir jāņem vērā BSAC bērnu vecumposma īpatnības un jādomā par šo bērnu iekļaušanos sabiedrībā pēc pilngadības sasniegšanas.

4.2. Iemeslu analīze, kāpēc bērni nonākuši BSAC

Biežāk norādītie iemesli bērnu ievietošanai BSAC ir to pamešana novārtā vai vardarbība pret bērnu, kā arī bērna veselības stāvoklis. Starp iemesliem dominē arī vecāku alkoholisms un citas atkarības. Norādīto iemeslu apkopojums skatāms 14.tabulā.

⁵⁸ Rīgas pašvaldība nepiedalās DI procesā un šo bērnu situācija tiek risināta tieši starp Rīgas domes Labklājības departamentu, Sociālo dienestu un BSAC "Stikli"

14. tabula “Iemesli, kādēļ bērni nonākuši BSAC”

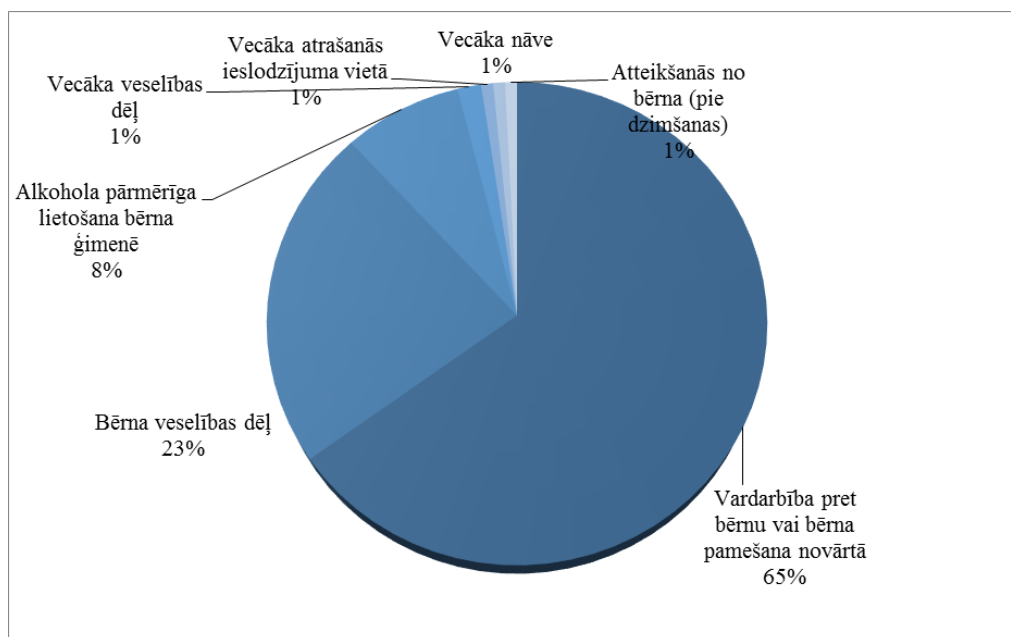
	Alkohola pārmērīga lietošana bērna ģimenē	Vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā	Vecāka atrašanās ieslodzījuma vietā	Vecāka nāve	Bērna veselības dēļ	Atteikšanās no bērna (pie dzimšanas)	Vecāka veselības dēļ	Kopā
BSAC „Stikli”	2	16	0	0	0	0	0	18
BSAC ‘Selga’	2	22	0	0	0	0	0	24
Strazdes BSAC	1	8	1	0	0	0	0	10
Liepājas BSAC	3	23	0	1	0	0	0	27
VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	2	13	0	0	29	1	2	47
Kopā:	10	82	1	1	29	1	2	126

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Pēc BSAC bērnu individuālo vajadzību izvērtējumiem ir secināms, ka divi no galvenajiem iemesliem BSAC bērnu, kuriem ir noteikta invaliditāte, ievietošanai BSAC ir vecāka iesniegums par smagu bērna veselības stāvokli (29 bērni), kā arī vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā (29 bērni). Retāk bērniem ar FT kā ievietošanas iemesli BSAC tiek norādīti alkohola pārmērīga lietošana bērna ģimenē (3 bērni), atteikšanās no bērna pie dzimšanas (1 bērns) un vecāka veselības stāvoklis (1 bērns).

Bērnu nonākšanas BSAC iemeslu analīze liecina, ka nepieciešams intensīvs un mērķorientēts sociālais darbs ar bērnu ģimenēm, jo vairāk kā puse bērnu nonākuši BSAC vardarbības pret bērnu vai pamešanas novārtā dēļ. Gandrīz ceturtdaļa no VSAC “Kurzeme” filiālē „Liepāja” ievietotajiem bērniem tur nonākuši, jo saņemts vecāku iesniegums par smagu bērna veselības stāvokli. Būtiski retāk norādīti tādi iemesli kā vecāku nespēja parūpēties par bērniem vecāku veselības stāvokļa dēļ vai arī vecāku nāves gadījumā. 9.attēlā vizuāli parādīti biežākie iemesli bērna nonākšanai BSAC un to īpatsvars.

9. attēls “Biežākie iemesli bērnu nonākšanai BSAC”



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Izvērtēšanas laikā iegūtā un apkopotā informācija apliecina, ka daļa bērnu vairākkārt piedzīvojuši gan BSAC, gan audžuģimeņu, gan aizbildņu maiņu. Tā kā izvērtēšanas procesā ir konstatēts, ka lielākajai daļai bērnu vecāki ir dzīvi, pastāv iespējamība veicināt bērna atgriešanos bioloģiskajā ģimenē.

BSAC reorganizācijas plānos akcentēts, ka, lai pēc iespējas novērstu bērna izņemšanu no ģimenes, būtiski ir attīstīt *kopienas pakalpojumus ģimenēm* ar vidējiem un augstiem riskiem⁵⁹. Kopienas pakalpojumi riska ģimenēm ietver pašvaldības sociālā dienesta sociālo darbu ar ģimenēm un bērniem, darbu ģimenes atbalsta un krīzes centros, t.sk. ar iespējam specializēties (vecāku atkarības, vardarbība, garīgas attīstības traucējumi), vecāku atbalsta un izglītojošās programmas (vecāku spēju izvērtēšanai, atbalstam krīzes situācijās, jaunu prasmju apguvei bērna audzināšanā), sociālo darbu ar atkarīgajiem un specifiskas programmas vecākiem ar atkarībām, ģimenes asistentu, atbalsta ģimeņu pakalpojumus, kā arī agrīnu intervenci. Atbalsta pakalpojumi jānodrošina tiklīdz pašvaldības sociālie darbinieki konstatējuši bērnu aprūpes problēmas, vecāku atkarības, psihiskās veselības traucējumus, vardarbību, ikdienas dzīves vai bērnu audzināšanas prasmju trūkumu. Papildus tam atbalsts vajadzīgs ģimenei un bērnam arī krīzes situācijas vai gadījumos, kad bērnam un/vai vecākiem ir smagi FT, GRT vai uzvedības traucējumi un konstatētas citas grūtības. Šajā periodā jāsniedz nepieciešamais atbalsts vecākiem un bērnam/iem, kā arī visos iespējamajos veidos jāveicina bērna palikšana izcelsmes jeb bioloģiskajā ģimenē. Prakse norāda uz saistību – attīstot un nodrošinot kopienas pakalpojumus riska ģimenēm, samazinās to bērnu skaits, kuri tiek izņemti no ģimenes. Attīstot daudzveidīgus, mērķtiecīgus, īstermiņa un ilgtermiņa kopienas pakalpojumus riska ģimenēm, vecākiem ar atkarības problēmām, sociālo un ikdienas prasmju grūtībām, kā arī, nodrošinot modernas

⁵⁹ Riska novērtēšanas kritērijus skatīt MK 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1037 2.pielikumā, skat., <https://likumi.lv/doc.php?id=150736>

pieejas sociālā darbā ar bioloģisko ģimeni un uzlabojot ģimenes saskarsmi ar bērnu, varētu palielināt to bērnu skaitu, kuri atgriežas ģimenē⁶⁰.

5. Personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu vajadzību analīze

5.1. Kurzemē dzīvojošo personu ar GRT vajadzību analīze

Personu ar GRT izvērtēšana tika veikta Projekta ietvaros, t.sk., 219 personām, kas dzīvo pašvaldībās, un 107 personām, kas saņem pakalpojumus VSAC “Kurzeme”. Izvērtēto personu skaits (326) veido 10,4,% no visām KPR dzīvojošām personām (3133), kurām invaliditāte noteikta GRT dēļ. 15.tabulā norādīta informācija par pašvaldībās dzīvojošo izvērtēto personu ar GRT skaitu.

15. tabula “Pašvaldībās dzīvojošo izvērtēto personu ar GRT skaits KPR”

Pašvaldības	Iesniegumu skaits	Atbalsta plānu skaits
Aizputes nov	5	5
Dundagas nov	7	6
Grobiņas nov	11	10
Kuldīgas nov.	12	12
Liepājas pilsēta	54	51
Priekules nov	6	6
Rojas nov	21	15
Rucavas nov	11	11
Saldus nov	20	20
Skrundas nov	17	16
Talsu nov	34	31
Vaiņodes nov	7	6
Ventspils nov	11	10
Ventspils pilsēta	21	20
Kopā:	237	219⁶¹

Avots: KPR sniegtā informācija un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Tabulā tālāk norādīta informācija par izvērtētām VSAC “Kurzeme” dzīvojošām personām ar GRT, kuras izteikušas vēlmi pāriet uz dzīvi sabiedrībā (skat. 16.tabulu), tostarp 81 persona uz KPR 13 pašvaldībām, 3 personas uz ZPR 3 pašvaldībām, 15 personas uz RPR 5 pašvaldībām, 4 personas uz LPR 2 pašvaldībām un 4 personas uz VPR 2 pašvaldībām.

⁶⁰ Detalizēta informācija SIA “AC konsultācijas” izstrādātajos BSAC reorganizācijas plānos.

⁶¹ Pārējām personām netika izstrādāti atbalsta plāni, jo personas atteicās no tālāk dalības izvērtēšanas procesā, tika konstatēta neatbilstība mērķa grupas statusam vai personas nāves dēļ.

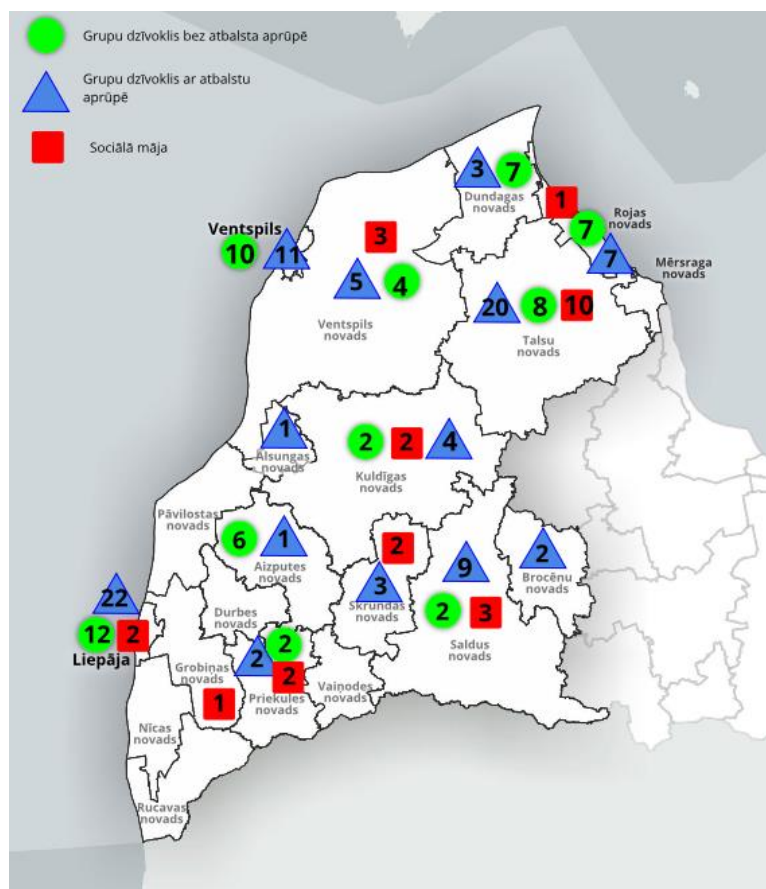
16. tabula "VSAC „Kurzeme” izvērtēto personu ar GRT skaits”

	fil. Dundaga	fil. Veģi	fil. Ilgi	fil. Aizviķi	fil. Liepāja	fil. Gudenieki	Kopā
Aizputes nov.	0	0	0	2	0	0	2
Dundagas nov.	4	0	1	0	0	0	5
Grobiņas nov.	0	0	1	0	0	0	1
Brocēnu nov.	0	0	1	0	0	0	1
Skrundas nov.	0	0	2	0	0	0	2
Ventspils pilsēta	0	0	3	4	0	1	8
Alsungas nov.	0	0	1	0	0	1	2
Saldus nov.	0	0	5	0	0	0	5
Priekules nov.	0	0	1	5	0	0	6
Kuldīgas nov.	0	0	2	0	0	2	4
Liepājas pilsēta	0	0	24	2	0	2	28
Rojas nov.	1	0	2	0	0	0	3
Talsu nov.	10	3	0	0	0	1	14
Limbažu nov.	0	0	1	0	0	0	1
Ogres nov.	0	0	0	1	0	0	1
Daugavpils nov.	0	0	1	0	0	0	1
Aizkraukles nov.	0	0	1	0	0	0	1
Cēsu nov.	0	0	3	0	0	0	3
Tukuma nov.	0	1	0	0	1	0	2
Jēkabpils	0	0	0	0	0	1	1
Rēzeknes nov.	0	0	2	0	0	1	3
Smiltene	0	1	0	0	0	0	1
Jūrmala	0	1	1	1	0	0	3
Rīga	1	0	5	2	0	0	8
Jelgavas nov.	0	1	0	0	0	0	1
Kopā:	16	7	57	17	1	9	107

Avots: KPR sniegtā informācija un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Viena no primārajām jebkura cilvēka vajadzībām ir vajadzība pēc mājokļa. Individuālo vajadzību izvērtējumi liecina (skat. 10.attēlu), ka grupu dzīvokļi ar atbalstu aprūpē ir nepieciešami 90 personām ar GRT, bet grupu dzīvokļi bez atbalsta aprūpē ir nepieciešami 60 personām. Vajadzību izvērtējumos norādīts, ka 26 mērķa grupas personām nepieciešams nodrošināt dzīvesvietu sociālajā mājā. Pārējām izvērtētajām personām ar GRT nav sniegtas ziņas par vajadzību pēc mājokļa.

10. attēls “Vajadzības pēc mājokļa (grupu dzīvokļi ar/bez atbalsta aprūpē, sociālā māja) personām ar GRT saskaņā ar vajadzību izvērtējumiem”



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Personām ar GRT, kas nedzīvos grupu dzīvokļos, un kurām ir nepieciešama tikai periodiska uzraudzība vai atbalsts, būs nepieciešams saņemt speciālistu palīdzību, daļai nepieciešama aprūpe mājās, kā arī atbalsta personu vai sociālo darbinieku palīdzība un atbalsta grupas (skat. 17.tabulu).

17. tabula “Personu ar GRT vajadzības pēc sociālā atbalsta pasākumiem saskaņā ar vajadzību izvērtējumiem”

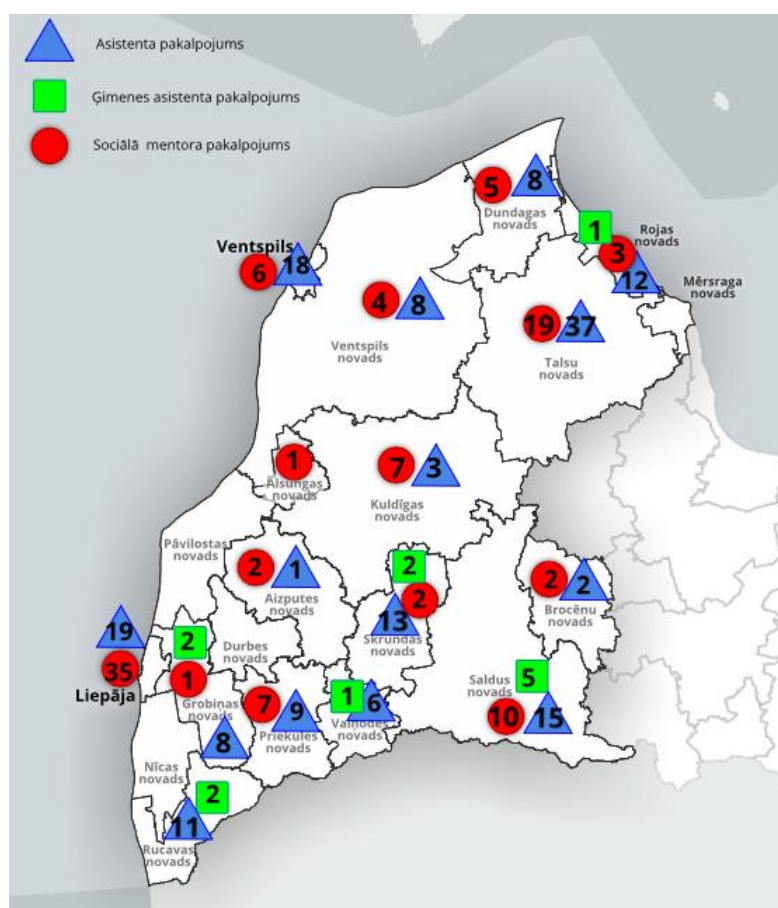
Pašvaldība	Aprūpe mājās	Atbalsta grupas	Atbalsta persona	Sociālā darbinieka individuāla konsultācija, t.sk. psihosociālais atbalsts
Liepājas pilsēta	4	11	4	23
Ventspils pilsēta	8	13	11	12
Aizputes novads	1	4	0	4
Alsungas novads	0	0	0	1
Brocēnu novads	0	0	0	2
Dundagas novads	2	5	0	10
Grobiņas novads	3	1	2	1
Kuldīgas novads	0	2	1	4
Priekules novads	1	0	2	5

Rojas novads	3	5	2	16
Rucavas novads	2	0	6	7
Saldus novads	4	7	8	19
Skrundas novads	1	1	4	7
Talsu novads	13	24	0	43
Vaiņodes novads	0	0	2	2
Ventspils novads	3	7	0	14
Kopā	45	80	42	170

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

11.attēlā apkopotā informācija liecina, ka sociālā mentora pakalpojums, saskaņā ar izvērtējumiem, nepieciešams 104 personām, asistenta pakalpojums - 170 personām, bet ģimenes asistenta pakalpojums ir vajadzīgs 13 personām ar GRT.

11. attēls “Vajadzības pēc sociālā mentora, asistenta un ģimenes asistenta pakalpojuma”



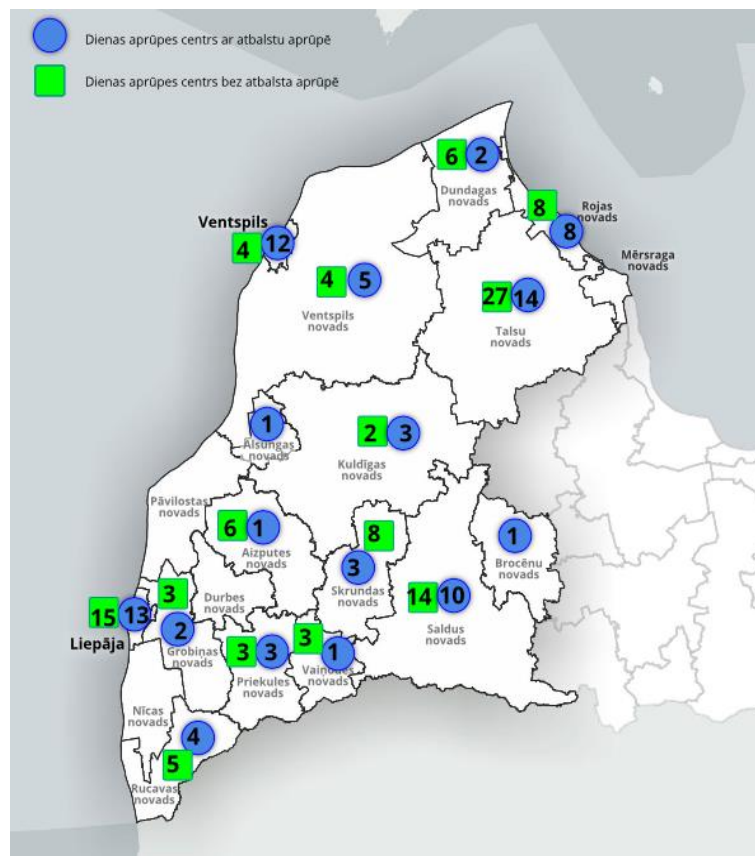
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Personām ar smagākiem GRT var būt ierobežotas spējas strādāt algotu darbu. Tāpēc viņu vajadzības ir saistītas ar iespēju jēgpilni pavadīt laiku dienas aprūpes centrā un, ja iespējams, specializētajās darbnīcās. Saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtēšanas rezultātiem⁶² (skat.12.attēlu) pakalpojums dienas aprūpes centrā nepieciešams kopumā 191 personai ar GRT,

⁶² Personu ar GRT vajadzības tika vērtētas, izmantojot Atbalsta intensitātes skalu un ņemot vērā Vienas vienības izmaksu metodikā noteikto pieejamo atbalsta apjomu

t.sk. ar atbalstu aprūpē - 83 un bez atbalsta aprūpē - 108 personām ar GRT. Pašvaldībām ir jānodrošina iespējas nodrošināt pakalpojumus DAC un to izveidi atbilstoši 13.06.2017 MK noteikumiem Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem" un personas ar GRT vajadzībām, un iespējami tuvu viņu dzīvesvietai.

12. attēls "Personu ar GRT vajadzības pēc pakalpojumiem dienas aprūpes centrā"



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Būtisks aspekts ir arī personu ar GRT iesaistīšana darba tirgū. Lai veicinātu personu ar GRT nodarbinātību, nepieciešams valsts atbalsts gan subsidētās darbavietas izveidei, gan atbalsts darba vietu pielāgošanai. Cilvēkam ar noteiktu psihisku saslimšanu var būt nepieciešams īpašs atbalsts slimības saasinājuma laikā, bet kopumā cilvēks var būt spējīgs dzīvot patstāvīgi un strādāt algotu darbu (tostarp arī augsti kvalificētu). Tāpat personas ar vieglākiem garīgas attīstības traucējumiem var veiksmīgi iekļauties darba tirgū, ja tām ir pieejams nepieciešamais atbalsts un atsaucība no darba devējiem vai arī ir attīstīta sociālā uzņēmējdarbība. Liela loma šajos procesos atvēlējama NVA konsultantu atbalstam un piedāvātajiem atbalsta pasākumiem.

Tāpat pašvaldībām nepieciešams veidot specializētās darbnīcas, kur apgūt darbam nepieciešamo prasmju pamatus, tām personām ar GRT, kas darba tirgū pilnīgi iekļauties nav spējīgas. Informācija 18.tabulā liecina, ka izvērtētajām personām ar GRT nepieciešams dažāda veida atbalsts nodarbinātības uzlabošanā. Profesionālā rehabilitācija, saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtējumiem, nepieciešama 93 personām.

18. tabula “Personu ar GRT nodarbinātības un profesionālās rehabilitācijas vajadzības”

	SIVA	Subsidēta darba vieta	Specializētā darbnīca	NVA pakalpojumi
Liepājas pilsētas pašvaldība	11	15	31	9
Ventspils pilsētas pašvaldība	10	2	16	7
Aizputes novada pašvaldība	5	1	5	4
Alsungas novada pašvaldība	0	0	1	0
Dundagas novada pašvaldība	4	0	9	3
Grobiņas novada pašvaldība	4	1	3	5
Kuldīgas novada pašvaldība	2	1	3	0
Priekules novada pašvaldība	4	2	4	3
Rojas novada pašvaldība	3	0	8	5
Rucavas novada pašvaldība	6	5	2	3
Saldus novada pašvaldība	11	5	15	11
Skrundas novada pašvaldība	5	1	10	8
Talsu novada pašvaldība	21	4	28	20
Vaiņodes novada pašvaldība	3	1	3	3
Ventspils novada pašvaldība	4	4	8	5
Kopā KPR	93	42	146	86

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Individuālo vajadzību izvērtējumos ir identificētas arī personu ar GRT vajadzības pēc veselības aprūpes⁶³ pakalpojumiem. Tā piemēram, psihiatra konsultācijas ir vajadzīgas 105 personām (pēc nepieciešamības), psihiatrijas māsu pakalpojums - 64 personām, ergoterapeits - 38, fizioterapeits - 30 personām. Saskaņā ar izvērtējumos konstatēto 18 personām ir nepieciešama medicīnas māsu aprūpe, kā arī 7 personām nepieciešama narkologa uzraudzība. Atsevišķos gadījumos nepieciešams ortopēds un dietologs. Vajadzību izvērtējumos identificēta nepieciešamība pēc psihologa individuālajām konsultācijām 67 personām ar GRT, un 42 personām ir nepieciešams transports vai specializētais transports nokļūšanai no/uz dienas aprūpes centru un citām aktivitātēm.

⁶³ Informāciju par izvērtēšanas procesu skatīt KPR DI plāna ievadā pie metodoloģijas

5.2. Personas ar GRT, kas saņem pakalpojumus VSAC citos reģionos un plāno pāriet uz dzīvi sabiedrībā Kurzēmē

Vajadzību izvērtēšana citos plānošanas reģionos veikta atbilstošo projektu ietvaros⁶⁴. Saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtējumiem, vēlmi pāriet no citiem plānošanas reģioniem uz KPR izteikusi 31 persona ar GRT (skat.13.attēlu).

13. attēls “Personu ar GRT, kas plāno pāriet uz dzīvi KPR no citiem plānošanas reģioniem, skaits”

Pilngadīgas personas ar GRT no ZPR, LPR, RPR un VPR ⇒ KPR



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Šo personu ar GRT vajadzību analīze un tām nepieciešamie SBSP risinājumi ir norādīti iepriekšējā nodaļā, kur atbalsta un pakalpojumu nepieciešamība iekļauta atbilstošās tabulās un attēlos līdz ar KPR dzīvojošo personu ar GRT vajadzību analīzi.

Tomēr jānorāda, ka personām ar GRT, kas saņem pakalpojumus citu plānošanas reģionu VSAC, pārejot uz dzīvi sabiedrībā kādā no Kurzemes pašvaldībām, nozīmīgākais ir sagatavošanās process, kuru sadarbībā ar citiem speciālistiem vada un organizē sociālais mentors, un būtisks ir atbalsts, ko saņems grupu dzīvokļos, dienas aprūpes centros un specializētās darbnīcās.

Pašvaldībās, plānojot SBSP izveidi un pakalpojumu nodrošināšanu noteiktam personu skaitam, indikatīvā pakalpojumu saņēmēju skaita aprēķinā jāietver arī personas no citiem plānošanas reģioniem⁶⁵.

⁶⁴ RPR DI projekts „Deinstitutionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem”, plašāka informācija pieejama: <http://sirsdomas.lv/index.html>; VPR DI projekts „Vidzeme iekļauj”, plašāka informācija pieejama: http://www.vidzeme.lv/lv/projekti/vidzeme_iekļauj; ZPR DI projekts „Atver sirdi Zemgalē” <http://atversirdi.lv/> un LPR projekts „Deinstitutionalizācijas pasākumu īstenošana Latgales reģionā” https://lpr.gov.lv/lv/regionalie_projekti/di/#.WiA4AFWWaYk. Informācija par DI procesu Latvijā un pašvaldībām, kuras piedalās projektā pieejama: <http://www.lm.gov.lv/text/3523>

⁶⁵ Grupu dzīvokli ar atbalstu aprūpē būtu jānodrošina Liepājā 9 personām, Talsu novadā - 5, Saldus novadā - 5, Kuldīgas novadā - 4 un Brocēnu, Rojas un Skrundas novados pa vienai personai. Grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē nepieciešams 3

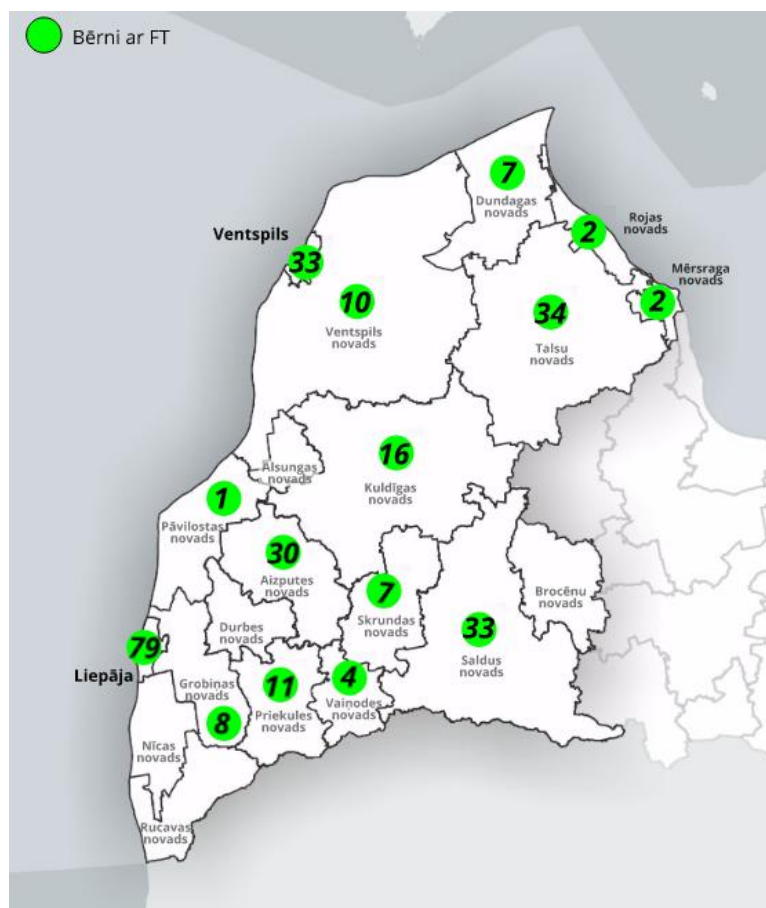
Summētā, kumulatīvā veidā personu ar GRT, kas plāno pāriet uz dzīvi KPR no citiem plānošanas reģioniem, vajadzību apkopojums un atbalsta pakalpojumu nepieciešamība iekļauta pielikumā Nr.28 “Personu ar GRT vajadzību apkopojums”.

5.3. Bērnu ar FT vajadzību analīze

Projekta ietvaros individuālo vajadzību izvērtēšana un atbalsta plānu izstrāde ir veikta 277 bērniem ar FT, un kopumā vajadzības izvērtētas apmēram ¼ daļai KPR dzīvojošo bērnu ar FT. Tas dod iespēju vispārināt datus par nepieciešamajiem pakalpojumiem, balstoties uz pieņēmumu, ka arī pārējiem bērniem ar FT ir vajadzīgi līdzīgi pakalpojumi un atbalsts.

Bērnu ar FT vajadzību analīze veidota balstoties uz bērnu individuālo vajadzību izvērtēšanas rezultātā sagatavotajiem vajadzību apkopojumiem. 14.attēlā redzams izvērtēto bērnu ar FT sadalījums pa pašvaldībām.

14. attēls “Izvērtēto bērnu ar FT dalījums pa pašvaldībām”



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

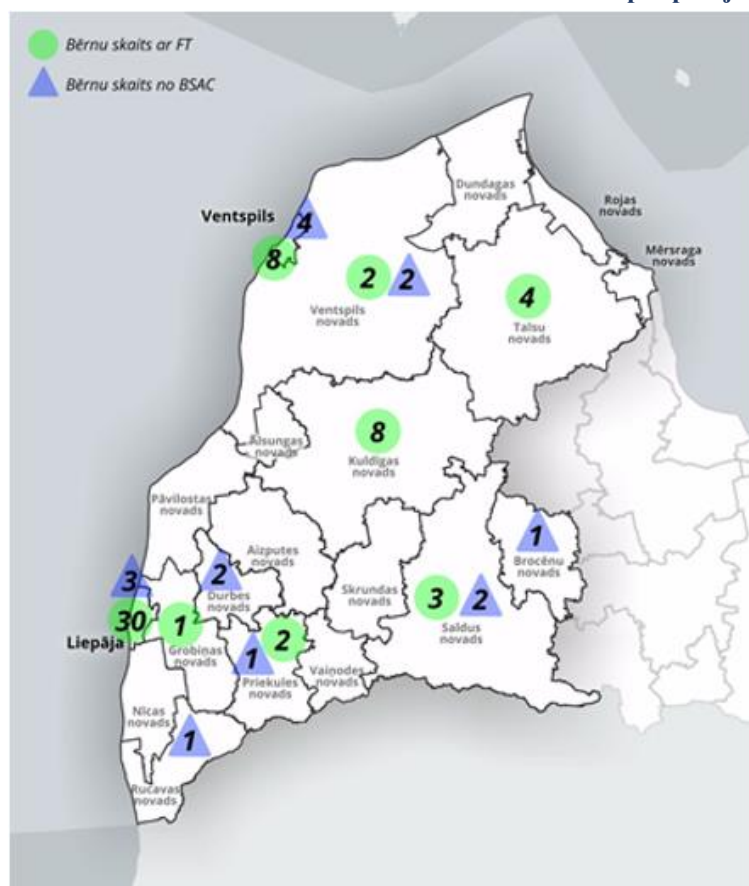
Vajadzību izvērtēšanā iesaistītie speciālisti (sociālais darbinieks, psihologs, fizioterapeits un/vai ergoterapeits) norādījuši uz vairāk kā 40 dažādiem sabiedrībā balstītiem sociāliem un

personām Ventspils pilsētā. DAC - Liepājai, Saldum, Talsiem - 4 personā, Kuldīgai - 3 personām un Skrundai, Rojai un Priekulei - 1 personai. 15 personām nepieciešams nodrošināt specializētās darbnīcas (Liepājā - 8, Ventspilī - 2, Saldus novadā - 3 un Kuldīgā un Skrundas novados - 1).

vispārējiem pakalpojumiem, kuru pieejamība Kurzemē būtu vēlama bērnu ar FT un viņu ģimeņu dzīves kvalitātes uzlabošanai.

Vairāk kā ceturtajai daļai no izvērtētajiem bērniem ar FT, to ģimenēm ir rekomendēts un nepieciešams „atelpas brīža” pakalpojums, īslaicīgai (līdz 30 diennaktīm gadā) bērna aprūpei un uzraudzībai pie pakalpojuma sniedzēja. Jānorāda, ka arī daļai BSAC bērnu, kam ir FT, kuri saskaņā ar izvērtējumiem varētu pārcelties uz dzīvi sabiedrībā, būs nepieciešams „atelpas brīža” pakalpojums. 15.attēlā redzams vajadzību pēc „atelpas brīža” pakalpojuma apkopojums abu šo grupu bērniem, respektīvi to likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm kopā.

15. attēls “Nepieciešamība pēc „atelpas brīža” pakalpojuma bērniem ar FT un BSAC bērniem pēc pārejas uz dzīvi sabiedrībā”



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Individuālo vajadzību izvērtējumi apliecina sociālā darba ar ģimeni un bērnu ar FT ģimeņu sadarbības ar sociālo dienestu nozīmi un nepieciešamību. Papildus tam rekomendēta gan atsevišķu ģimeņu uzraudzība, gan grupu nodarbības un atbalsta grupas ģimenēm un/vai bērniem ar FT (skat. 19.tabulu).

19. tabula “Vajadzības pēc sociālā darba ar ģimeni un pašvaldības sociālā dienesta atbalsta”

	Sociālā darbinieka konsultācijas	Grupu nodarbības un atbalsta grupas	Sadarbība ar Sociālo dienestu	Ģimenes uzraudzība
Aizputes novads	1	2	5	0

	Sociālā darbinieka konsultācijas	Grupu nodarbības un atbalsta grupas	Sadarbība ar Sociālo dienestu	Ģimenes uzraudzība
Dundagas novads	6	3	0	2
Grobiņas novads	1	0	0	0
Kuldīgas novads	3	0	3	0
Priekules novads	6	0	0	0
Saldus novads	13	3	0	2
Skrundas novads	2	0	1	0
Talsu novads	6	0	1	1
Ventspils novads	7	1	0	1
Liepāja	20	2	4	0
Ventspils	15	1	0	2
KOPĀ	80	12	14	8

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Tikpat nozīmīga loma bērnu ar FT un viņu ģimeņu atbalstā ir sociālās rehabilitācijas pasākumiem un pakalpojumam. Rekomendēts (detalizēti 20.tabulā) - gan sociālā rehabilitētāja un ģimenes asistenta atbalsts (35+29 bērni), gan sociālā rehabilitācija dienas centros un dienas aprūpes centros 51 bērnam ar FT. Lai sasniegtu pēc iespējas labākus rezultātus bērnu ar FT prasmju un spēju attīstīšanā, speciālisti rekomendē individuālu darbu atbilstoši katra bērna ar FT spējām un vajadzībām. Tāpat bērnu ar FT pilnvērtīgai funkcionēšanai un personības attīstības veicināšanai nepieciešama arī citu ar rehabilitāciju saistīto speciālistu iesaiste, lai sniegtu konsultācijas vecākiem un vadītu izglītojošas nodarbības.

Arī asistenta, specializētās aukles vai aprūpētāja nepieciešamību apliecina vajadzību izvērtējumi. Bieži ģimenes ar bērniem ar FT asistenta pakalpojumu ir saņēmušas arī līdz šim.

20. tabula “Vajadzības pēc sociālā rehabilitētāja, ģimenes asistenta, aukles vai aprūpētāja atbalsta”

Pašvaldība	Sociālais rehabilitētājs ⁶⁶	Ģimenes asistents	Specializētā aukle vai individuālais aprūpētājs
Aizputes novads	0	3	1
Dundagas novads	0	3	0
Grobiņas novads	0	0	2
Kuldīgas novads	0	0	4
Priekules novads	4	1	0
Rojas novads	0	1	0
Saldus novads	7	4	6
Skrundas novads	0	0	1
Talsu novads	3	6	8
Ventspils novads	3	1	2
Liepāja	16	8	34
Ventspils	2	2	12

⁶⁶ Sociālā rehabilitētāja nepieciešamība iekļauta atbilstoši bērnu ar FT individuālo vajadzību izvērtēšanas rezultātiem un AP norādītajam

Pašvaldība	Sociālais rehabilitētājs ⁶⁶	Ģimenes asistents	Specializētā aukle vai individuālais aprūpētājs
KOPĀ	35	29	70

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Vairumam izvērtēto bērnu ar FT ir vajadzīga logopēda konsultācija vai nodarbības (skat. 21.tabulu). Vairāk kā pusei visu izvērtēto bērnu ir nepieciešamas un rekomendētas Montessori pedagoga nodarbības, bet 62 bērniem ar FT speciālā pedagoga atbalsts. Jānorāda, ka, aptuveni trešdaļai bērnu ar FT, ir jāplāno psihologa konsultāciju nodrošinājums, bet vairākiem bērniem ir nepieciešams arī papildus psihologa izvērtējums un izpēte, lai regulāri izvērtētu bērna attīstību, spētu nodrošināt maksimāli nepieciešamo atbalstu un atbilstoši situācijai koriģētu individuālo atbalsta plānu. KPR ir vismaz 27 bērni ar FT, kam ir nepieciešamas speciālistu konsultācijas par autismu un 29 bērni, kam būtu jāsniedz alternatīvās komunikācijas speciālista atbalsts.

21. tabula “Ar rehabilitāciju saistīto speciālistu atbalsta nepieciešamības apkopojums”

	Fizioterapeits	Ergoterapeits	Psihologs	Logopēds	Montessori pedagogs	Speciālais pedagogs	Izglītības psihologs	Autisma speciālists	Alternatīvās komunikācijas speciālists
Aizputes novads	28	12	1	19	20	3	0	1	0
Dundagas novads	7	2	4	3	3	4	1	0	0
Grobiņas novads	8	6	6	2	3	2	0	0	0
Kuldīgas novads	16	12	4	12	9	0	1	1	3
Mērsraga novads	2	2	0	2	2	0	0	0	0
Pāvilostas novads	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Priekules novads	10	9	4	11	8	1	0	3	2
Rojas novads	2	2	0	2	2	1	0	0	0
Saldus novads	33	19	18	18	19	17	0	1	4
Skrundas novads	7	4	6	6	1	5	0	1	0
Talsu novads	33	28	9	20	25	15	1	4	6
Vaiņodes novads	4	3	1	2	2	1	0	0	0
Ventspils novads	10	9	3	6	4	4	0	1	1
Liepāja	78	66	30	52	30	2	0	9	9
Ventspils	32	29	14	22	18	7	2	6	4
KOPĀ	271	204	100	177	147	62	5	27	29

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Lai bērnu ar FT rehabilitācija būtu iespējami efektīva, bērniem ar FT tiek rekomendēta arī virkne ļoti specifisku ar rehabilitāciju saistītu pakalpojumu (skat. 22.tabulu). Vairākus no tiem bērni ar FT jau saņem šobrīd, taču daļu līdz šim nav bijis iespēju nodrošināt. Vajadzību izvērtēšanas rezultāti liecina, ka bērniem ar FT ir nepieciešama arī mūzikas un vizuālās mākslas terapijas, nodarbības baseinā, attīstošās nodarbības ar zirgiem jeb reitterapija un kanisterapija. Tāpēc pašvaldībām ir jādomā, kā līdztekus ierastajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem,

kas vērsti uz “sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā”⁶⁷, nodrošināt inovatīvus un ārvalstu praksē sevi apliecinājušus ar rehabilitāciju saistītos pakalpojumus, kas var sekmēt bērnu ar FT dzīves kvalitātes, prasmju un sociālās situācijas uzlabošanu. Iespējams, ka šobērnu ar FT specifisko vajadzību nodrošināšanai nepieciešams attīstīt vai uzlabot sadarbību ar NVO un/vai praktizējošiem attiecīgās jomas speciālistiem (iepērkot pakalpojumus atbilstoši nepieciešamībai un personu vajadzībām), veicināt sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu integrāciju, nodrošinot papildus finansējumu un sava veida “zaļo koridoru” veselības aprūpē, t.sk. medicīniskajā rehabilitācijā bērniem ar invaliditāti un bērniem, kuriem ir prognozējama invaliditāte. Šobrīd sociālie un veselības aprūpes pakalpojumi Projekta mērķa grupām tiek piešķirti vispārējā kārtībā, atbilstoši personu vajadzībām un sociālo dienestu iespējām nodrošināt pakalpojumus.

22. tabula “Ar rehabilitāciju saistīto pakalpojumu nepieciešamības apkopojums”

	Mūzikas terapija	Vizuālās mākslas terapija	Smilšu terapija	Attīstošas nodarbības ar zirgiem vai reiterterapija	Kanisterapija	Sensorā istaba	Deju un kustību terapija	Nodarības baseinā
Aizputes novads	29	20	5	19	7	3	9	20
Dundagas novads	2	3	4	0	1	0	4	5
Grobiņas novads	6	0	3	5	0	0	1	5
Kuldīgas novads	15	4	4	4	2	4	6	7
Mērsraga novads	2	1	1	2	0	0	1	2
Pāvilostas novads	1	1	0	1	0	0	1	1
Priekules novads	9	1	2	9	7	5	4	6
Rojas novads	2	1	0	2	0	0	2	2
Saldus novads	22	24	2	8	7	1	12	18
Skrundas novads	6	3	4	6	1	1	0	6
Talsu novads	25	5	12	9	16	3	2	17
Vaiņodes novads	3	0	1	0	4	1	0	0
Ventspils novads	8	5	1	8	1	2	0	9
Liepāja	57	13	16	48	27	9	9	64
Ventspils	25	15	2	26	7	5	7	25
KOPĀ	212	96	57	147	80	34	58	187

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Dažiem bērniem ar FT tiek rekomendētas ABA terapijas nodarbības (25 bērniem), Kognitīvi biheiviorālā terapeita konsultācijas (22 bērniem), Portridžas programmas nodarbības (21 bērnam), pērļu vannas (9 bērniem), delfīnterapija (4 bērniem), Biofeedback speciālista konsultācijas (4 bērniem) un Marte Meo terapeita konsultācijas (3 bērniem).

⁶⁷ “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums” 1. panta 23.punkts. <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

Likumsakarīgi, ka bērniem ar FT, tāpat kā jebkuram sabiedrības loceklim, ir nepieciešami arī veselības aprūpes pakalpojumi - ģimenes ārsta, ortopēda, dažiem bērniem arī regulāra psihiatra uzraudzība, dažiem - osteopāta un uzturspeciālista konsultācijas. Vienlaikus jādomā arī par vispārējo pakalpojumu nodrošinājumu, piemēram, bērniem ar FT būtiski saņemt izglītību dzīvesvietai tuvākajā skolā, iesaistīties interešu izglītībā, piedalīties radošajās vai atpūtas nometnēs. Lai arī konstatēts, ka 15 bērniem ar FT nepieciešams specializētais transports, jānorāda, ka sociālā iekļaušanās ir iespējama, ja pēc iespējas viss sabiedriskais transports ir pielāgots personu un bērnu ar speciālām vajadzībām izmantošanai.

Nodrošinot bērnu ar FT sociālo iekļaušanos, nozīme ir arī asistentu pieejamībai izglītības iestādē. Vismaz 54 bērniem ar FT ir nepieciešams asistents izglītības iestādē (skat. 23.tabulu). Asistenta pakalpojums pēc skolas vajadzīgs vismaz 5 bērniem.

23. tabula “Bērnu ar FT skaits, kam nepieciešams asistenta pakalpojums”

Pašvaldība	Asistents izglītības iestādē	Asistenta pakalpojums pēc skolas
Aizputes novads	0	0
Dundagas novads	0	0
Grobiņas novads	1	0
Kuldīgas novads	1	0
Priekules novads	0	2
Rojas novads	0	0
Saldus novads	7	1
Skrundas novads	4	1
Talsu novads	8	0
Ventspils novads	3	0
Liepāja	20	0
Ventspils	10	1
KOPĀ	54	5

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtējumiem, bērniem ar FT pašlaik nav nepieciešams nodrošināt profesionālo rehabilitāciju un atbalsta plāni neiekļauj pasākumus, kas orientēti uz profesionālo zināšanu un prasmju attīstīšanu vai nodarbinātības iespēju nodrošināšanu. Iespējams, tas saistīts ar izvērtēto bērnu vecumu, tomēr domājot par darba prasmju ieguvu un nodarbinātības sekmēšanu nākotnē, ir nepieciešams regulāri aktualizēt izstrādātos atbalsta plānus un izvērtēt nepieciešamību tajos iekļaut profesionālās rehabilitācijas pasākumus.

Aprūpējot bērnu ar FT, visvairāk nogurst tie, kas aprūpi nodrošina ikdienā – ģimenes locekļi, bet īpaši bērna vecāki, citi. Izvērtējot bērnu ar FT vajadzības, secināts, ka jāsniedz atbalsts arī aprūpes personai un citiem ģimenes locekļiem. Lai maksimāli mazinātu risku, ka ģimene nonāk krīzes situācijās vai veidojas apstākļi, kuru dēļ bērniem ar FT pieaug risks nonākt institūcijās, atbalsts ģimenei ir ļoti nozīmīgs. Vajadzību izvērtēšanas rezultāti liecina un pierāda, ka visvairāk ģimenēm nepieciešamas psihologa un psihoterapeita konsultācijas un atbalsta grupas vecākiem (detalizēti 24.tabulā). Papildus tam nepieciešams nodrošināt ar fizioterapiju saistītu speciālistu pakalpojumus vecākiem.

24. tabula “Nepieciešamie atbalsta pasākumi bērnu ar FT vecākiem un citiem ģimenes locekļiem”

	Psihologa konsultācijas mātei / vecākiem	Nodarbības pēc programmas "Ceļvedis audzinot pusaudzi" nodarbības	Atbalsta grupa vecākiem	Psihoterapeita konsultācijas vecākiem	Psihologa / psihoterapeita konsultācijas citiem ģimenes bērniem	Masāžas mātei	Fizioterapija mātei / aprūpes personai	Deju un kustību terapija mātei	Nodarbības baseinā mātei
Ventspils nov.	6	0	2	1	0	1	5	0	4
Liepāja	35	3	37	20	3	2	3	0	2
Aizputes nov.	13	5	10	5	0	1	0	0	1
Dundagas nov.	3	0	1	3	1	0	1	0	0
Grobiņas nov.	3	0	1	3	2	1	0	0	1
Kuldīgas nov.	8	3	7	2	1	2	1	3	1
Mērsraga nov.	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Pāvilostas nov.	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Priekules nov.	3	0	2	2	1	2	0	0	1
Saldus nov.	12	2	9	4	1	6	2	0	8
Skrundas nov.	5	1	2	1	1	0	0	0	0
Talsu nov.	17	2	15	14	0	2	0	0	3
Vaiņodes nov.	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Ventspils	17	0	9	5	1	9	8	0	7
KOPĀ	123	16	95	60	12	28	20	4	28

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

5.4. Kurzēmē dzīvojošo BSAC bērnu vajadzību analīze

ANO Ģenerālā asamblejā pieņemtā rezolūcija Nr. 64/142 “Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi”⁶⁸ nosaka, ka dalībvalstu centieniem jābūt maksimāliem, lai garantētu, ka katram bērnam, kurš palicis bez vecāku gādības, tiktu noteikti un īstenoti vispiemērotākie alternatīvās aprūpes veidi. Minētajās Pamatnostādnēs ir uzsvērts, ka visos lēmumos par alternatīvo aprūpi vienmēr jāņem vērā, ka bērnu vēlamā paturēt pēc iespējas tuvāk tā pierastajai dzīvesvietai, lai atvieglotu saskarsmi un bērna potenciālo atkal apvienošanos ar ģimeni, un bērna izglītība, kultūras un sociālā dzīve tiktu pēc iespējas mazāk traucēta.

Papildus tam 2007.gadā tika izstrādāti “Standarti bērnu alternatīvai aprūpei Eiropā”⁶⁹, kuros uzsvērtā bērnu vajadzība pēc piesaistes, atbalstošām attiecībām, pieņemšanas, drošības, bērna vecumam atbilstošas aprūpes un stabiliem vides nosacījumiem. Standarti paredz, ka ārpusģimenes aprūpes sistēmas attīstībā ir maksimāli jāorientējas uz ģimeniskas vides vai ĢVPP nodrošināšanu.

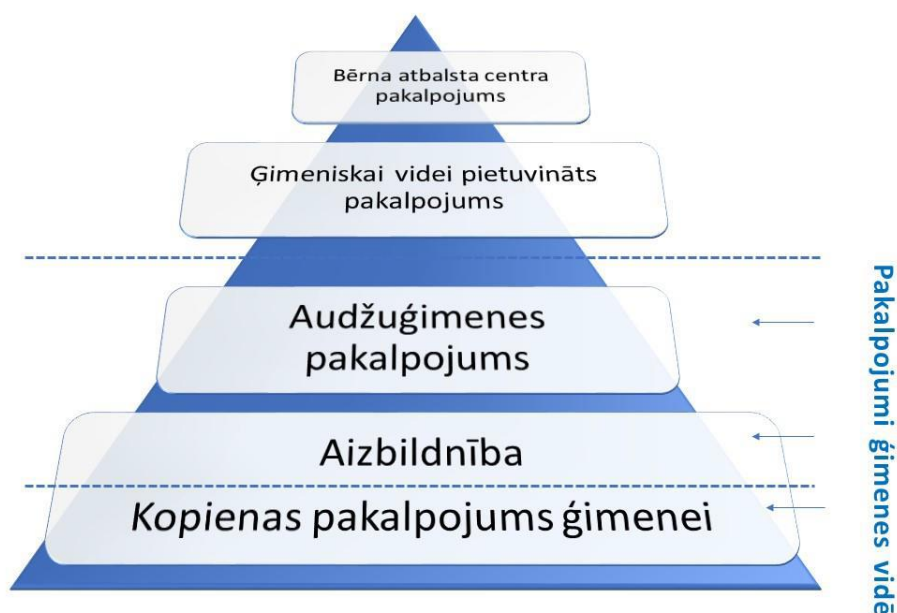
BSAC reorganizācijas plāni pamato nepieciešamību attīstīt Latvijas alternatīvās aprūpes sistēmu, atbilstoši Eiropas vadlīnijām un starptautiskajām bērnu tiesību normām. Pašvaldībās

⁶⁸ Tulkojums latviešu valodā pieejams Latvijas Republikas Labklājības ministrijas mājas lapā <http://www.lm.gov.lv/text/3289>

⁶⁹ Quality4Children Standarts. Defence for Children International, 2007. www.quality4children.info

pakāpeniski ir jāveido sociālo pakalpojumu tīklojums, kas ietver gan atbalsta pasākumus bērna izcelsmes ģimenei, gan paplašina alternatīvās aprūpes formas.

16. attēls “Starptautiski atzīti bērnu alternatīvās aprūpes sistēmas elementi”



Avots: SIA “AC Konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni

BSAC dzīvojošiem bērniem, kuri pilnībā vai uz laiku ir zaudējuši vecāku aprūpi, alternatīvas aprūpes sistēmas pamatā jābūt bērna palikšanai savas paplašinātās ģimenes lokā, nezaudējot saikni ar radniekiem, ikdienas dzīvi un atbalsta sistēmām t.i. *aizbildnība* (skat. 16.attēlu). Šajā gadījumā pašvaldībai būtu jānodrošina atbalsta pakalpojumi aizbildņiem – atbalsta grupas, individuālais atbalsts, apmācības, sociālais darbs ar ģimeni un bērniem. Lai gan aizbildnība uzskatāma par prioritāri nodrošināmu bērna aprūpes formu, aizbildnība kā risinājums nebija norādīts izvērtējumu apkopojumos.

Kā otrs, nozīmīgākais elements šajā sistēmā ir *audžuģimene*, kas ir starptautiski atzīts par visatbilstošāko ģimenes vides ekvivalentu bez vecāku gādības palikušiem bērniem. Vajadzība pēc audžuģimenes izvērtētiem BSAC bērniem norādīta 25.tabulā.

25. tabula “Vajadzība pēc audžuģimenēm saskaņā ar individuālajiem vajadzību izvērtējumiem”

	Audžuģimenes	Audžuģimene vienas ģimenes bērniem	Terapeitiska audžuģimene	Audžuģimene nepilngadīgām mātēm
Ventspils pilsēta	0	7	2	0
Talsu novads	0	3	2	1
Liepāja	3	11	4	0
Kopā	3	21	8	1

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Papildus tam diviem bērniem no BSAC „Stikli”, kā nepieciešama norādīta audžuģimene bērnu izcelsmes pašvaldībās RPR.

Sistēmas trešo elementu veido *ģimeniskai videi pietuvināti alternatīvās aprūpes pakalpojumi*. Šajā gadījumā bērna aprūpe tiek organizēta mazās grupās, atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām un bērna labākajām interesēm ar vienu vai vairākiem aprūpes speciālistiem, kas pilda vecāku funkcijas. Tādējādi šai aprūpes formai jāveicina ģimeniska sajūta un jānodrošina individuāla pieeja. Jauniešiem, kas drīz sasniegs pilngadību un kuriem var būt grūti iekļauties jaunā ģimenē, būtu iespējams veidot īpašas nelielas jauniešu mājas. Jauniešu mājā, joprojām saņemot speciālistu atbalstu, viņi varēs apgūt visas nepieciešamās prasmes, lai turpmāk paši spētu veiksmīgi organizēt savu ikdienu un sadzīvi. Tomēr jāņem vērā, ka vienas ģimenes bērnus nevar šķirt un BSAC tādu bērnu pašlaik ir daudz, tādēļ praksē iespējams lielāks pieprasījums pēc ĢVPP nekā pēc pakalpojuma jauniešu mājā. 26.tabulā apkopota informācija par nepieciešamību nodrošināt izvērtētajiem BSAC bērniem ĢVPP un pakalpojumu jauniešu mājās.

26. tabula “Bērnu skaits, kam nepieciešams nodrošināt ĢVPP vai pakalpojumu jauniešu mājā”

	Jauniešu mājas	ĢVPP (3 grupas x 8 bērni)	ĢVPP (Grupu māja (dzīvoklis)) bērniem ar FT
Ventspils pilsēta	9	2	8
Talsu novads	4	1	2
Liepāja	10	3	12
Saldus novads	0	0	3
Priekules novads	0	0	1
Durbes novads	0	1	2
Brocēnu novads	0	0	2
Dundagas novads	0	0	1
Rucavas novads	0	0	1
Aizputes novads	0	1	1
Ventspils novads	0	1	3
Kuldīgas novads	0	0	1
Kopā	23	9	37

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Jāatzīmē, ka BSAC reorganizācijas plānu izstrādātāji ir vērsuši uzmanību, ka tikai gadījumos, kad bērna aprūpe ģimenē, audžuģimenē vai pie aizbildņa nav iespējama, aprūpe ir nodrošināma ĢVPP saskaņā ar bērna individuālajām vajadzībām. Saskaņā ar Standartiem⁷⁰ (7.standarts) arī bērna ārpusģimenes aprūpes vietā bērnam ir jābūt iespējai nezaudēt saikni ar savu sociālo vidi un piesaistes personām (vecvecāki, tantes, tēvoči, draugi, skola, bērnuārzis, u.c.).

⁷⁰ “Standarti bērnu alternatīvai aprūpei Eiropā” Quality4Children Standarts. Defence for Children International, 2007. www.quality4children.info

BSAC reorganizācijas plānu izstrādātāji atgādina, ka nozīmīgi ir visu bērnu, bet īpaši pusaudžu, sagatavošanas pasākumi pārejai uz alternatīvo aprūpes formu. Tā, piemēram, jauniešiem būtu noteikti jāsaņem informācija par nākotnes vīziju, iespējām, risinājumiem, būtu jānoskaidro pusaudžu gaidas un bažas, jārunā par pusaudžu vēlmēm jauniešu mājas iekārtošanā un jāorganizē jauniešu līdzdalība telpu iekārtošanā, jāskaidro jauniešiem atbildības, kas būs citādas vai palielināsies jaunajā aprūpes formā. Līdzdalība pārejas procesa laikā palīdz jauniešiem izprast un pieņemt pārmaiņas un lēmumus, uzticēties un sadarboties, rīkoties un uzņemties atbildību par to, samazināt atkarību no pieaugušo lēmumiem un ietekmes.

16 BSAC bērniem saskaņā ar individuālajiem vajadzību izvērtējumiem, ir nepieciešamas konsultācijas un mentora atbalsts, tostarp 10 bērniem Liepājā, 5 bērniem Ventspilī un 1 bērnam Talsos.

Individuālo vajadzību izvērtējumi liecina, ka vajadzība pēc dienas centra ir neliela, tā nepieciešama vien 5 bērniem, bet 5 bērniem ar FT nepieciešams dienas aprūpes centra pakalpojums (skat. 27.tabulu).

27. tabula “Bērnu skaits, kam nepieciešams nodrošināt dienas aprūpes centru un dienas centru”

Pašvaldība	Dienas aprūpes centrs	Dienas centrs
Ventspils pilsēta	1	4
Liepāja	3	1
Brocēnu novads	1	0
Kopā	5	5

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Individuālo vajadzību izvērtējumi norāda, ka plānojot SBSP bērniem no VSAC filiāles, jāņem vērā nepieciešamība vairākiem bērniem nodrošināt specifisku aprūpi un atbalstu (detalizēti 28.tabulā).

28. tabula “Bērnu skaits, kam nepieciešama diennakts aprūpe, pozicionēšana un ikdienas kustības”

Pašvaldība	Aprūpe 24/7	Pozicionēšana izgulējumu profilaksei	Ikdienas pasīvo kustību nodrošināšana
Liepāja	0	0	1
Ventspils	0	0	2
Saldus novads	1	1	2
Priekules novads	1	1	0
Durbes novads	1	1	1
Brocēnu novads	0	0	1
Dundagas novads	1	0	1
Rucavas novads	1	0	1
Aizputes novads	0	0	1
Kopā	5	3	10

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Lielākajai daļai bērnu saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtējumiem, rekomendētas sociālās rehabilitācijas nodarbības sadzīves, pašaprūpes, saskarsmes un sadarbības prasmju uzlabošanai, kā arī nodarbinātības pasākumi, brīvā laika nodarbības, specializētu ārstu konsultācijas un veselību stimulējošas terapijas. Lai veicinātu ģimeņu spēju aprūpēt bērnus ar FT, kas šobrīd uzturas BSAC, nepieciešams sniegt atbalstu ģimenēm, nodrošinot rehabilitācijas pakalpojumus, psihosociālo atbalstu, fizioterapiju, ergoterapiju, fizikālās terapijas, ģimenes asistentu, dienas aprūpes centra un “atelpas brīža” pakalpojumu, palīgīdzekļu nodrošināšanu, vides pieejamību un nepieciešams finansiālais atbalsts specializētās pārtikas iegādei un citu specifisku vajadzību nodrošināšanai.

BSAC bērnu vajadzību izvērtējumos ir identificēta nepieciešamība pēc sociālās rehabilitācijas nodarbībām un sociālā rehabilitētāja konsultācijām (skat. 29.tabulu).

29. tabula “Vajadzības pēc sociālā rehabilitētāja pakalpojuma, konsultācijām un nodarbībām”

	sr nodarbības	sr pakalpojums dzīvesvietā	sr konsultācijas pašaprūpes prasmju uzlabošanai	sr nodarbības pašaprūpes prasmju uzlabošanai	sr konsultācijas par higiēnas ievērošanu	sr nodarbības budžeta plānošanā	sr nodarbības sadzīves prasmju uzlabošanai, patstāvības veicināšanai	sr programma pusaudžiem atkarības problēmu mazināšanai
Ventspils pilsēta	0	4	1	9	7	4	10	0
Talsu novads	1	0	2	2	0	0	0	0
Liepāja	0	3	0	2	0	0	13	4
Saldus novads	0	2	0	0	0	0	0	0
Priekules novads	0	1	0	0	0	0	0	0
Durbes novads	0	2	0	0	0	0	0	0
Brocēnu novads	0	1	0	1	0	0	0	0
Rucavas novads	0	1	0	0	0	0	0	0
Aizputes novads	1	0	0	0	0	0	0	0
Ventspils novads	1	2	0	0	0	0	0	0
Kopā	3	16	3	14	7	4	23	4

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Būtiska ir veselības aprūpes speciālistu pieejamība, lai bērniem ar FT nodrošinātu nepieciešamo atbalstu un aprūpi (skat. 30.tabulu).

30. tabula “Vajadzības pēc veselības aprūpes speciālistu konsultācijām un procedūrām”

	Ventspils pilsēta	Talsu novads	Liepāja	Saldus novads	Priekules novads	Durbes novads	Brocēnu novads	Dundagas novads	Rucavas novads	Aizputes novads	Ventspils novads	Kuldīgas	Kopā
Psihiatrs	6	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Narkologs	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Fizioterapeits	12	10	13	2	1	3	1	0	1	0	3	1	47
Ergoterapija	5	0	11	1	1	2	1	0	1	0	3	1	26
Bronhodrenāža	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
Fizikālās procedūras	2	0	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	18

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Individuālie vajadzību izvērtējumi iezīmē nepieciešamību nodrošināt bērniem ar FT daudzpusīgu speciālistu konsultatīvo atbalstu (skat. 31.tabulu).

31. tabula “Vajadzības pēc dažādu speciālistu konsultatīvajiem pakalpojumiem un nodarbībām”

Pašvaldība	Montesori pedagoga nodarbības	Speciālā pedagoga konsultācijas	Psihologa konsultācijas	Logopēda konsultācijas	Karjeras konsultācijas	Dūlas konsultācijas
Ventspils pilsēta	2	2	23	4	5	0
Talsu novads	1	0	10	4	2	1
Liepāja	4	0	19	11	10	0
Saldus novads	0	0	2	0	0	0
Priekules novads	0	0	1	0	0	0
Durbes novads	1	0	2	1	0	0
Brocēnu novads	0	0	1	0	0	0
Rucavas novads	0	0	1	0	0	0
Aizputes novads	2	0		1	0	0
Ventspils novads	1	0	2	2	0	0
Kopā	11	2	61	23	17	1

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

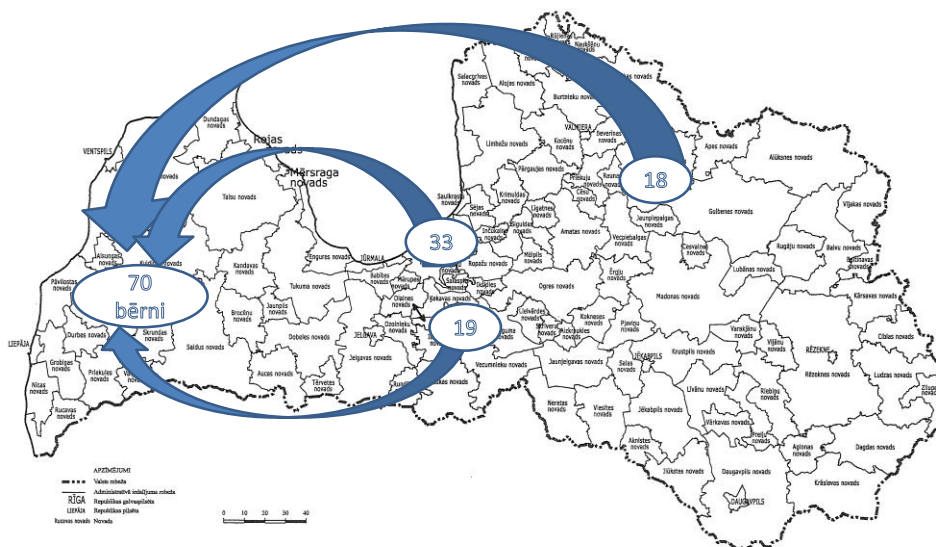
Individuālajos vajadzību izvērtējumos ir konstatēta arī nepieciešamība pēc dažādām veselību un personības attīstību stimulējošām terapijām bērniem ar FT, piemēram, 49 bērniem ir nepieciešama hidroterapija, 23 bērniem ir nepieciešama reitterapija, 32 bērniem ir vajadzība pēc kanisterapijas nodarbībām, 38 bērniem ir vajadzīgas nodarbības mūzikas terapijā, bet 29 bērniem ir nepieciešama sensorā terapija, 19 – mākslas terapija, 14 - deju un kustību terapija. Vajadzību izvērtējumos ir norādīts, ka psihoterapija ir vajadzīga 3 bērniem ar FT, bet smilšu terapija - 1 bērnam.

5.5. Citos plānošanas reģionos esošo BSAC bērnu vajadzības

Saskaņā ar VPR, RPR un ZPR sniegto informāciju (apkopojums 17.attēlā), to teritorijās esošajos BSACdzīvo 70 bērni, kuri tur ievietoti no KPR pašvaldībām un kuriem veikts individuālo vajadzību izvērtējums un izstrādāti atbalsta plāni⁷¹.

17. attēls Kurzemes pašvaldību bērnu skaits VPR, RPR un ZPR teritorijās esošajos BSAC

Ārpusģimenes aprūpē esošie bērni no VPR, RPR un ZPR ⇒ KPR



Avots: VPR, ZPR un RPR sniegtā informācija

Visiem izvērtētajiem BSAC bērniem ir jānodrošina pamatvajadzības un dzīve ģimeniskā vidē. Dzīvesvieta KPR teritorijā būtu jānodrošina visiem 70 bērniem un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumos norādīta informācija par rekomendētajiem risinājumiem 46 bērniem, no tiem pakalpojums jauniešu mājā nepieciešams vismaz 25 bērniem (6 - Grobiņā, 5 - Saldū, 5 - Aizputē, 3 - Pāvilostā, 3 - Ventspils novadā, 1 - Skrundā, 1 - Vaiņodē un 1 - Liepājā), grupu dzīvoklis⁷² 7 bērniem ar FT Saldū, 4 - Aizputē, 3 - Liepājā, bet specializētā audžuģimene 6 bērniem Saldū un 1 bērnam Ventspils novadā.

⁷¹ RPR DI projekts „Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” plašāka informācija pieejama: <http://sirdsdomas.lv/index.html>; VPR DI projekts „Vidzeme iekļauj” plašāka informācija pieejama: http://www.vidzeme.lv/lv/projekti/vidzeme_iekļauj; ZPR DI projekts „Atver sirdi Zemgalē” <http://atversirdi.lv/> un LPR projekts „Deinstitucionalizācijas pasākumu īstenošana Latgales reģionā” https://lpr.gov.lv/lv/regionalie_projekti/di/#.WiA4AFWWaYk. Informācija par DI procesu Latvijā un pašvaldībām, kuras piedalās projektā pieejama: <http://www.lm.gov.lv/text/3523>.

⁷² Saskaņā ar iespējamo pakalpojumu definējumu (skatāms 14.pielikumā) “1.2.6. - **Grupu māja (dzīvoklis) bērniem ar funkcionālajiem traucējumiem** - Atsevišķs dzīvoklis vai māja 6 bērniem, datot zēnus un meitenes, kurā tiek nodrošināts individuāls atbalsts sociālo un funkcionālo problēmu risināšanā, t.sk. nodrošinot medicīnisko aprūpi pēc speciālas programmas un veicinot iespēju mācīties un strādāt”. Grupu dzīvokļi bērniem ar FT varētu būt līdzīgs JM - pakalpojums jauniešiem no 15 gadu vecuma. Vēršam uzmanību, ka saskaņā ar pašlaik spēkā esošo normatīvo regulējumu, grupu dzīvokļi ir vieta, kur sniedz pakalpojumu tikai personām ar GRT (pēc pilngadības sasniegšanas).

Daļai bērnu vajadzību izvērtējumu apkopojumos norādītas izglītības vajadzības. Informācija liecina, ka vismaz 8 bērniem nepieciešams nodrošināt vispārējo izglītību, vismaz 3 - profesionālo un 3 - speciālo izglītību. 15 bērniem nepieciešams nodrošināt atbalstu mācību procesā, individuālu pieeju un/vai privātskolotāju. Atbilstoši prognozējamam vecumam vienam BSAC bērnam kā rekomendējama pakalpojums norādīts dienas aprūpes centrs personām ar GRT Saldus novadā. Vienam bērnam Liepājā būs nepieciešams asistenta atbalsts.

Secinājumi

- Vairums personu ar GRT dzīvo vai plāno pāriet uz dzīvi sabiedrībā KPR lielajās pilsētās Liepājā un Ventspilī, kā arī KPR reģionālās nozīmes centros – Saldus un Talsu novados.
- Ņemot vērā, ka netika izvērtētas visas pašvaldībās dzīvojošās personas ar GRT un bērni ar FT, un pašvaldības iedzīvotāju situācijas izmaiņas un iespējamus riskus personu nonāksanai institūcijās, vajadzību analīze sniedz indikatīvu priekšstatu par pašvaldībās esošo personu vajadzībām. Veidojot pakalpojumus, pašvaldībām būtu jāvērtē nepieciešamība veidot un nodrošināt SBSP arī citiem pašvaldības iedzīvotājiem.
- Grupu dzīvokļa pakalpojums ir galvenais risinājums, lai nodrošinātu dzīvesvietu personām ar GRT, kuras pārceļas no VSAC uz dzīvi sabiedrībā.
- Lai mazinātu risku personām ar GRT nonākt VSAC, nepieciešams paplašināt un attīstīt aprūpes mājās pakalpojumu, rehabilitācijas pasākumus (attīstot dienas aprūpes centrus, specializētās darbnīcas, nodrošinot speciālistu konsultācijas, un individuālo atbalstu), pilnveidot “atelpas brīža” pakalpojumus, nodrošināt atbalstu grupu dzīvokļos, organizēt atbalsta grupas un pieejamu veselības aprūpi.
- Lai veicinātu personu ar GRT nodarbinātību, nepieciešams arī valsts atbalsts darba vietu pielāgošanai un subsidētām darbavietām. Liela loma šajos procesos atvēlējama plānotajiem atbalsta pasākumiem un NVA konsultantu sniegtajam individuālajam atbalstam. Tāpat pašvaldībām nepieciešams veidot specializētās darbnīcas, kur tiek uzlabotas un veicinātas personas nodarbinātības prasmes.
- Ja pakalpojumu saņēmēju skaits ir neliels, pašvaldībās būtu lietderīgi apsvērt iespējas organizēt pakalpojumus dienas aprūpes centrā tā, lai tie būtu piemēroti gan personām ar GRT, gan bērniem ar FT (piemēram, atšķirīgos laikos vai nedēļas dienās). Plānojot pakalpojumu piedāvājumu, noteikti jāņem vērā pakalpojumu saņēmēju individuālās vajadzības.
- Personām ar GRT, kuras pārceļas no VSAC uz dzīvi sabiedrībā, būtiski nodrošināt sociālā mentora, atbalsta personas, ģimenes asistenta un asistenta atbalstu.
- Lai uzlabotu SBSP pieejamību pašvaldību iedzīvotājiem nepieciešamajā apjomā un kvalitātē, vēlams veicināt KPR pašvaldību sadarbību un uzraudzīt pakalpojumu pieejamības attīstību, uzlabot sociālo pakalpojumu reģionālo pārklājumu.
- Lai pēc iespējas novērstu bērna izņemšanu no ģimenes, būtiski ir attīstīt kopienas pakalpojumus ģimenēm ar vidējiem un augstiem riskiem. Vajadzību izvērtējumi apliecina, ka nepieciešams sociālais darbs ar ģimeni, un ir nozīmīga bērnu ar FT ģimeņu sadarbība ar sociālo dienestu. Būtiskas ir sociālā darbinieka konsultācijas gan informējot par ģimenei pieejamo atbalstu pašvaldībā vai reģionā, gan sniedzot emocionālu atbalstu ikdienā vecākiem, kuri rūpējas par bērniem ar FT.

- Lai pēc iespējas uzlabotu pašlaik BSAC esošo bērnu dzīves kvalitāti, gadījumos, kad nav iespējams nodrošināt tūlītēju bērna aprūpi pie aizbildņa vai adoptētāja, vai audžuģimenē, KPR būtu jāizveido neliels skaits ĢVPP un jauniešu mājas.

III Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā

Šajā nodaļā tiek analizēti KPR pieejamie SBSP, pašvaldībās esošā kapacitāte SBSP nodrošināšanai, t.sk., cilvēkresursu un infrastruktūras kapacitāte.

6.1. Pakalpojumu veids un saturs

Lai novērtētu KPR teritorijā sniegtos SBSP, tos ir nepieciešams aplūkot šādās dimensijās:

- Sociālo pakalpojumu **veids** - KPR DI plāna ietvaros tiek aplūkoti šādi sociālo pakalpojumu veidi: sociālais darbs, sociālā aprūpe, sociālā rehabilitācija un profesionālā rehabilitācija;
- Sociālo pakalpojumu sniegšanas **vietas** – telpas ar konkrētu atrašanās vietu, kur tiek sniegti sociālie pakalpojumi;
- Sociālo pakalpojumu **sniedzēji**⁷³, kas reģistrēti atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

Dažādu veidu pakalpojumus (sociālais darbs, sociālā aprūpe, sociālā rehabilitācija un profesionālā rehabilitācija) dažādās vietās (piemēram, sociālais dienests, tā struktūrvienības/attālinātie punkti, dienas aprūpes centrs, grupu dzīvoklis, atbalsta centrs, bērna ar FT vai personas ar GRT dzīvesvieta, SIVA un tās filiāles) var sniegt personas ar noteiktu kvalifikāciju vai juridiskas personas (piemēram, pašvaldību aģentūras, NVO vai SIA).

Lai nošķirtu minētās trīs dimensijas, KPR DI plāna ietvaros ir izstrādāta matrica (skat. 3.pielikumu), kas kalpoja par pamatu SBSP veidu, vietu un sniedzēju analīzei katrā pašvaldībā.

32.tabula “SBSP pakalpojumu daudzveidība KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	SBSP veidu skaits	SBSP sniegšanas vietu skaits	SBSP sniedzēju skaits
Aizputes novads	3	4	2
Alsungas novads	2	1	1
Brocēnu novads	3	2	1
Dundagas novads	3	2	1
Durbes novads	3	2	1
Grobiņas novads	2	3	2
Kuldīgas novads	3	5	4
Liepāja	3	6	vairāk kā 5*
Mērsraga novads	3	1	1
Nīcas novads	3	2	1
Pāvilostas novads	2	2	2
Priekules novads	2	1	1
Rojas novads	3	3	2
Rucavas novads	3	2	1

⁷³ Šajā kontekstā analizēti tikai SPSR iekļautie sociālo pakalpojumu sniedzēji

Saldus novads	2	11	11
Skrundas novads	3	3	3
Talsu novads	3	5	7
Vaiņodes novads	2	1	1
Ventspils	3	5	6
Ventspils novads	3	2	2
Kopā	-	63	vairāk kā 52*

* Liepājā SBSP sniedz arī individuālie uzņēmumi, kuru skaits ir mainīgs

Avots: Pašvaldību iesniegtie un SLA "Safege Baltija" apkopotie dati

Analīze liecina, ka lielākā SBSP pakalpojumu daudzveidība un pakalpojumu sniegšanas vietu skaits ir lielākajās KPR pašvaldībās: Liepājā, Ventspilī, Kuldīgas, Saldus un Talsu novados. Lielākais SBSP sniegšanas vietu skaits ir Saldus novadā, jo šeit astoņos pagastos ir izveidoti dienas centri. Vairākās nelielās pašvaldībās, piemēram, Alsungas, Mērsraga un Vaiņodes novados, SBSP klāsts ir ierobežots: šeit ir pieejami tikai sociālā darba un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi.

KPR teritorijā ir izveidotas dažādas SBSP pakalpojumu sniegšanas vietas, tajā skaitā:

18. attēls "SBSP pakalpojumu sniegšanas vietas"



Avots: Pašvaldību sniegtā informācija un SPSR dati

Visās pašvaldībās SBSP sniedz pašvaldību **sociālie dienesti**, tomēr sociālo dienestu piedāvāto pakalpojumu klāsts krasi atšķiras. Ja pārsvarā sociālie dienesti savās telpās nodrošina sociālā darba un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tad vietām, piemēram, Aizputes novadā vai Saldus novadā sociālā dienesta pārziņā ir vairākas pakalpojumu sniegšanas vietas (piemēram,

Aizputes novada pašvaldības aģentūras „Sociālais dienests” „Daudzfunkcionālais sociālo pakalpojumu centrs” ar krīzes centru, dienas centru, ar speciālistu konsultācijām, atbalsta grupām un semināriem un Saldus novada pašvaldības aģentūras “Sociālais dienests” ar 14 dienas centriem un ģimenes atbalsta dienas centru), kur tiek piedāvāts daudzveidīgāks pakalpojumu klāsts.

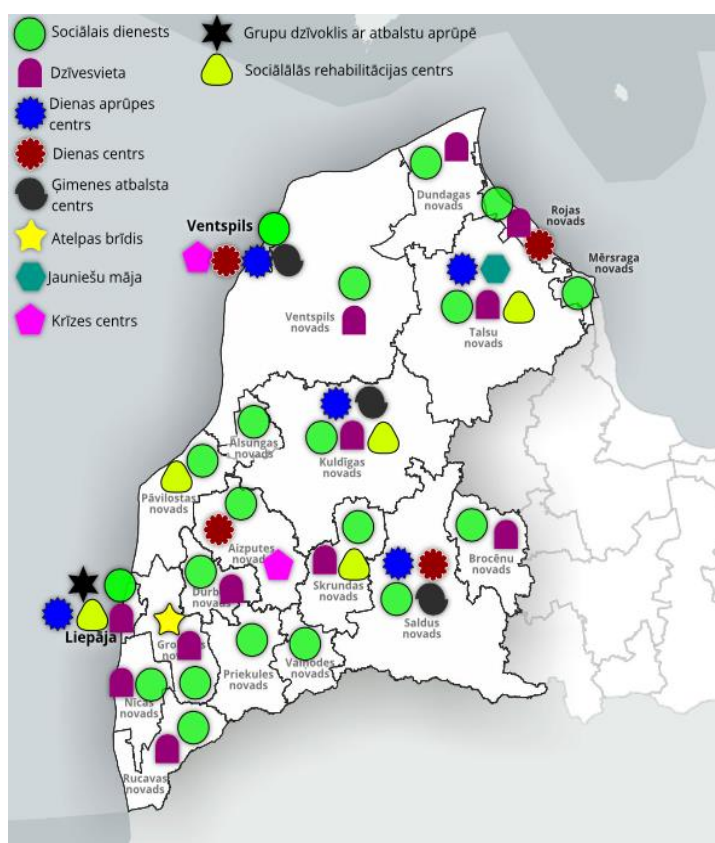
Vairākās pašvaldībās, jo īpaši lielākajās pilsētās – Liepājā un Ventspilī, kā arī Talsu novadā SBSP sniegšanā aktīvi darbojas NVO. Piemēram, Ventspilī NVO nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tajā skaitā pakalpojumu sniegšanu vairākos dienas aprūpes centros un ģimenes atbalsta centrā.

Nozīmīga loma SBSP sniegšanā KPR teritorijā ir biedrības "Latvijas Samariešu apvienība" dienesta "Samariešu atbalsts mājās" Kurzemes nodaļai, kas bāzēta Skrundā. Šīs NVO mobilās brigādes sniedz sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus personu ar GRT dzīvesvietā vairākās Kurzemes pašvaldībās: Aizputes, Kuldīgas, Rojas, Skrundas un Ventspils novados.

Līdz 2017.gada oktobrim KPR teritorijā Cīravas pagastā profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus sniedza Sociālās integrācijas valsts aģentūra (SIVA).

KPR pieejamo SBSP teritoriālais pārklājums ir atspoguļots 19.attēlā.

19. attēls KPR pieejamo SBSP teritoriālais pārklājums⁷⁴



Avots: SIA “SAFEGE Baltija” apkoptā informācija

⁷⁴ “Dzīvesvieta” apzīmē sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes pakalpojumus, kas tiek nodrošināti klienta dzīvesvietā, piemēram, aprūpe mājās, “drošības poga” un cits nepieciešamais atbalsts.

6.2. Mērķa grupu personu apkalpošanas kapacitāte

Saskaņā ar pašvaldību un to sociālo dienestu sniegto informāciju, KPR teritorijā SBSP, kur sniedz atbalstu pilnu darba dienu vai diennakti, visām mērķa grupām kopā pašlaik ir ar gandrīz 500 vietām un vienlaicīgi ar 4 reizes lielāku kopējo personu un/vai bērnu apkalpošanas kapacitāti. Detalizēti dati par mērķa grupām pieejamo SBSP vietu skaitu un apkalpošanas kapacitāti ir iekļauti kopsavilkumā (skat. 29.pielikumu, Excel faila 1.lapu).

Papildus tam SBSP nodrošinājuma kapacitāte atbilstoši visu mērķa grupu vajadzībām tika vērtēta, izmantojot izstrādātos vērtēšanas kritērijus (skat. 5.pielikumu) un piemērojot šādu gradāciju: “ir pieejams”, “drīzāk ir pieejams”, “drīzāk nav pieejams” un “nav pieejams”.

Vērtējumu vairumā gadījumu veica pašvaldību sociālo dienestu pārstāvji⁷⁵, bet par situāciju Alsungas, Brocēnu, Durbes, Mērsraga, Nīcas, Pāvilostas un Ventspils novados vērtējums sniegts, balstoties uz DI plānā apkopoto informāciju par cilvēkresursu pieejamību un SBSP nodrošinājumu pašvaldībās.

33. tabula “SBSP nodrošināšanas kapacitāte KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	SBSP pieejamība bērniem ar FT	SBSP pieejamība personām ar GRT	SBSP pieejamība BSAC bērniem	Kapacitāte nodrošināt SBSP, atbilstoši mērķa grupu vajadzībām
Aizputes novads	Drīzāk nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Alsungas novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Nav pieejams	Nav pietiekama
Brocēnu novads	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Dundagas novads	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pieejams	Nav pietiekama
Durbes novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Grobiņas novads	Drīzāk nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Kuldīgas novads	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pietiekama
Liepāja	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pietiekama
Mērsraga novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Nav pieejams	Nav pietiekama
Pāvilostas novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Priekules novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Rojas novads	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama

⁷⁵ Vērtējums “ir pieejams”, “drīzāk ir pieejams”, “drīzāk nav pieejams”, “nav pieejams” par katru pašvaldību un tajā esošo mērķa grupu sniegts vērtējot visus 4 kritērijus (lielākajai daļai pašvaldībā esošo mērķa grupas personu ir nodrošināta ģeogrāfiskā pieejamība, vides pieejamība un aprīkojums, informatīvā pieejamība un cilvēkresursu pieejamība) kopumā.

Pašvaldība	SBSP pieejamība bērniem ar FT	SBSP pieejamība personām ar GRT	SBSP pieejamība BSAC bērniem	Kapacitāte nodrošināt SBSP, atbilstoši mērķa grupu vajadzībām
Rucavas novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk ir pieejams	Nav pietiekama
Nīcas novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Nav pieejams	Nav pietiekama
Saldus novads	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pietiekama
Skrundas novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Talsu novads	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pietiekama
Vainodes novads	Nav pieejams	Nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama
Ventspils	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk ir pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk ir pietiekama
Ventspils novads	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Drīzāk nav pieejams	Nav pietiekama

Avots: Pašvaldību sniegtā informācija un 08.08.2017. darba grupu rezultāti

SBSP bērniem ar FT ir salīdzinoši lielākā mērā pieejami lielajās pilsētās: Liepājā un Ventspilī. Šeit ir izveidotas pakalpojumu sniegšanas vietas, ir salīdzinoši pietiekams cilvēkresursu, aprīkojuma un informatīvais nodrošinājums. Ventspilī pakalpojumu kvalitāti negatīvi ietekmē telpu ierobežotā platība. Kuldīgas, Saldus un Talsu novados ir pieejami cilvēkresursi, kas varētu nodrošināt SBSP, tomēr ir nepietiekams SBSP sniegšanas vietu nodrošinājums – nav pietiekami pieejama vide un aprīkojums, tādēļ pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT ir ierobežota. Vairākās mazajās pašvaldībās SBSP bērniem ar FT nav vai drīzāk nav pieejami – pakalpojumu saņemšanu ierobežo vides pieejamības, cilvēkresursu un atbilstoša aprīkojuma trūkums. Jāņem vērā, ka mazajās pašvaldībās bieži ir pārāk mazs bērnu ar FT skaits un attiecīgi pieprasījums, lai būtu racionāli attīstīt pilna spektra SBSP. Kvalitatīvu un ekonomiski efektīvu SBSP bērniem ar FT nodrošināšanai šīm pašvaldībām ir ieteicams pilnveidot vai attīstīt sadarbību ar citām pašvaldībām.

Personām ar GRT SBSP, atbilstoši šī brīža pieprasījumam pēc pakalpojumiem, ir salīdzinoši attīstīti Liepājā, Ventspilī, Saldus un Kuldīgas novados. Šajās pašvaldībās ir nodrošināta pakalpojuma ģeogrāfiskā un vides pieejamība, bet ir nepieciešams palielināt un uzlabot cilvēkresursu un aprīkojuma pieejamību pakalpojumos personām ar GRT. Tomēr, ja atbilstoši pašvaldībās esošajam personu ar GRT skaitam, palielinātos pieprasījums pēc SBSP, pakalpojumu pieejamība samazinātos. Tādēļ KPR teritorijā ir jātiecas nodrošināt piedāvājuma atbilstību pieprasījumam, piemēram, pilnveidojot pakalpojumu kvalitāti un attīstot specializēto darbnīcu darbību (Saldus novadā) vai paplašinot SBSP telpas atbilstoši pieprasījumam (Ventspils pilsētā)⁷⁶. Vairākās mazajās pašvaldībās SBSP personām ar GRT nav vai drīzāk nav pieejami – pakalpojumu saņemšanu ierobežo vides pieejamības, cilvēkresursu un atbilstoša aprīkojuma trūkums. Arī sabiedrības attieksme pret personām ar GRT vairumā gadījumu nav vērtējama kā iekļaujoša, atbalstoša un cienpila.

⁷⁶ *Saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu pārstāvju sniegto informāciju.*

SBSP risinājumi **bērniem, kuri atrodas BSAC** nav pieejami nepieciešamajā apjomā - saskaņā ar bāriņtiesu sniegto informāciju četrās pašvaldībās (Alsungas, Dundagas, Mērsraga un Nīcas novados) nav pieejama neviena audžuģimene, tādēļ bērni tiek ievietoti institūcijās (BSAC vai institūcijās izveidotās jauniešu mājās) vai tiek meklētas sadarbības iespējas ar audžuģimenēm citās pašvaldībās. Tikai Rucavas novadā ir nodrošināta SBSP pieejamība atbilstošā apjomā, proti, visi ārpusģimenes aprūpē esošie bērni atrodas audžuģimenēs vai pie aizbildņiem.

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju, Kurzemes reģionā 2018 gada sākumā aprūpi pie esošiem aizbildņiem, adoptētājiem un audžuģimenēm saņēma 346 bērni. Vislielākais šajās ārpusģimenes aprūpes formās ievietoto bērnu skaits ir lielākajās KPR pilsētās – Liepājā 179 un Ventspilī -74 bērni (detalizēti informācija skatāma 29.pielikumā).

Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas (turpmāk – inspekcija) dati⁷⁷ liecina, ka 2017.gada 1.aprīlī tikai KPR 139 audžuģimenēs bija ievietoti 233 bērni. Inspekcijas 2017.gada publiskajā pārskatā⁷⁸ iekļauta informācija, ka saskaņā ar nolikumu inspekcija veic audžuģimeņu uzskaiti, nodrošina psiholoģisko palīdzību un informatīvo atbalstu audžuģimenēm, kā arī audžuģimeņu apmācību. Sadarbībā ar nodibinājumu “Sociālo pakalpojumu aģentūra” inspekcija 2017.gadā organizēja Latvijas audžuģimeņu, adoptētāju un aizbildņu reģionālās atbalsta grupas - salidojumus, t.sk. KPR teritorijā atbalsta grupa-salidojums norisinājās 5.-6.augustā un tajā bija 391 apmeklētājs. KPR atbalsta grupas - salidojuma laikā dalībnieki izteica vērtējumu par audžuģimeņu seminārā dzirdētajām tēmām un reģionālās atbalsta grupas aktivitātēm (radošām darbnīcām bērniem, lekcijām un semināru cikliem vecākiem un citām radošām aktivitātēm). Skalā no 1 (ļoti slikti) - 10 (izcili) KPR dalībnieki atbalsta grupas aktivitātes novērtēja ar 8.9, kas liecina par to, ka atbalstu grupu apmeklētāji ir bijuši apmierināti ar iegūto pieredzi.

Saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu pārstāvju teikto, audžuģimeņu kustības attīstību kavē nepietiekamā sadarbība ar bāriņtiesām, tādēļ audžuģimeņu skaits KPR palielinās ļoti lēnām un tas nav atbilstošs identificētajām vajadzībām.

Lai uzlabotu situāciju audžuģimeņu aprūpē (potenciāli iekļaujot arī aizbildņus un adoptētājus) un veicinātu jaunu audžuģimeņu piesaisti, LM ir uzsākusi īstenot virkni pasākumu, kas saistīti ar atbalsta sistēmas pilnveidi un specializēto audžuģimeņu ieviešanu, kā arī finansiālā atbalsta palielināšanu audžuģimenēm. 2017.gada nogalē veiktie grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā paredz specializēto audžuģimeņu ieviešanu un Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru izveidi, lai tādējādi attīstītu audžuģimeņu tīklu Latvijā un uzlabotu tā darbību⁷⁹. 2018.gadā stājās spēkā divi MK noteikumi – “Audžuģimenes noteikumi” un “Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centra noteikumi”, kuri paredz kārtību gan attiecībā uz specializēto audžuģimeņu ieviešanu, gan Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru izveidi. Lai veicinātu ģimeniskas vides aprūpi bērniem ar FT, tiek veidotas specializētās audžuģimenes bērniem ar invaliditāti, kuriem izsniegts atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem (turpmāk - audžuģimene bērnam ar smagiem FT), kā arī tiek palielināta audžuģimenes atlīdzība šim specializētās audžuģimenes veidam, kā arī paredzēta vienreizējas kompensācijas izmaksa mājokļa iekārtošanai. Šīs izmaiņas paredz vienotu pieeju

⁷⁷ <https://www.sosbernuciemati.lv/storage/a00007318f4d395806165b4ff99ea8aebb691669.pdf> , 3.lpp

⁷⁸ http://www.bti.gov.lv/lat/zinas_par_iestadi/parskati_un_atskaites/?doc=5263&page

⁷⁹ Bērnu tiesību aizsardzības likums; pieejams

<https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums/redakcijas-datums/2011/08/03>
(21.06.2018)

(skatīts

pakalpojumiem, kas pieejami audžuģimenēm (t.sk. specializētajām) – apmācībām, psihologa un sociālā darbinieka konsultācijām, atbalsta grupām. Tā paredz arī veidot koordinētu audžuģimeņu aprūpē iesaistīto institūciju (bāriņtiesa, sociālais dienests, ārpusģimenes aprūpes atbalsta centrs, u.c.) sadarbību^{80,81}.

6.3. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām

KPR teritorijā esošo cilvēkresursu skaita un profesionālā sastāva izvērtējums veikts, analizējot katrā KPR pašvaldībā SBSP nodrošināšanā iesaistītos cilvēkresursus⁸².

Lai izdarītu secinājumus par SBSP nodrošināšanā iesaistīto cilvēkresursu skaitu un profesionālo sastāvu katrā pašvaldībā, ir izmantots apkopojošs rādītājs - “cilvēkresursu pieejamība”. Šis rādītājs raksturo to, cik lielā mērā pašvaldībā pārstāvēti speciālisti, kas ir vajadzīgi SBSP sniegšanai. Cilvēkresursu pieejamība noteikta ar izvērtējuma rubrikas palīdzību (tās apraksts ir dots 5.pielikumā).

Atbilstoši cilvēkresursu pieejamības novērtēšanas rezultātiem, kopumā reģionā ir konstatēts speciālistu skaita trūkums, lai nodrošinātu sociālā darba, sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas pakalpojumus DI mērķa grupām. Nepieciešamie cilvēkresursi ir pieejami Liepājā un Talsu novados (skat. 34.tabulu). Lielākas problēmas ar cilvēkresursu pieejamību SBSP nodrošināšanā ir Alsungas, Durbes, Mērsraga, Nīcas un Vaiņodes novados, kuros trūkst attiecīgo speciālistu un/vai tiem nav pietiekamas pieredzes un zināšanu darbam ar DI mērķa grupām.

34. tabula “Cilvēkresursu pieejamība SBSP nodrošināšanai DI mērķa grupām KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	Cilvēkresursu pieejamības novērtējums	
	līmenis	apzīmējums
Aizputes novads	2	drīzāk nav pieejams
Alsungas novads	1	nav pieejams
Brocēnu novads	2	drīzāk nav pieejams
Dundagas novads	3	drīzāk ir pieejams
Durbes novads	1	nav pieejams
Grobiņas novads	3	drīzāk ir pieejams
Kuldīgas novads	3	drīzāk ir pieejams

⁸⁰ MK 26.06.2018. noteikumi Nr.354 “Audžuģimenes noteikumi”; pieejams <https://likumi.lv/ta/id/300005-audzugimenes-noteikumi> (skatīts 02.08.2018.)

⁸¹ MK 26.06.2018. noteikumi Nr.355 “Ārpusģimenes aprūpes atbalsta centru noteikumi”; pieejams <https://likumi.lv/ta/id/299998-arpusgimenes-aprupes-atbalsta-centra-noteikumi> (skatīts 02.08.2018.)

⁸² Gadījumos, kad pašvaldības informāciju nebija iesūtījušas (Aizputes novads, Priekules novads), vai, kad dati bija nepilnīgi norādīti (Durbes novads, Kuldīgas novads, Pāvilostas novads, Ventspils novads) izmantoti LM “Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā”.

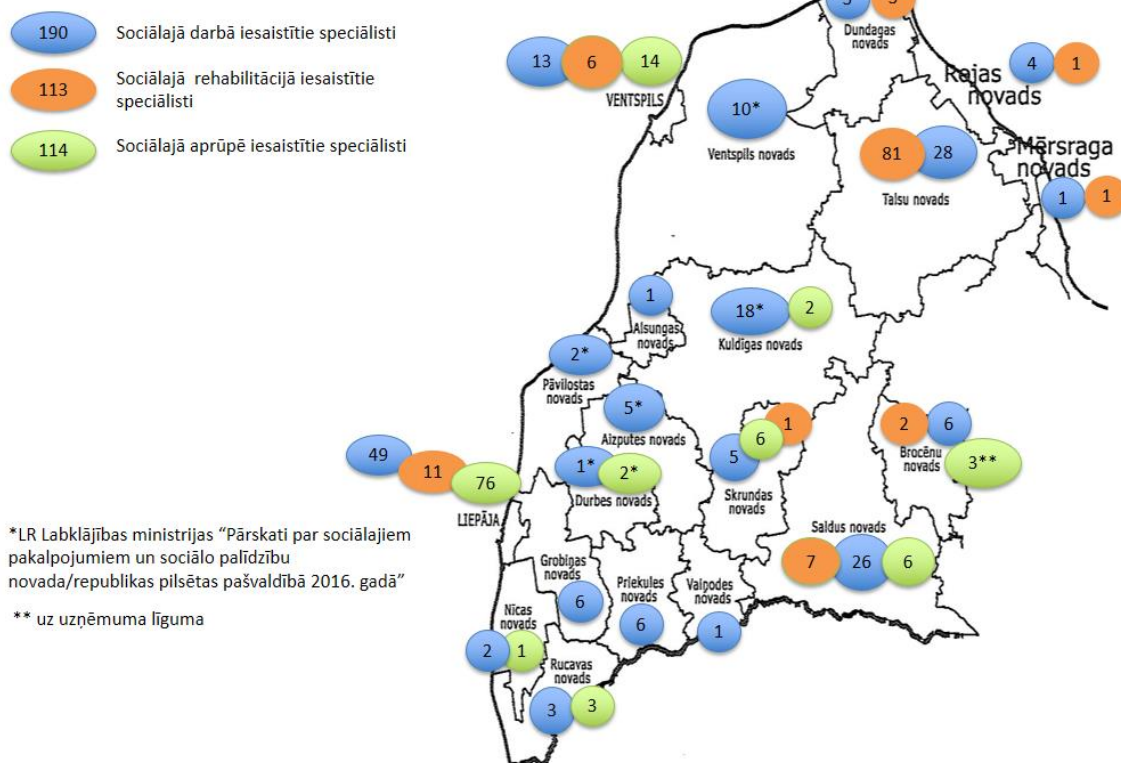
Pašvaldība	Cilvēkresursu pieejamības novērtējums	
	līmenis	apzīmējums
Liepāja	4	pieejams
Mērsraga novads	1	nav pieejams
Nīcas novads	1	nav pieejams
Pāvilostas novads	2	drīzāk nav pieejams
Priekules novads	2	drīzāk nav pieejams
Rojas novads	2	drīzāk nav pieejams
Rucavas novads	2	drīzāk nav pieejams
Saldus novads	3	drīzāk ir pieejams
Skrundas novads	3	drīzāk ir pieejams
Talsu novads	4	pieejams
Vaiņodes novads	1	nav pieejams
Ventspils	3	drīzāk ir pieejams
Ventspils novads	3	drīzāk ir pieejams

Avots: Pašvaldību aptaujas dati un LM sagatavotais "Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā".

Sociālajā darbā, sociālajā rehabilitācijā un sociālajā aprūpē iesaistīto speciālistu izvietojums pašvaldībās ir skatāms 20.attēlā.

20. attēls “SBSP nodrošināšanā iesaistīto speciālistu skaits KPR pašvaldībās”

SBSP nodrošināšanā iesaistītie pašvaldības speciālisti



Avots: Pašvaldību aptaujas dati un LM sagatavotais “Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā”.

Apkopotā informācija par SBSP nodrošināšanai pieejamiem speciālistiem KPR teritorijā liecina, ka visvairāk pārstāvēti ir sociālie darbinieki (190), savukārt sociālajā aprūpē un sociālajā rehabilitācijā iesaistīto speciālistu skaits ir līdzīgs – attiecīgi 114 un 113 speciālisti. SBSP nodrošināšanai pieejamo speciālistu izvietojums ir ļoti nevienmērīgs: Aizputes, Alsungas, Grobiņas, Pāvilostas, Priekules, Vaiņodes un Ventspils novados ir pieejami tikai sociālie darbinieki (skat. 20.attēlu).

KPR teritorijā visvairāk pieejami ir sociālie darbinieki un individuālās aprūpes darbinieki (skat. 35.tabulu un 7.pielikumu).

35. tabula “KPR teritorijā SBSP sniegšanai pieejamie cilvēkresursi profesiju dalījumā” (31.12.2016.)

Amata nosaukums saskaņā ar profesiju klasifikatoru		Personu skaits, kuras faktiski strādā šajos amatos (neatkarīgi no slodzes apjoma)
Sociālie darbinieki		190
Sociālajā aprūpē iesaistītie speciālisti		114
tajā skaitā	sociālais aprūpētājs	22
	aprūpētājs, auklis, sociālais audzinātājs u.c.	92
Sociālajā rehabilitācijā iesaistītie speciālisti		113
tajā skaitā	sociālais rehabilitētājs	9

Ergoterapeits	2
Fizioterapeits	9
Masieris	10
Psihologs	22
sociālais pedagogs	23
Logopēds	33
speciālais pedagogs	5
citi rehabilitācijas speciālisti	0

Avots: Pašvaldību aptaujas dati un LM sagatavotais “Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā”

6.4. Infrastruktūras novērtējums

DI plāna izstrādes ietvaros tika vērtēta arī SBSP sniegšanā izmantotā infrastruktūra, izmantojot telefonaptauju ar pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem.

6.4.1. Pašvaldību sociālo dienestu telpas

Pašvaldību sociālo dienestu telpas tika vērtētas attiecībā uz trim galvenajiem aspektiem, kas ietekmē SBSP kvalitāti un pieejamību mērķa grupām:

- Telpu platība;
- Individuālajam darbam un konsultācijām piemērotas telpas;
- Vides pieejamība.

Sociālo dienestu telpas ir piemērotas klientu uzņemšanai 12 pašvaldībās, tomēr daļā pašvaldību ir nepilnības. Detalizētāk informācija skatāma 36.tabulā.

36. tabula “Sociālo dienestu telpu piemērotība funkciju izpildei”

Pašvaldība	Telpu platība	Darbam piemērotas telpas	Vides pieejamība
Aizputes novads	Pietiekama	Izolētas	Nav nodrošināta
Alsungas novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Brocēnu novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Dundagas novads	Nav pietiekama	Nav izolētas	Nav nodrošināta
Durbes novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Grobiņas novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Kuldīgas novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Liepāja	Nav pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Nīcas novads	Nav pietiekama	Nav izolētas	Nodrošināta
Pāvilostas novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Priekules novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta

Pašvaldība	Telpu platība	Darbam piemērotas telpas	Vides pieejamība
Rojas novads	Nav pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Rucavas novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Saldus novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Skrundas novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Talsu novads	Nav pietiekama	Nav izolētas	Nav nodrošināta
Vaiņodes novads	Pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Ventspils	Nav pietiekama	Izolētas	Nodrošināta
Ventspils novads	Pietiekama	Izolētas	Nav nodrošināta

Avots: Pašvaldību sociālo dienestu telefonaptaujas rezultāti

Pašvaldībās, kurās sociālo dienestu telpas neatbilst uzskaitītajām prasībām, ir šādas nepilnības:

- **Aizputē** nav nodrošināta pieejamība sociālā dienesta telpām 2.stāvā, telpas nav pietiekami plašas. Lai nepieciešamības gadījumā persona ar kustību traucējumiem nokļūtu 2.stāvā, palīgus – sociālā dienesta darbiniekus – nākas izsaukt ar zvana pogas palīdzību;
- **Dundagā** dienesta telpas nav pietiekami plašas, vairāki darbinieki atrodas vienā kabinetā un nav iespējas nodrošināt konfidencialitāti. Cilvēkiem ar FT ir apgrūtināta pārvietošanās telpās;
- **Liepājā**, palielinoties sociālā dienestā nodarbināto speciālistu skaitam, pašreizējās telpas kļūst pārāk šauras;
- **Nīcā** vairāki darbinieki strādā vienā kabinetā, telpas ir šauras, nav iespējas nodrošināt konfidencialitāti;
- **Talsos** dienestam nav pietiekami daudz telpu. Vides pieejamība ir nodrošināta tikai 1.stāvā esošajām sociālā dienesta telpām, kur nav iespējas nodrošināt konfidencialitāti;
- **Ventspilī**, palielinoties sociālā dienestā nodarbināto speciālistu skaitam, pašreizējās telpas kļūst pārāk šauras. Tiek vērtēta iespēja nodrošināt plašākas telpas;
- **Ventspils novadā telpās** nav nodrošināta vides pieejamība.

6.4.2. Citi pašvaldību sociālo dienestu izmantotie infrastruktūras objekti

KPR pašvaldību sociālo dienestu pārziņā atrodas virkne dažādu infrastruktūras objektu, tajā skaitā:

- **Sociālo dienestu funkciju veikšanai paredzētas telpas pagastos** (piemēram, Priekules Sociālā dienesta nodaļas četros pagastos) un pilsētu rajonos (piemēram, Ventspils pilsētas Sociālā dienesta Pārventas filiāle). Kopumā sociālo dienestu darbinieki ir apmierināti ar šīm telpām. Nereti šīs telpas tiek izmantotas mazāk intensīvi nekā pašvaldības centrālā dienesta telpas, taču, piemēram, Ventspils novadā sociālais dienests lielāko daļu aktivitāšu veic tieši pagastos esošajās telpās. Nereti šajās telpās

tiek veikts ne tikai sociālo dienestu darbs, bet sniegti arī citi pakalpojumi, piemēram Priekules novada pagastos esošajās nodaļās pieejami higiēnas pakalpojumi;

- **Citu sociālo pakalpojumu sniegšanas telpas.** Dažādu pašvaldību pieeja šādu infrastruktūras objektu nodrošināšanā krasi atšķiras. Piemēram, Saldus novadā katrā pagastā ir izveidots dienas centrs, kamēr Ventspils pilsētā sociālo pakalpojumu sniegšana tiek uzticēta nevalstiskajām organizācijām.

Virknē gadījumu telpas pakalpojumu sniegšanai ir nepietiekami plašas vai nepietiekami piemērotas:

- Aizputes novada pašvaldības aģentūras “Sociālais dienests” Dienas centrs bērniem un jauniešiem ar īpašām vajadzībām atrodas ēkā ar nepietiekami lielu platību;
- Kuldīgas novada pašvaldības aģentūras “Sociālais dienests” Dienas centrā cilvēkiem ar invaliditāti (Liepājas iela 14, Kuldīga) arī telpas nav pietiekami plašas, ir apgrūtināta pakalpojumu sniegšana;
- Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta Dienas centrs personām ar garīgās attīstības traucējumiem (Teodora Breikša iela 16/20, Liepāja) atrodas pārāk šaurās telpās, kas liedz sniegt pakalpojumus pietiekamā apjomā.

6.4.3. Citu sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniedzēju izmantotie infrastruktūras objekti

KPR teritorijā SBSP sniedz vairākas NVO. Apkopojot informāciju, tika secināts, ka atsevišķos gadījumos NVO ir reģistrēti SPSR, bet pakalpojumu nesniedz (saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu pārstāvju sniegto informāciju), bet citos gadījumos pakalpojums tiek nodrošināts, lai gan informācija reģistrā nav aktualizēta. Piemēram, evaņģēlisko kristiešu draudzes “Zilais Krusts” struktūrvienības “Kabile” īpašumā un lietošanā ir plašas telpas vēsturiskā Kabiles muižas apbūves kompleksa ēkā un 68 hektāri zemes. Struktūrvienībā tiek sniegta sociālā rehabilitācija krīzes situācijā nonākušām personām (t.sk. ar GRT), – grūtibās nonākušām personām tiek palīdzēts gan morāli, gan fiziski. Saimniecībā tiek kopti dzīvnieki, kā arī tiek audzēti dārzeni savam uzturam. Ikdienā pakalpojuma saņēmēji strādā būvniecības, zemes apsaimniekošanas un teritorijas uzkopšanas darbos. Tomēr informācija par struktūrvienības pakalpojumiem SPSR nav aktualizēta.

Potenciāli ļoti nozīmīgus SBSP sniedz biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Kurzemes nodaļa, kas atrodas Skrundā, Kuldīgas ielā 6. Šeit tiek nodrošināti izbraukuma brigāžu pakalpojumi, ko sniedz personāls, kas pie klienta ierodas ar īpašu aprūpes auto. Skrundā esošā nodaļa pakalpojumus (piemēram, “Aprūpe mājās”) sniedz vairākām pašvaldībām – Aizputes, Kuldīgas, Skrundas, Rojas, Ventspils novadiem.

Daļa no SBSP tiek sniegti nepietiekami plašās vai nepietiekami piemērotās telpās. Īpaši jāatzīmē Ventspils pilsētai ļoti nozīmīgs pakalpojumu sniedzējs: nodibinājums “Atbalsta centrs ģimenēm un bērniem ar īpašām vajadzībām “Cimdiņš”, kas pašlaik dienas aprūpes centra pakalpojumu sniedz ap 160 m² plašās telpās. Tajā iespējams saņemt sociālā darbinieka, psihologa un logopēda palīdzību un sociālo aprūpi, notiek Montesori un mūzikas terapijas nodarbības, tiek organizētas radošās darbnīcas un Bobata vingrošana. Saskaņā ar sociālā

dienesta sniegto viedokli, turpmākajai pakalpojuma nodrošināšanai būtu nepieciešamas vismaz 375 m² plašas telpas, nodalot atsevišķās telpās divas dažādas klientu grupas.

Secinājumi

- Lielākajās pašvaldībās (piemēram, Liepājā, Ventspilī, Saldus un Kuldīgas novados) dažu pieejamo pakalpojumu kapacitāte nepieciešamības gadījumā ļauj nodrošināt SBSP arī citu pašvaldību iedzīvotājiem.
- Pašvaldībās, kurās SBSP kapacitāte šobrīd nav pietiekama, turpmāk to ir nepieciešams palielināt, attīstot infrastruktūru, nodrošinot cilvēkresursus, nepieciešamo aprīkojumu un informāciju.
- Ilgtspējīgs, ekonomiski pamatots un racionāls risinājums SBSP nodrošināšanai bieži ir rodams sadarbībā ar citām pašvaldībām.
- Joprojām pašvaldībās nav pietiekama kapacitāte un priekšnoteikumi, lai nepieciešamā apjomā nodrošinātu SBSP bērniem, kuri atrodas BSAC. Īpaši kritiska situācija ir četrās KPR pašvaldībās, kurās nav neviena reģistrēta audžuģimene. Tas liecina par nepietiekami aktīvu pašvaldības rīcību. Lai uzlabotu situāciju, nepieciešams uzlabot sociālo dienestu komunikāciju ar esošajām un potenciālajām audžuģimenēm, tas veicinātu savstarpējas uzticēšanās un izpratnes veidošanos, un SBSP attīstību BSAC bērniem.
- Lai attīstītu SBSP atbilstošā kvalitātē, iesaistītajiem darbiniekiem nepieciešamas speciālas zināšanas un prasmes. Laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam tikai 6 pašvaldībās (Kuldīgas, Rojas, Saldus un Talsu novados, Liepājā un Ventspilī) no 20 sociālo pakalpojumu sniedzēju darbinieki ir piedalījušies apmācībās par kādu tēmu, kas saistīta ar DI procesu. Šādu apmācību organizēšana turpmāk ir ļoti nepieciešama.

IV Vispārējie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā

Šajā nodaļā analizēti vispārējie pakalpojumi, t.sk., veselības aprūpe, izglītība, nodarbinātība, transporta un brīvā laika pavadīšana, raugoties no personu ar GRT un bērnu ar FT vajadzību viedokļa. Tādēļ tika iegūta un analizēta informācija par pakalpojumu un infrastruktūras pieejamību bērniem ar FT un personām ar GRT, kā arī par cilvēkresursu pieejamību saistībā ar šo personu vajadzībām. Tika ņemta vērā informācija par plānotajām izmaiņām un attīstības plāniem attiecīgajās nozarēs KPR DI plāna īstenošanas laikā.

7.1. Pakalpojumu veids un saturs

7.1.1. Veselības aprūpe

Pieejama veselības aprūpes sistēma mērķa grupas personām ir īpaši nozīmīga, jo mērķa grupas personām, īpaši bērniem ar FT un personām ar GRT (specifiski psihiskām saslimšanām), veselības aprūpes pakalpojumus pārsvarā nākas izmantot biežāk, nekā vairumam pārējo sabiedrības locekļu.

Šīs nodaļas ietvaros tiek vērtēts KPR teritorijā esošo veselības aprūpes iestāžu pakalpojumu klāsts, ģeogrāfiskais izvietojums, kā arī, izmantojot pašvaldību sniegto un publiski pieejamo informāciju, šo iestāžu vides pieejamība personām ar FT.

Ģimenes ārsti

KPR teritorijā darbojas 188 ģimenes ārsti⁸³ (detalizēti 37.tabulā). Nereti ģimenes ārstu prakses apkalpo vairākus novadus – kopumā reģionā ir 197 ģimenes ārstu prakses vietas.

37. tabula “Ģimenes ārstu skaits KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	Ģimenes ārstu prakšu skaits	Iedzīvotāju skaits 2017.g. sākumā	Iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu
Aizputes novads	7	9194	1313
Alsungas novads	2	1461	731
Brocēnu novads	4	6228	1557
Dundagas novads	3	4221	1407
Durbes novads	1	2963	2963
Grobiņas novads	5	9382	1876
Kuldīgas novads	26	24680	949
Liepāja	50	76988	1540
Mērsraga novads	2	1676	838
Nīcas novads	3	3481	1160

⁸³ VM dati uz 2017.g. jūniju

Pašvaldība	Ģimenes ārstu prakšu skaits	Iedzīvotāju skaits 2017.g. sākumā	Iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu
Pāvilostas novads	2	2891	1446
Priekules novads	3	5782	1927
Rojas novads	3	3986	1329
Rucavas novads	3	1797	599
Saldus novads	18	25537	1419
Skrundas novads	22	5192	236
Talsu novads	20	31294	1565
Vaiņodes novads	2	2622	1311
Ventspils	28	39286	1403
Ventspils novads	7	12146	1735
Kopā	188	270807	1440

Avots: VM un PMLP dati

Mērķa grupas personām (tāpat kā pārējiem iedzīvotājiem) pieejamāki ģimenes ārstu pakalpojumi ir tajās pašvaldībās, kurās iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu ir mazāks (Skrundas, Rucavas, Alsungas novadi) bet apgrūtināta pieejamība ir tajās pašvaldībās, kur iedzīvotāju skaits uz vienu ārstu ir ļoti liels (Durbes, Priekules, Ventspils novadi).

Ambulatorās ārstniecības iestādes KPR

KPR teritorijā atrodas 72 ambulatorās ārstniecības iestādes un ārstu prakšu vietas (skat. 8.pielikumu), kur veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti ambulatori. Šos pakalpojumus sniedz gan valsts, gan privātās ārstu prakses. Tā kā nākotnē plānots samazināt stacionāro pakalpojumu apjomu un vairāk izmantot ambulatoros pakalpojumus, ir būtiski nodrošināt šo pakalpojumu pieejamību visās pašvaldībās.

38. tabula “Ambulatorās ārstniecības iestādes un tajās sniegtie pakalpojumi KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	Ambulatorās ārstniecības iestāžu skaits	Iestāžu skaits, kurās pieejami psihiatra pakalpojumi	Iestāžu skaits, kurās pieejami neirologa pakalpojumi	Iestāžu skaits, kurās pieejami rehabilitācijas pakalpojumi
Aizputes novads	7	0	2	0
Alsungas novads	0	0	0	0
Brocēnu novads	0	0	0	0
Dundagas novads	1	0	1	0
Durbes novads	0	0	0	0
Grobiņas novads	1	0	0	0
Kuldīgas novads	8	1	3	2
Liepāja	31	4	2	3

Pašvaldība	Ambulatorās ārstniecības iestāžu skaits	Iestāžu skaits, kurās pieejami psihiatra pakalpojumi	Iestāžu skaits, kurās pieejami neirologa pakalpojumi	Iestāžu skaits, kurās pieejami rehabilitācijas pakalpojumi
Mērsraga novads	0	0	0	0
Nīcas novads	0	0	0	0
Pāvilostas novads	0	0	0	0
Priekules novads	1	0	1	0
Rojas novads	0	0	0	0
Rucavas novads	0	0	0	0
Saldus novads	3	1	2	1
Skrundas novads	1	0	1	0
Talsu novads	7	1	1	2
Vaiņodes novads	0	0	0	0
Ventspils novads	0	0	0	0
Ventspils	12	1	4	3
Kopā	72	8	17	11

Avots: VM dati

Pašlaik ambulatoro veselības aprūpes iestāžu pakalpojumi ir pieejami tikai pusē no KPR pašvaldībām (skat. 38.tabulu). Specifiski pakalpojumi, piemēram, psihiatra pakalpojumi ir pieejami tikai 5 pašvaldībās un neirologa pakalpojumi pieejami 9 pašvaldībās. Lielākoties šie speciālisti nodrošina pakalpojumu gan bērniem, gan pilngadīgām personām. Labākā pakalpojumu pieejamība ir lielākajās pašvaldībās: Liepājā, Ventspilī, Kuldīgas, Saldus un Talsu novados. Jāatzīmē, ka šajās pašvaldībās esošie pakalpojumi ir pieejami arī apkārtējo pašvaldību (piemēram, Grobiņas, Nīcas, Ventspils novadu) iedzīvotājiem.

Stacionārās ārstniecības iestādes (slimnīcas)

KPR teritorijā atrodas sešas slimnīcas un divas slimnīcu filiāles (skat. 39.tabulu).

39. tabula “KPR teritorijā esošās stacionārās ārstniecības iestādes, to sniegtie pakalpojumi un vides pieejamība tajās”

Nosaukums	Sniegtie pakalpojumi	Vides pieejamība	Gultas vietu skaits, 2016.g.
Kuldīgas slimnīca	Neatliekamā palīdzība, ilgstošas sociālās rehabilitācijas nodaļa, ambulatorā pieņemšana, dienas stacionārs, 11 nodaļas, 9 kabineti, aprūpe mājās	Pieejama personām ar kustību traucējumiem	90
Kuldīgas slimnīcas filiāle Aizputē	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, aprūpes nodaļa, dienas stacionārs, ķirurga kabinets	Pieejama personām ar kustību traucējumiem	

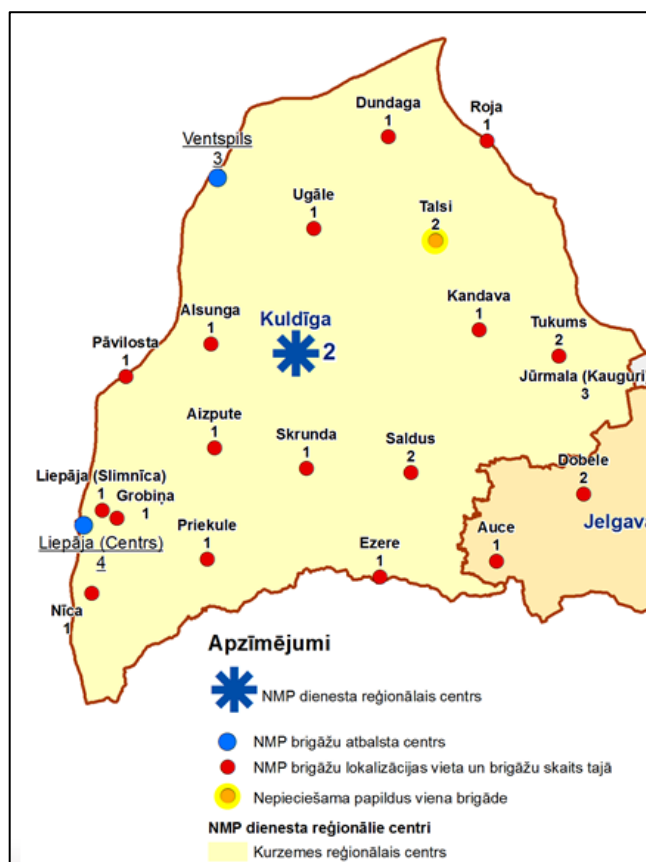
Liepājas slimnīca	Reģionālā	Neatliekamā palīdzība, diagnostika, ambulatorā pieņemšana, 21 nodaļa, aprūpe mājās	Pieejama personām ar kustību, redzes, dzirdes traucējumiem	296
Priekules slimnīca		Ambulatorā pieņemšana, dienas stacionārs, sociālā aprūpe un rehabilitācija, aprūpe mājās	Pieejama personām ar kustību, redzes traucējumiem	13
Saldus medicīnas centrs		Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, dienas stacionārs, ambulatorā pieņemšana	Pieejama personām ar kustību, redzes, dzirdes traucējumiem	23
Ziemeļkurzemes Reģionālā slimnīca		Neatliekamā palīdzība, 20 nodaļas, kurās tiek sniegti dažādi pakalpojumi	Atbilst UD principiem, pielāgota personām ar kustību, redzes, dzirdes traucējumiem	298 (t.sk. 259 -
Ziemeļkurzemes Reģionālās slimnīcas nodaļa Talsos		Steidzamās medicīnas punkts, traumpunkts, 5 nodaļas, dienas stacionārs, medicīniskā aprūpe mājās	Atbilst UD principiem, pieejama personām ar redzes, kustību traucējumiem, veciem cilvēkiem, vecākiem ar bērnu ratiņiem u.c.	Ventspilī, 39 - Talsos)
Specializētās stacionārās ārstniecības iestādes				
VSIA Piejūras slimnīca		Psihiatrija, onkoloģija	Pieejama personām ar kustību traucējumiem	172

Avots: Latvijas Nacionālā Veselības dienesta dati, iestāžu mājaslapas

Neatliekamā medicīniskā palīdzība

KPR teritorijā atrodas septiņi neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk - NMP) brigāžu centri, divi reģionālie NMP dienesta centri un 15 neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu lokalizācijas vietas (Saldū un Talsos – divas brigādes vienā lokalizācijas vietā). To reģionālais izvietojums skatāms 21.attēlā.

21. attēls “Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu izvietojums Latvijas rietumu daļā”



Avots: Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta Kurzemes nodaļas dati, 2017.g.

Garīgā veselība un ilgtermiņa aprūpe

Atbilstoši pašreizējai veselības aprūpes praksei, garīgās veselības sarežģījumu gadījumos pacienti tiek hospitalizēti. Atbilstoši nepieciešamībai valsts nodrošina finansējumu kā stacionārajai aprūpei, tā ambulatorai psihiatriskai palīdzībai.

Šobrīd KPR teritorijā esošajās stacionārajās ārstniecības iestādēs ir pieejamas 288 ilgtermiņa un garīgās veselības aprūpes gultas vietas (skat. 40.tabulu).

40. tabula “Ilgtermiņa un garīgās veselības aprūpes iestāžu gultas vietu skaits KPR teritorijā, 2016.gads”

Stacionārā ārstniecības iestāde	Gultas vietu skaits
Liepājas Reģionālā slimnīca	77
VSIA Piejūras slimnīca	160
Priekules slimnīca	3
Saldus medicīnas centrs	23
Ziemeļkurzemes Reģionālā slimnīca	25
Kopā	288*

*Pētījumā netiek izdalīta ilgtermiņa un garīgās veselības aprūpes gultas vietu skaita proporcija, jo no publiski pieejamiem statistikas datiem nav konstatējama gultas vietu skaita proporcija.

Avots: VM Nacionālā veselības dienesta pasūtīts pētījums “Latvijas veselības aprūpes ģenerālplāns 2016-2025”

Vides pieejamība personām ar FT veselības aprūpes iestādēs

Atbilstoši normatīvo aktu prasībām⁸⁴ veselības centriem, stacionārajām ārstniecības iestādēm, kā arī ģimenes ārstu praksēm ir jānodrošina vides pieejamība personām ar FT.

Atbilstoši autoru apkopotajiem datiem (telefonintervijas un publiski pieejamā informācija) tikai daļa no **ģimenes ārstu** prakses vietām KPR teritorijā ir pieejamas personām ar kustību traucējumiem. No 197 ģimenes ārstu prakses vietām pieejamas ir 95, daļēji pieejamas – 23, nepieejamas – 29. Par 50 prakses vietām ziņu nav.

Salīdzinoši labāka pieejamība ir nodrošināta KPR teritorijā esošajās **ambulatorajās ārstniecības iestādēs**. Personām ar kustību traucējumiem pieejamas ir 40 no 72 iestādēm, daļēji pieejamas - astoņas, nepieejamas – 14. Par 10 iestādēm ziņu nav.

Visās KPR teritorijā esošajās **stacionārajās ārstniecības iestādēs** ir nodrošināta vides pieejamība personām ar kustību traucējumiem. Salīdzinoši labākā vides pieejamība ir nodrošināta Liepājas reģionālajā slimnīcā, kas ir pieejama personām ar dažādiem funkcionāliem traucējumiem.

Informācija par vides pieejamību stacionārajās ārstniecības iestādēs ir ievietota visās iestāžu mājas lapās. Informācija par vides pieejamību ambulatorās ārstniecības iestādēs ir retāk sastopama, proti, – tikai lielākie ambulatoro pakalpojumu sniedzēji ir ievietojuši informāciju par vides pieejamību savās mājas lapās.

Informācija par vides pieejamību ģimenes ārstu prakšu vietās ir pieejama tikai gadījumos, kad pašvaldība ir uzņēmusies par to iniciatīvu. Tikai dažās pašvaldībās šī informācija ir pieejama pašvaldības mājas lapā, piemēram, Vaiņodes novadā.

Personāls un tā kapacitāte

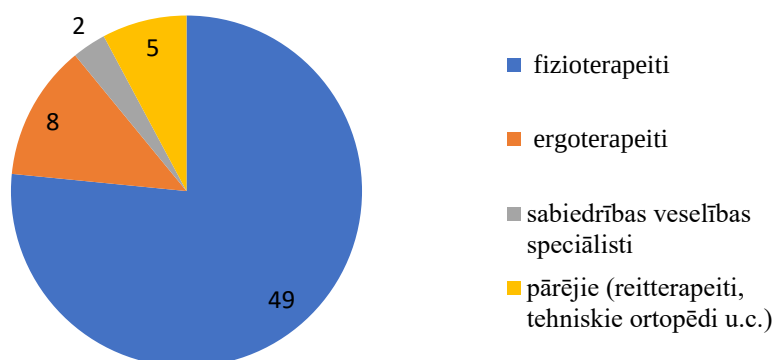
Statistika par pamatdarbā strādājošu praktizējošu speciālistu skaitu Kurzemes statistiskajā reģionā 2016.gada 31.decembrī liecina, ka KPR bija 595 praktizējoši ārsti. No tiem lielākais īpatsvars 29% jeb 175 ir tieši ģimenes ārsti⁸⁵ un 19% jeb 117 - zobārsti. Pārējo praktizējošo ārstu skaits ir salīdzinoši neliels un ietver 24 psihiatrus un tiesu psihiatrijas ekspertus, 15 neirologus, vienu psihoterapeitu, sešus rehabilitologus, 14 traumatologus un ortopēdus, 16 pediatrus, kā arī citus speciālistus.

KPR teritorijā no kopumā 64 speciālistiem ar augstāko medicīnisko profesionālo izglītību 49 ir fizioterapeiti, astoņi – ergoterapeiti, divi – sabiedrības veselības speciālisti un pieci – citi speciālisti t.sk. reitterapeiti (skat. 22.attēlu).

⁸⁴ MK 20.01.2009. noteikumi Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām"

⁸⁵ Situācija 2016.gada 31.decembrī

22. attēls “Speciālisti ar augstāko medicīnisko profesionālo izglītību Kurzemes statistiskajā reģionā 2016.gada 31.decembrī”



Avots: SPKC dati, informācija par Kurzemes statistiskajā reģionā strādājošajiem speciālistiem, nepublicēts

KPR teritorijā ir 806 medicīnas māsas, t.sk. 230 medicīnas māsas ar augstāko izglītību un 576 - ar vidējo medicīnisko izglītību.

Saskaņā ar prognozēm, kas iekļautas Nacionālā veselības dienesta pasūtītā pētījumā⁸⁶, 2020.gadā gandrīz visos KPR novados trūks primārās veselības aprūpes sniedzēju, ko izraisīs kopējās primārās veselības aprūpes speciālistu novecošanās tendences. Tikai Alsungas un Rucavas novados nav prognozēts primārās veselības aprūpes speciālistu trūkums. Vislielākais primārās veselības aprūpes speciālistu iztrūkums sagaidāms Liepājā, Saldus un Talsu novados (skat.41.tabulu).

41. tabula “Prognozētais primārās veselības aprūpes speciālistu skaits KPR pašvaldībās 2020.gadā”

Pašvaldība	Primārās veselības aprūpes speciālisti 2014.g.	% virs 63 g.v., 2020	Prognozes, 2020	Nepieciešamais primārās veselības aprūpes speciālistu skaits 2020.g.	Iztrūkums, 2020
Aizputes novads	6,9	65,6%	2,4	6,3	4
Alsungas novads	2,5	60,0%	1	1	0
Brocēnu novads	3,5	57,1%	1,5	4,2	2,7
Dundagas novads	3	66,7%	1	2,8	1,8
Durbes novads	1	100%	0	2,1	2,1
Grobiņas novads	6,2	83,8%	1	6,2	5,2
Kuldīgas novads	22,9	33,3%	15,3	16,4	1,1
Liepāja	54,5	48,2%	28,3	51,7	23,5
Mērsraga novads	2	50,0%	1	1,1	0,1

⁸⁶ VM Nacionālā veselības dienesta pasūtīts pētījums “Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025”, kas publicēts 2016.gada nogalē,

<http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d78d05ead8.pdf>

Nīcas novads	2,7	0,0%	2,7	2,5	0,2
Pāvilostas novads	2,5	60,0%	1	2	1
Priekules novads	3,2	63,2%	1,2	3,9	2,7
Rojas novads	4,5	10%	0	2,7	2,7
Rucavas novads	2,5	50,0%	1,3	1,3	0
Saldus novads	17,5	51,4%	8,5	16,6	8,1
Skrundas novads	5,5	81,8%	1	3,6	2,6
Talsu novads	22,2	40,0%	13,3	20,6	7,3
Vaiņodes novads	2,3	44,4%	1,3	1,8	0,6
Ventspils	33	33,7%	21,9	26,1	4,2
Ventspils novads	6,7	22,5%	5,2	7,9	2,8

Avots: VM Nacionālā veselības dienesta un tā pasūtītā pētījuma "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025" dati⁸⁷

Plānojot un modelējot sabiedrībā balstītus sociālos un vispārējos pakalpojumus un to pieejamību, ir jāņem vērā, ka arī speciālistu skaits garīgās veselības jomā visos Latvijas reģionos ir novērtēts kā nepietiekams. Ar ES fondu finansējumu 2014.-2020.gada plānošanas periodā ir paredzēts uzlabot pieejamību veselības jomā strādājošajiem speciālistiem, kas sniedz pakalpojumus sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu aprūpes un **garīgās veselības jomā**⁸⁸. Plānots, ka, īstenojot paredzētos pasākumus, kopumā visiem reģioniem tiks piesaistītas vairāk nekā 1400 ārstniecības personas.

VM izstrādātais plānošanas dokuments "Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu""⁸⁹ (saskaņā ar kuru pašlaik notiek veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa ietvaros) paredz ar ES fondu atbalstu uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju prioritārajās veselības jomās - sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) un **garīgās veselības jomās**, tostarp visu veidu apmācības ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām un sociālā jomā strādājošajiem speciālistiem, atbilstoši darba specifikai saistībā ar prioritārajām veselības jomām, nodrošinot demarkāciju ar 9.2.1.1.pasākumu "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās".

⁸⁷ VM Nacionālā veselības dienesta pasūtītais pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025", 105.lpp., <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d78d05ead8.pdf>

⁸⁸ Atbalsts ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošanai paredzēts darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" ietvaros

⁸⁹ MK 2017.gada 7.augusts, Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=292718>

Plānotās izmaiņas

Iepriekš minētajos dokumentos⁹⁰ ir analizēta esošā veselības aprūpes sistēma Latvijā un cita starpā ir secināts, ka:

- Saistībā ar iedzīvotāju skaita samazināšanos⁹¹, ambulatorās aprūpes attīstību un vispārējo tehnoloģiju attīstību, mainās pieprasījums pēc stacionārās aprūpes pakalpojumiem;
- Stacionāro ārstniecības iestāžu noslogojums samazināsies, līdz ar to samazināsies pieprasījums pēc gultas vietām (skat.42.tabulu);
- Iedzīvotājiem novecojot un vienlaicīgi dzīvojot ilgāk, ilgtermiņā palielināsies veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījums;
- Pašvaldībās ir atšķirīga veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un neiezīmējot veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā iesaistīto pušu pienākumus un atbildības sadalījumu, pašvaldības, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību, turpinās rīkoties atšķirīgi.

42. tabula “Esošais un prognozējamais gultas vietu skaits KPR teritorijā esošajās stacionārajās iestādēs”

Nosaukums	Gultas vietu skaits 2016.g.	Prognozētais gultas vietu skaits 2025.g.
Ziemeļkurzemes Reģionālā slimnīca	298 (t.sk. 259 -Ventspilī, 39 -Talsos)	247
Liepājas Reģionālā slimnīca	296	291
Kuldīgas slimnīca	90	61
Priekules slimnīca	13	-
Saldus medicīnas centrs	23	45
Specializētās stacionārās ārstniecības iestādes		
VSIA Piejūras slimnīca	172	89

Avots: VM informatīvais ziņojums “Augstas intensitātes stacionāro ārstniecības iestāžu pacientu un gultu plānojums”, VM Nacionālā veselības dienesta pasūtītais pētījums “Latvijas veselības aprūpes ģenerālplāns 2016-2025”

Tiek prognozēts, ka KPR garīgās veselības un ilgtermiņa aprūpes gultas vietu skaits samazināsies līdz 152 aprūpes gultām pašreizējo 288 vietā. Akūta psihiatriskā aprūpe tiek prognozēta tikai Liepājas Reģionālajā slimnīcā un Piejūras slimnīcā.

Galvenās iepriekš minētajos dokumentos norādītās rekomendācijas ir:

- Koncentrēt augsta līmeņa veselības aprūpes iestādes (KPR teritorijā tādas ir Liepājas reģionālā slimnīca un Ziemeļkurzemes Reģionālā slimnīca) pašvaldībās ar augstāku

⁹⁰ MK 2017.gada 7.augusts, Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" un VM Nacionālā veselības dienesta pasūtītais pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025"

⁹¹ Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu", 2020.gadā Kurzēmē dzīvos 238 321 iedzīvotāji, 2025.gadā – 223 320 iedzīvotāji

ienākumu līmeni, apjomīgākiem sociālajiem ieguldījumiem un labāk attīstītu infrastruktūru;

- Veidot modernus, integrētus un uz kopienas orientētus primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVAC) centrus astoņos valsts nozīmes centros, no tiem KPR teritorijā: Liepājā un Ventspilī. Šajos centros tiktu izmantots uz cilvēku vērsts integrētas PVAC modelis, kas **apvieno veselības un sociālo aprūpi**;
- Samazināt ar garīgās veselības un ilgtermiņa aprūpi saistītu hospitalizācijas gadījumu skaitu un ar to saistīto finansēšanas mehānismu pārkārtošana, nodrošinot rentablākus, konsolidētākus garīgās veselības aprūpes pakalpojumus;
- Lai uzlabotu personu ar GRT dzīvi, garīgās veselības aprūpei nākotnē vajadzētu ietvert:
 - o Psihiatriskajās slimnīcās ilgstoši uzturējušos pacientu integrāciju sabiedrībā;
 - o Sociālus aizspriedumus mazinošu programmu īstenošanu;
 - o Efektīvāku profilaktisko pasākumu veicināšanu ar sabiedrisko organizāciju starpniecību;
 - o Pasākumus, kas nodrošina, ka personas ar GRT pilnībā piedalās un iekļaujas sabiedrībā.
- Psihiatrijas un atkarību pacientiem pāriet **no ārstēšanās stacionārā uz sabiedrisko organizāciju nodrošinātām programmām**, palielināt ārpus ārstniecības iestādēm pieejamo rehabilitācijas pakalpojumu skaitu.
- Papildus slimnīcu tīkla optimizēšanai, veidot veselības aprūpes pakalpojumu tīklu, lai iedzīvotāji varētu saņemt nepieciešamo palīdzību tuvāk savai dzīvesvietai gadījumos, kad stacionāra nav nepieciešama.

Saskaņā ar VM konceptuālo ziņojumu „Par veselības aprūpes sistēmas reformu”⁹², kas tika pieņemts 2017.gada 7.augustā, lai nodrošinātu vienmērīgu veselības aprūpes pakalpojumu izvietojumu, tiek prognozēts, ka 2020. gadā slimnīcu sadarbības teritorijās būs nepieciešams šāds gultas vietu skaits (bez psihiatrijas, narkoloģijas un rehabilitācijas), skatīt 43.tabulu.

43. tabula Sadarbības teritorijās 2015. gadā esošais un 2020. gadā plānotais gultas vietu skaits

Sadarbības teritorijas	Gultas skaits 2015	Tai skaitā aprūpes gultas 2015	Maksimālais akūto gultu skaits 2020	Minimālais hronisko pacientu gultu skaits 2020	KOPĀ gultas 2020
Kopā valstī, t.sk.:	7426	370	5732	789	6521
1.Ventspils sadarbības teritorija	348	1	247	50	297
2. Liepājas sadarbības teritorija	477	44	266	75	341

Avots: VM Konceptuālais ziņojums „Par veselības aprūpes sistēmas reformu”

Ziņojumā⁹³ tiek rekomendēts:

⁹² <http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/par-veselibas-aprupes-sistemas-reformu/>

⁹³ VM Konceptuālais ziņojums „Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, 23.lpp.

- 1) Veidot SIA “Ziemeļkurzemes slimnīca” sadarbības teritoriju ar Talsu slimnīcas filiāli un SIA “Kuldīgas slimnīca”;
- 2) Veidot SIA “Liepājas reģionālā slimnīca” sadarbības teritoriju ar SIA “Kuldīgas slimnīca” (pakalpojuma sniegšanas vieta Aizputes pilsēta), SIA “Priekules slimnīca” un SIA “Saldus medicīnas centrs”.

7.1.2. Izglītība

Izglītībai ir noteicoša nozīme, iekļaujot bērnus ar FT sabiedrībā un vēlāk kopā ar citu mērķa grupu personām arī darba tirgū. Ja līdz šim ir vērojama tendence bērnus ar FT virzīt uz speciālajām izglītības iestādēm, tad DI procesa rezultātā ir jānodrošina mērķa grupu personu izglītošanās kopā ar pārējiem sabiedrības locekļiem.

Speciālās izglītības iestādes un iestādes ar speciālajām mācību programmām

KPR teritorijā atrodas 266 izglītības iestādes un 101 no tām var iegūt speciālo izglītību – gan īpašās speciālajās mācību iestādēs, gan vispārīzglītojošās izglītības iestādēs, kur tiek īstenotas speciālās mācību programmas bērniem ar FT (skat. 44.tabulu).

44. tabula “KPR speciālās un vispārējās izglītības iestādes”

Pašvaldība	Speciālā PII	PII ar speciālo izglītības programmu	Speciālā pamatskola	Pamatskola ar speciālo izglītības programmu	Sākumskola ar speciālo izglītības programmu	Vidusskola/ģimnāzija ar speciālo izglītības programmu
Aizputes nov.	0	1	0	4	0	1
Alsungas nov.	0	0	0	0	0	0
Brocēnu nov.	0	0	0	3	0	1
Dundagas nov.	0	1	1	1	0	0
Durbe nov.	0	0	0	0	0	1
Grobiņas nov.	0	0	0	2	1	1 (ģimnāzija)
Kuldīgas nov.	3	0	1	1	0	2
Liepāja	1	6	1	2	0	3
Mērsraga nov.	0	0	0	0	0	1
Nīcas nov.	0	0	0	1	0	0
Pāvilostas nov.	0	0	0	0	0	1
Priekules nov.	0	1	1	5	0	1
Rojas nov.	0	0	0	0	0	1
Rucavas nov.	0	0	0	0	0	0
Saldus nov.	1	2	1	5	0	2
Skrundas nov.	0	1	0	2	0	2
Talsu novads	1	1	1	7	1	4
Vaiņodes nov.	0	0	0	1	0	0
Ventspils	1	4	0	3	0	1

Pašvaldība	Speciālā PII	PII ar speciālo izglītības programmu	Speciālā pamatskola	Pamatskola ar speciālo izglītības programmu	Sākumskola ar speciālo izglītības programmu	Vidusskola/ģimnāzija ar speciālo izglītības programmu
Ventspils nov.	0	0	0	8	0	2
Kopā	7	17	6	45	2	24

Avots: Valsts izglītības informācijas sistēmas dati⁹⁴, 2017.g. jūnijs

Izglītības iestāžu pieejamība

Viens no nozīmīgākajiem faktoriem, nodrošinot to, lai bērniem ar FT būtu iespēja izmantot vispārējās izglītības iestādes, ir šo iestāžu vides pieejamība. KPR DI plāna ietvaros tika analizēta KPR teritorijā esošo izglītības iestāžu vides pieejamība (skat. 9.pielikumu).

Tikai nelielā daļā (12%) no izglītības iestādēm ir nodrošināta vides pieejamība (skat. 45.tabulu).

45. tabula “Vides pieejamība KPR teritorijā esošajās izglītības iestādēs”

Izglītības iestādes veids	Skaits KPR teritorijā	Pieejamas bērniem/personām ar kustību traucējumiem	Pieejamas bērniem/personām ar visu veidu FT
PII	80	10	10
Sākumskolas	9	1	1
Pamatskolas	60	4	4
Vidusskolas, ģimnāzijas	43	9	5
Profesionālās vidējās izglītības iestādes	8	3	2
Profesionālās ievirzes izglītības iestādes	41	5	5
Interesu izglītības iestādes	12	1	1
Augstākās izglītības iestādes	13	4	3
Kopā	266	37	31

Avots: izglītības iestāžu aptaujas rezultāti

Ventspils pilsētā ir nodrošināta vides pieejamība visās izglītības iestādēs. Liepājā ir pieejama vismaz viena katra veida izglītības iestāde (no PII līdz vidusskolai un augstskola), taču pagaidām nav nodrošināta vides pieejamība nevienā profesionālās ievirzes un interešu izglītības iestādē. Arī Kuldīgā, Saldū un Talsos bērniem ar FT ir pieejamas katra veida izglītības iestādes no PII līdz vidusskolai. Pārējās KPR teritorijā esošajās pašvaldībās vides pieejamība izglītības iestādēs ir fragmentāra (piemēram, Nīcā pieejama ir tikai profesionālās ievirzes izglītības iestāde) vai tā nav nodrošināta vispār.

⁹⁴ <https://viis.lv/Pages/Institutions/Search.aspx>,

Personāls un tā kapacitāte

KPR vispārējās izglītības iestādēs 2016./2017.mācību gadā strādāja 4081 pedagogs. Integrējošas izglītības un DI procesa ietvaros svarīgs ir psihologu, sociālo pedagogu, speciālo pedagogu un logopēdu nodrošinājums vispārējās izglītības iestādēs. KPR teritorijā kopumā ir pieejami visi iepriekš minētie speciālisti (skat. 46.tabulu).

46. tabula “Speciālistu skaits KPR teritorijā esošajās vispārējās izglītības iestādēs 2016./2017.m.g.”

Pedagogu kopskaits	Psihologi	Sociālie pedagogi	Speciālie pedagogi	Logopēdi
4 081	63	75	35	122

Avots: IZM dati, 2016.gads

Ar **psihologiem** salīdzinoši vislabāk ir nodrošinātas vispārīzglītojošās skolas Liepājā, kā arī Kuldīgas un Ventspils novados, savukārt neviens psihologs nav vispārīzglītojošajās skolās piecās pašvaldībās: Alsungas, Pāvilostas, Rucavas, Mērsraga un Rojas novados.

Labākais **sociālo pedagogu** nodrošinājums ir Liepājā un Talsu novadā, bet, saskaņā ar IZM datiem, šo speciālistu nav sešu KPR pašvaldību skolās: Alsungas, Durbes, Pāvilostas, Priekules, Rucavas un Mērsraga novados.

Speciālo pedagogu labākais nodrošinājums ir Rucavas novadā, Liepājā un Talsu novadā⁹⁵. Šo speciālistu nav sešu KPR pašvaldību skolās: Alsungas, Durbes, Dundagas, Mērsraga, Rojas un Ventspils novados.

Labākais **logopēdu** nodrošinājums ir Liepājā, Kuldīgas, Saldus un Talsu novados. Logopēdu nav vispār tikai Alsungas novada izglītības iestādēs (skat. 10.pielikumu).

Savukārt asistenta pakalpojumu pārvietošanās atbalstam un pašaprūpes veikšanai tiesīgi saņemt izglītojamie, kuri mācās pirmsskolas izglītības, vispārējās pamatizglītības, profesionālās pamatizglītības, arodizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās vidējās izglītības iestādēs (izņemot speciālās izglītības iestādes, kas saņem uzturēšanas izdevumus no valsts budžeta):

- bērni no 5 līdz 18 gadu vecumam, pamatojoties uz VDEĀVK atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem;
- pilngadīgas personas ar I vai II invaliditātes grupu, pamatojoties uz VDEĀVK atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Izglītības pakalpojuma apkalpošanas kapacitātes kontekstā nepieciešams analizēt **asistenta**⁹⁶ pakalpojuma izglītības iestādēs nodrošinājumu katrā pašvaldībā. Informācijas analīzei izmantoti dati, kas iegūti no 18 KPR pašvaldībām (no Aizputes un Priekules novadiem dati netika saņemti). Apkopotā informācija liecina, ka KPR teritorijā kopumā 2016.gada

⁹⁵ Atbilstoši Ventspils pilsētas sniegtajai informācijai Ventspils pilsētā vispārējās izglītības iestādēs 2016./2017.mācību gadā ir 7 speciālie pedagogi.

⁹⁶ Asistenta pakalpojumu izglītības iestādē ir tiesīga sniegt fiziska persona, kurai ir darba vai personiskā pieredze personu ar invaliditāti aprūpē vai arī atbilstoša izglītība vai darba pieredze pedagogijas, psiholoģijas, medicīnas, veselības vai sociālā darba jomā.

31.decembrī bija 25 personas, kuras faktiski strādāja kā asistenti izglītības jomā (ar dažādu slodzes apjomu). No šīm personām 19 strādāja Liepājā, trīs – Ventspilī, divas – Skrundas un viena – Talsu novadā. 2017./2018. mācību gadā šādu darbinieku ar projekta palīdzību plāno piesaistīt arī Grobiņas sākumskola.

Jāatzīmē, ka asistenta pakalpojums izglītības iestādē ietver palīdzību pašaprūpes darbību veikšanā (piemēram, pārvietošanās izglītības iestādē, personīgā higiēna, palīdzība ēdienreizēs, apģērbšanās vai noģērbšanās, apģērba kārtošana) un komunikācijā ar apkārtējiem (pedagogiem, vienaudžiem u.c.).

Savukārt par mācību materiālu un aprīkojuma izmantošanu, atbilstoši izglītojamā individuālajām vajadzībām, atbild pedagoga palīgs. Par to ir tiesīga strādāt persona, kurai ir otrā līmeņa profesionālā augstākā izglītība pedagoģijā un skolotāja kvalifikācija. Tiem, kas strādā speciālās izglītības iestādēs, lai strādātu par pedagoga palīgu, ir nepieciešama profesionālās kompetences pilnveide, kas dod tiesības strādāt par speciālās izglītības skolotāju⁹⁷. Tāpat normatīvajos aktos ir noteikta prasība iesaistīt pedagoga palīgu izglītības procesā vispārizglītojošās izglītības iestādēs, atbilstoši izglītojamo konkrētajām speciālām vajadzībām⁹⁸, un definēts nepieciešamais pedagoģisko likmju skaits uz izglītojamo attiecīgas izglītības programmas īstenošanai⁹⁹. Tā piemēram, lai nodrošinātu izglītības programmas bērniem ar smagiem vai vairākiem smagiem garīgas attīstības traucējumiem (piemēram, autisms un dauna sindroms) īstenošanu, ir paredzēts papildu pedagoģiskais personāls un atbalsta personāls, t.sk. speciālais pedagogs un pedagoga palīgs. Tātad esošie normatīvie akti ļauj piesaistīt pedagoga palīgu atbilstoši nepieciešamībai un tā ir izglītības iestādes vadītāja kompetence lemt par pedagoga palīga iesaisti un noslodzi, norādot to amata aprakstā. Lai uzlabotu situāciju izglītības nodrošināšanā bērniem ar FT, ir izveidota iekļaujošas izglītības darba grupa, kas strādā pie atbilstošu ieteikumu sagatavošanas.

Skolotāju un skolēnu skaita attiecība norāda uz vispārizglītojošo skolu personāla apkalpošanas kapacitāti. Tā ir dažāda KPR pašvaldībās un reizēm būtiski atšķiras: attiecība svārstās no 3 audzēkņiem uz skolotāju Aizputes novada Apriķu pamatskolā līdz vairāk kā 13 audzēkņiem uz skolotāju Ventspilī un Liepājā¹⁰⁰.

Lai gan informācija par to, cik pedagogi KPR reģionā ir piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par mācībām izglītojamiem ar speciālām vajadzībām, nav pieejama¹⁰¹, tomēr starptautiskā pētījuma rezultāti liecina, ka Latvijā kopumā skolotāji mazāk piedalās profesionālās pilnveides pasākumos par tēmu mācības izglītojamiem ar speciālām vajadzībām,

⁹⁷ Atbilstoši MK 28.10.2014. noteikumiem Nr.662 "Noteikumi par pedagogiem nepieciešamo izglītību un profesionālo kvalifikāciju un pedagogu profesionālās kompetences pilnveides kārtību"

⁹⁸ Saskaņā ar MK 16.10.2012. noteikumiem Nr.710 "Noteikumi par vispārējās pamatizglītības un vispārējās vidējās izglītības iestāžu nodrošinājumu atbilstoši izglītojamo speciālajām vajadzībām"

⁹⁹ Saskaņā ar MK 15.07.2016. noteikumiem Nr.477 "Speciālās izglītības iestāžu, internātskolu un vispārējās izglītības iestāžu speciālās izglītības klašu (grupu) finansēšanas kārtība"

¹⁰⁰ Skolēnu un skolotāju skaita attiecība. Skolu karte, <https://izm.kartes.lv/>, skatīts:17.07.2017.

¹⁰¹ Latvijā speciālo pedagogu izglītības programmā vēl aizvien nav iekļauta surdopedagoģija un tiflopedagoģija. Šos būtiskos priekšmetus pēdējā laikā ir sākusi mācīt saviem studentiem Rēzeknes augstskola.

nekā citās ES dalībvalstīs¹⁰². Būtiski, ka tieši paši skolotāji izglītojamo ar speciālām vajadzībām mācīšanu norāda kā vienu no skolotājiem visvairāk nepieciešamām profesionālās pilnveides jomām¹⁰³. Salīdzinot rezultātus par četrām pētījumā iekļautajām valstīm (Latvija, Lietuva, Igaunija un Polija), aptaujātie Latvijas pedagogi ir snieguši visaugstāko novērtējumu šādas profesionālās pilnveides rezultātam. 81% no dalībniekiem ir norādījuši, ka tam ir bijusi vidēja vai liela pozitīva ietekme.

Pašlaik laikā līdz 2020.gadam Valsts izglītības attīstības aģentūra Latvijā īsteno projektu "Karjeras atbalsts vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs", kas paredz, ka tiek sagatavoti **pedagogi-karjeras konsultanti**, lai 1 šāds speciālists būtu uz 700 skolēniem. Saskaņā ar IZM sniegto informāciju 2017./2018.mācību gadā šajā projektā piedalījās KPR 17 pašvaldību izglītības iestādes (izmēģinājumskolas). Pedagogi-karjeras konsultanti var būtiski ietekmēt bērnu ar FT attieksmi un iespējamo izvēli nodarbinātības jautājumā.

Šķēršļi izglītības jomā

Saskaņā ar Latvijas Republikas Satversmes 112. pantu "ikvienam ir tiesības uz izglītību. Valsts nodrošina iespēju bez maksas iegūt pamatizglītību un vidējo izglītību. Pamatizglītība ir obligāta"¹⁰⁴. Tomēr atbilstoši biedrības "Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"" ziņojumam par personām ar GRT aktuālajiem jautājumiem¹⁰⁵, pastāv ierobežojumi izglītības pieejamībai bērniem FT un personām ar GRT. Daļa cilvēku, kuri atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, nav ieguvuši pamatizglītību, kā arī nemāk lasīt, rakstīt un rēķināt. Ja persona saņem atbilstošu atbalstu ikdienā, bez šīm prasmēm zināmā mērā var iztikt. Ja ir vēlēšanās dzīvot patstāvīgāk, iegūt izglītību vai uzsākt darba attiecības, šo prasmju trūkums var radīt nopietnus šķēršļus. "ZELDA" ziņojumā arī norādīts, ka cilvēkiem ar GRT nav pieejamas programmas, kuras būtu paredzētas personām ar GRT ne vakarskolās, ne speciālajās skolās. Tā kā nav iegūta pamatizglītība, personas ar GRT nevar izmantot SIVA piedāvātās iespējas apgūt profesiju.

Šķēršļi izglītības jomā skar arī bērnus ar FT. Atbilstoši tiesībsarga 2013. gadā veiktajai pārbaudei, viena no galvenajām konstatētajām problēmām bija atbilstošu mācību iestāžu

¹⁰² 31% no aptaujātajiem skolotājiem piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par tēmu "Mācības skolēniem ar īpašām vajadzībām". Salīdzinot, piemēram, Polijā tie bijuši 58%, bet Igaunijā 37% (Galvenie secinājumi no Starptautiskā mācību vides pētījuma (TALIS 2013) par 5.-9. klašu skolotājiem un viņu skolu direktoriem (.pdf) 10.lpp)

¹⁰³ Ibid, 13.lpp.,

¹⁰⁴ Latvijas Republikas Satversme. <https://likumi.lv/doc.php?id=57980>

¹⁰⁵ Ziņojums par personām ar GRT aktuālajiem jautājumiem sagatavots ar Sabiedrības integrācijas fonda par personām ar garīga rakstura traucējumiem aktuālajiem jautājumiem saturu atbild biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"". Vairāk informācijas skatīt http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/file/Zinjojums_par_aktuajajiem_jautajumiem.pdf - ziņojuma 9.-10.lpp.

pieejamības trūkums un grūtības nodrošināt speciālās izglītības programmu vispārējās izglītības iestādēs¹⁰⁶.

2014. gada nogalē Eiropas Parlamenta Pilsoņu brīvību, tieslietu un iekšlietu komitejas uzdevumā, tika veikts pētījums “Ziņojums par valsti — Latvija — pētījumam par dalībvalstu politiku attiecībā uz bērniem ar invaliditāti”, lai noskaidrotu bērnu ar invaliditāti stāvokli Latvijā un apzinātu nepilnības tiesiskajā regulējumā un tā īstenošanā, šķēršļus, ar kādiem saskaras bērni ar invaliditāti⁹⁷. Vienā no ziņojuma secinājumiem tiek norādīts, ka iekļaujošās izglītības jomā ir nepieciešama pilnveide. Lai situācija mainītos, skolām jāpiesaista atbilstoši apmācītu, kvalificētu personālu, piemēram, personīgos asistentus, speciālos pedagogus, psihologus un sociālos darbiniekus, kā arī jāveicina bērnu ar FT iekļaušana sabiedrībā, t.sk. vispārējās izglītības iestādēs pēc iespējas tuvāk bērna dzīves vietai, lai mazinātu risku, ka bērni, īpaši no lauku reģioniem nonāk speciālajās internātskolās un dzīvo atrauti no savām ģimenēm.

Plānotās izmaiņas

Izglītības attīstības tendences valsts līmenī noteiktas vidēja termiņa politikas plānošanas dokumentā “Izglītības attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.g.”¹⁰⁷, kas nosaka šādas būtiskākās tendences:

- PII un sākumskolas pakalpojumus ir jātiecas sniegt pēc iespējas tuvu bērnu dzīvesvietai;
- Lielāka vērība tiks pievērsta iekļaujošās izglītības, tostarp KPR DI Projekta mērķa grupām, nodrošināšanai, t.sk. attīstot individualizētus mācību plānus, nepieciešamo mācību un metodisko līdzekļu klāstu, pilnveidojot pedagogu un atbalsta personāla profesionālo kompetenci;
- Lielāks uzsvars tiks likts uz mūžizglītību¹⁰⁸ visas dzīves garumā, šādi ikvienam sabiedrības loceklim dodot iespēju iegūt un/vai pilnveidot zināšanas, prasmes un kompetences atbilstoši darba tirgus prasībām, savām interesēm un vajadzībām;
- Tiek izvērtēta iespēja nodrošināt asistenta pakalpojumus izglītības iestādēs arī bērniem ar FT līdz pieciem gadiem un studentiem ar FT augstākajās mācību iestādēs.
- Lai mazinātu sabiedrības aizspriedumus par mērķa grupu bērniem un jauniešiem, ir plānots īstenot izglītojošus, iecietību un toleranci veicinošus pasākumus, sagatavot metodiskos materiālus, nodrošināt profesionālās kompetences pilnveidi pedagogiem.

¹⁰⁶ Ziņojums par valsti — Latvija — pētījumam par dalībvalstu politiku attiecībā uz bērniem ar invaliditāti. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/519200/IPOL_STU\(2014\)519200_LV.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/519200/IPOL_STU(2014)519200_LV.pdf)

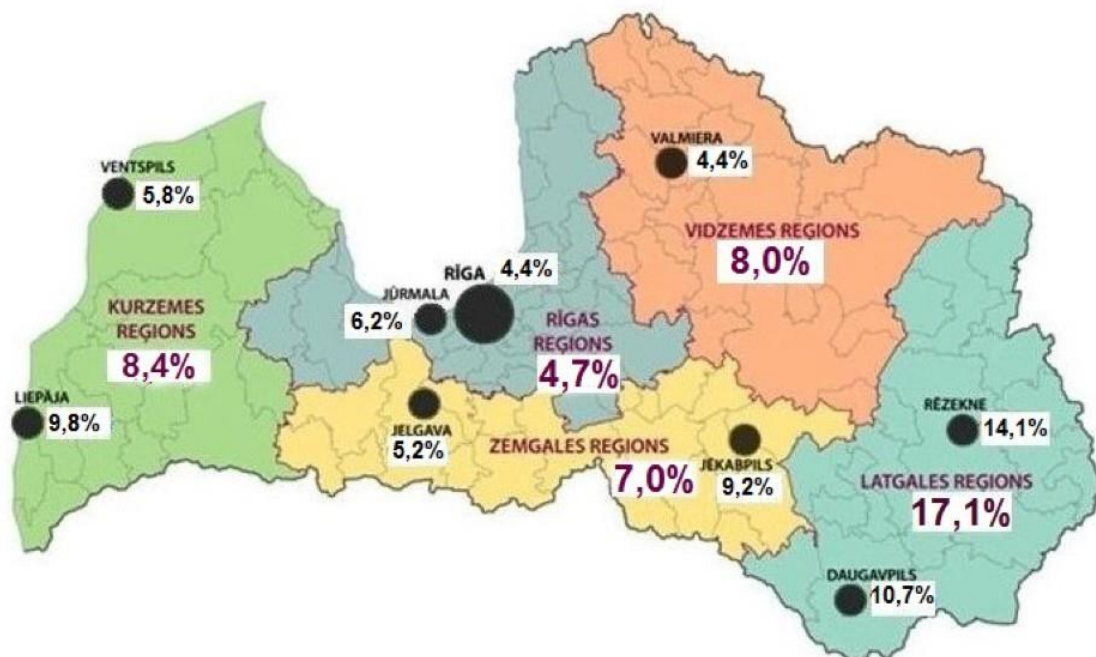
¹⁰⁷ <http://www.lsa.lv/wp-content/uploads/2013/03/Izglitibasattistibaspamatnostadnes.pdf>

¹⁰⁸ Mūžizglītība aptver formālo un neformālo izglītību (ārpas formālās izglītības organizēta interesēm un pieprasījumam atbilstoša izglītojoša darbība). Būtiski ir nodrošināt mūžizglītības pieejamību iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu vecuma, dzimuma, iepriekšējās izglītības, dzīvesvietas, ienākumu līmeņa, etniskās piederības, speciālām vajadzībām, jo tā paver plašākas iespējas nodarbinātībā.

7.1.3. Nodarbinātība

2017.gada maijā KPR teritorijā reģistrētais bezdarba līmenis bija 8,4%, tikai LPR tas bija vēl augstāks (skat. 23.attēlu).

23. attēls “Reģistrētais bezdarba līmenis Latvijā 2017.gada 31.maijā”



Avots: NVA dati

KPR teritorijā atrodas piecas NVA filiāles, no kurām trīs ir pieejamas personām ar kustību traucējumiem (detalizēti skat. 47.tabulā). Visās filiālēs ar NVA personāla palīdzību pakalpojumu var saņemt arī personas ar GRT.

47. tabula “KPR teritorijā esošo NVA filiāļu pieejamība personām ar kustību traucējumiem”

Filiāle	Pieejamība
Kuldīga	Pieejama (pacēlājs, pielāgotas tualetes telpa, viegla iekļūšana riteņkrēslā), personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Liepāja	Pieejama (pacēlājs, pielāgotas tualetes telpa, viegla iekļūšana riteņkrēslā), personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Saldus	Pieejama (pielāgotas tualetes telpa, viegla iekļūšana un pārvietošanās riteņkrēslā), personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Talsi	Nav pieejama. Personas ar GRT, redzes un dzirdes traucējumiem var saņemt šo pakalpojumu ar NVA personāla palīdzību. Iepriekš piesakot savu vizīti, NVA speciālisti apkalpo arī personas ar kustību traucējumiem pirmajā stāvā. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks

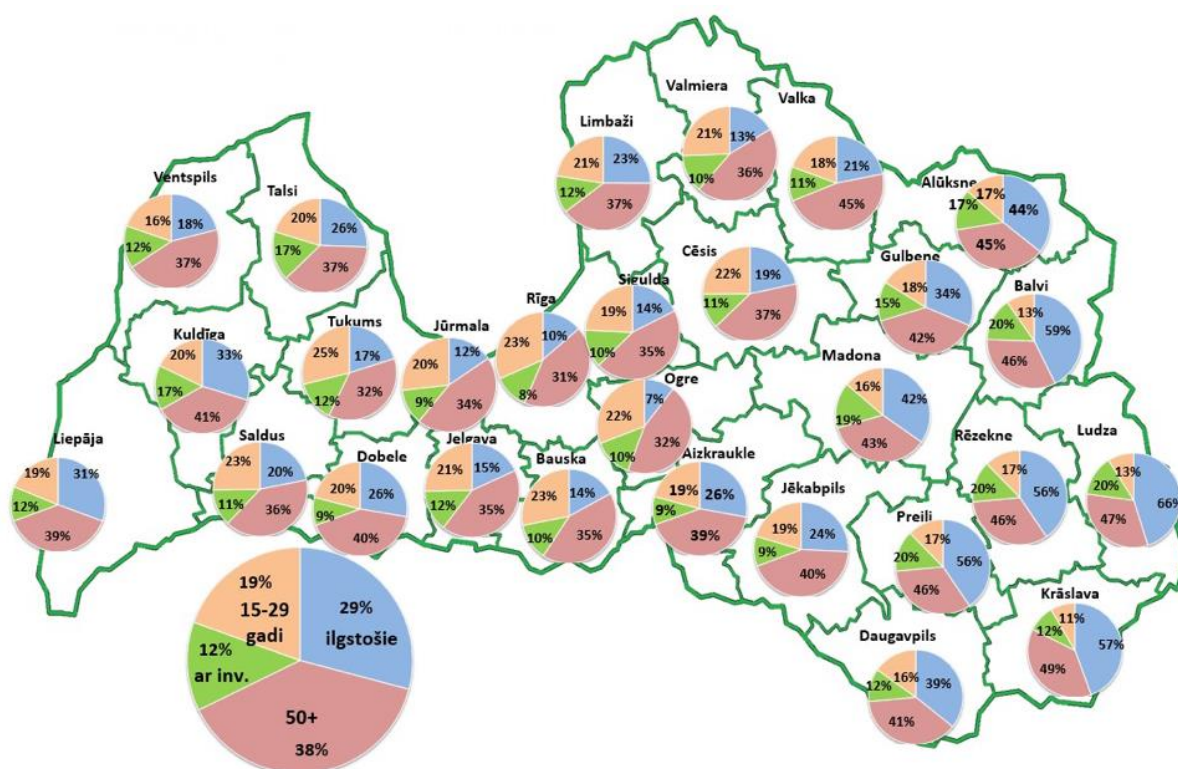
Filiāle	Pieejamība
Ventspils	Pieejama. Klientu apkalpošanas zāle atrodas 1.stāvā, iekļūšanai ēkā personu ar kustību traucējumiem vajadzībām ir izbūvēts panduss. Personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks

Avots: NVA filiāļu telefonaptaujas rezultāti

Personu ar GRT iesaistīšana darba tirgū ir ļoti būtiska, jo palīdz mērķa grupai samazināt nabadzības risku, sniedz drošības sajūtu un saskarsmes iespējas, kā arī ceļ pašapziņu.¹⁰⁹

Diemžēl viena no lielākajām bezdarbnieku grupām KPR teritorijā, līdzīgi, kā valstī kopumā, ir tieši personas ar invaliditāti: Liepājā šīs personas ir 12% no visiem bezdarbniekiem, Saldū – 11%, Kuldīgā – 17%, Ventspilī 12% un Talsos 17% (skat. 24.attēlu).

24. attēls “Bezdarbnieku skaits NVA filiālēs dalījumā pa mērķgrupām, 2017.gada 31.marts”



Avots : NVA dati

Tomēr KPR teritorijā daudzās profesijās trūkst darbinieku, pie kam brīvo darba vietu skaitam ir pieaugoša tendence (skat. 48.tabulu).

48. tabula “Reģistrēto brīvo darba vietu skaits NVA Kurzemes filiālēs”

Filiāle	31.01.2017.	28.02.2017.	31.03.2017.	30.04.2017.	31.05.2017.
Kuldīga	45	17	16	77	92
Liepāja	336	440	419	395	455

¹⁰⁹ Pētījums “Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iespējas darba tirgū”. SIA Market LAB, 2006.

Saldus	36	23	41	41	80
Talsi	56	25	70	122	62
Ventspils	66	81	56	96	133

Avots: NVA dati

Kuldīgas un Talsu NVA filiālēs visvairāk tiek meklēti darbinieki vienkāršajās profesijās, Liepājā – iekārtu un mašīnu operatori un izstrādājumu montieri, tāpat kvalificēti strādnieki un amatnieki, Ventspils NVA filiālē visvairāk tiek meklēti kvalificēti strādnieki un amatnieki (skat. 49.tabulu).

49. tabula “ KPR teritorijā trūkstošie darbinieki nozaru griezumā”

NVA filiāle	2017.gada I ceturksnis									
	Vadītāji	Vecākie speciālisti	Speciālisti	Kalpotāji	Pakalpojumu un tirdzniecības darbinieki	Kvalificēti lauksaimniecības, mežsaimniecības un zivsaimniecības darbinieki	Kvalificēti strādnieki un amatnieki	Iekārtu un mašīnu operatori un izstrādājumu montieri	Vienkāršās profesijas	Nacionālo bruņoto spēku profesijas
Kuldīgas	2	9	25	6	23	11	25	25	63	0
Liepājas	19	49	162	73	68	7	244	254	190	0
Saldus	5	19	25	7	16	6	28	10	35	0
Talsu	2	6	53	9	22	6	41	54	100	0
Ventspils	6	20	42	43	40	4	92	16	24	0

Avots: NVA dati

Darba devēju aptaujas rezultāti¹¹⁰ liecina, ka KPR teritorijā tikai 10% darba devēju plāno izveidot jaunas darba vietas. Gandrīz puse (45%) no reģionā plānotajām jaunajām darbavietām ir paredzētas kvalificētiem strādniekiem un amatniekiem.

Aktivitātes personu ar GRT iekļaušanai darba tirgū

ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros virkne projektu ir vērsti uz personu ar invaliditāti, t.sk. personu ar GRT iekļaušanu darba tirgū. Nozīmīgākie no šiem projektiem ir:

- **ESF projekts “Subsidētās darba vietas bezdarbniekiem”¹¹¹**, kura ietvaros darba devējiem ir pieejams finansiāls atbalsts darbinieku ar invaliditāti piesaistei un atbalstam. Šī projekta ietvaros līdz 2017.gada 30.jūnijam darbiniekiem ar invaliditāti Kurzemes

¹¹⁰ Ziņojums “Darba tirgus īstermiņa prognoze 2017.gadam: darba devēju aptauja”.
http://www.nva.gov.lv/docs/31_59034c1a2ce226.35360935.pdf

¹¹¹ <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=2&mid=511&txt=4146>

reģionā ir izveidotas 252 darba vietas, t.sk. 78 Liepājā, 44 Kuldīgas novadā un 38 Talsu novadā.

- **ESF projekts “Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai”¹¹²**, kura ietvaros uzņēmumi un nodibinājumi, kas plāno uzsākt sociālo uzņēmējdarbību var pieteikties grantiem, lai integrētu personas ar GRT sociālajā uzņēmējdarbībā.

Savukārt **ESF projekta “Personu ar invaliditāti vai garīga rakstura traucējumiem integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā”**, ko īsteno LM SIVA, ietvaros tiek piedāvāta mērķa grupas personu (t.sk., ar GRT) profesionālās piemērotības noteikšana un iespējas piedalīties kādā no 5 tālākizglītības programmām:

- Lietvedis – mācību ilgums 12 mēneši;
- Florists - mācību ilgums 12 mēneši;
- Dārzkopis - mācību ilgums 6 mēneši;
- Noliktavas darbinieks - mācību ilgums 6 mēneši;
- Galdnieka palīgs.

Šī projekta ietvaros ir izstrādātas arī 35 prasmju apmācību programmas, kas tiks organizētas kā profesionālās rehabilitācijas programmas, iekļaujot dalībnieku apmācību, izmitināšanu, ēdināšanu un saturīgu brīvā laika pavadīšanu. Projektā paredzēti arī pasākumi personu darbspēju saglabāšanai un uzlabošanai (sociālā rehabilitācija), atbalsta sniegšana darba vietas atrašanai, kā arī tiks sniegtas konsultācijas darba devējiem par projekta mērķa grupas dalībnieku iesaisti darbā.

7.1.4. Transports

Sakārtota un kvalitatīva transporta infrastruktūra ir ekonomikas attīstības pamatnosacījums, kas svarīgs visām sabiedrības grupām, tajā skaitā arī šī Projekta mērķa grupām. Īpaši nozīmīga ir sabiedriskā transporta pieejamība. Labi attīstīta sabiedriskā transporta sistēma sniedz personām patstāvību un ir nepieciešama, lai tās labāk iekļautos sabiedrībā. Saskaņā ar 27.06.2017. MK noteikumu Nr.371 “Braukšanas maksas atvieglojumu noteikumi” 5.punktu, personām ar I vai II grupas invaliditāti un personām līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti, uzrādot invaliditātes apliecību, kā arī personai, kas pavada personu ar I grupas invaliditāti vai personu līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti, ir tiesības bez maksas izmantot sabiedrisko transportlīdzekli, kas pārvadā pasažierus pilsētas nozīmes un reģionālās nozīmes maršrutā.

Autoceļu stāvoklis

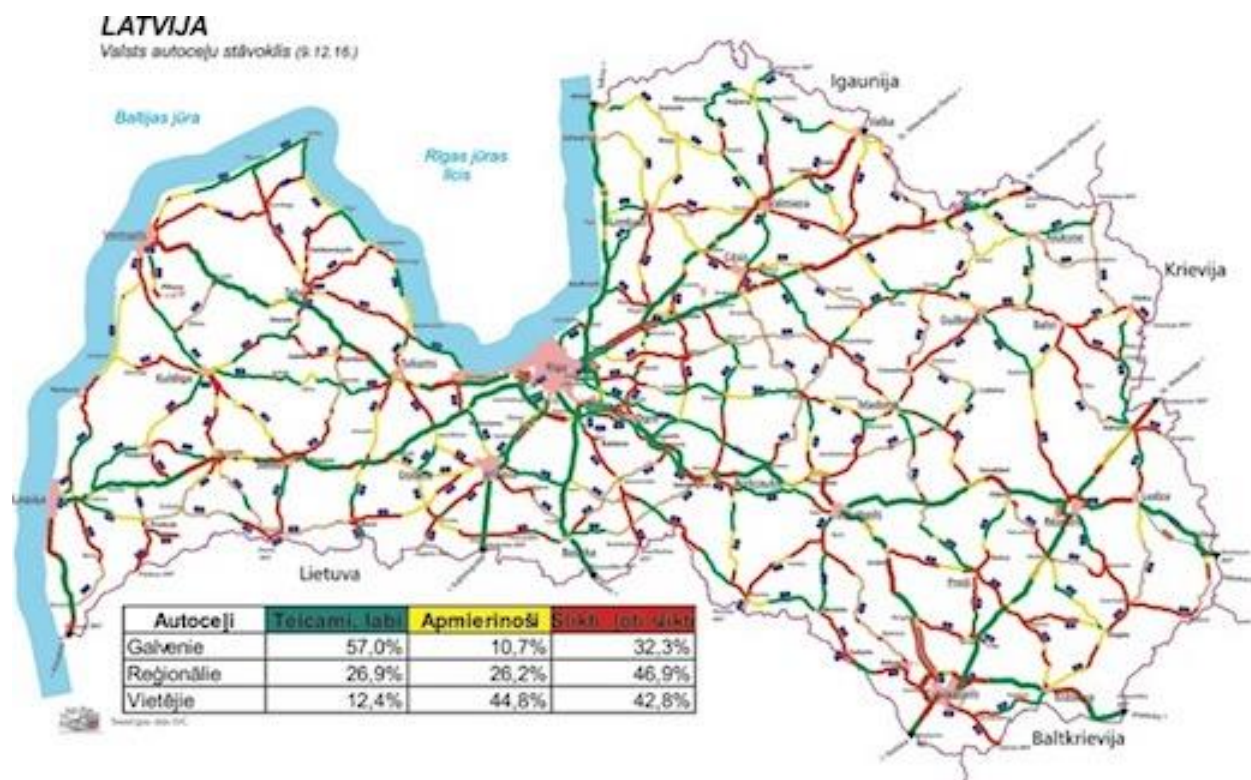
KPR teritorijā ir blīvs autoceļu tīkls, tomēr šo ceļu kvalitāte daudzviet ir nepietiekama (skat. 25.attēlu). Kopumā asfaltēto ceļu stāvoklis Latvijā (tajā skaitā KPR teritorijā) ik gadu uzlabojas vidēji par 2%, galvenokārt, pateicoties iespējai investēt Eiropas Savienības fondu līdzekļus.

¹¹² Atbilstoši vispārpieņemtai starptautiskai praksei sociālais uzņēmums ir uzņēmums, kura galvenais mērķis ir sociālas ietekmes radīšana, nevis peļņas nodrošināšana īpašniekiem un iesaistītajām pusēm. Tas darbojas tirgū, ražojot preces un sniedzot pakalpojumus saimnieciskā veidā, kā arī izmanto peļņu sociālo mērķu sasniegšanai, un tam raksturīga atbildība pret vidi <http://www.lm.gov.lv/text/3091>

Teicamā stāvoklī KPR teritorijā ir tikai valsts nozīmes autoceļi A9 Rīga–Liepāja, A10 Rīga–Ventspils un A11 Liepāja–Lietuvas robeža (57% no kopējā garuma) un reģionālās nozīmes ceļi (26,9% no kopējā garuma). Pārējo reģionālo un vietējās nozīmes ceļu kvalitāte pārsvarā ir apmierinoša vai ļoti slikta.

Vairāk kā puse kopējā valsts ceļu tīkla ir grants ceļi un šo ceļu stāvoklis pasliktinās¹¹³. Liela daļa grants ceļu KPR teritorijā ir sliktā un ļoti sliktā stāvoklī.

25. attēls “Valsts autoceļu stāvoklis Latvijā 2016.gada beigās”



Avots: VAS “Latvijas valsts ceļi” dati

Sabiedriskais transports un tā pieejamība personām ar FT, t.sk., personām ar GRT

Sarūkot iedzīvotāju skaitam, jo īpaši mazāk apdzīvotajās KPR teritorijas daļās, sabiedriskā transporta pakalpojumi sadārdzinās un nereti kļūst nerentabli, tādēļ sabiedriskā transporta maršrutu tīkls un kursēšanas intensitāte samazinās.

KPR teritorijā nozīmīgākais sabiedriskā transporta veids ir **reģionālo (starppilsētu) un vietējās nozīmes autobusu satiksme**, ko raksturo šādi rādītāji:

- Pieci pasažieru pārvadātāji vietējās nozīmes maršrutos – AS “Liepājas autobusu parks”, AS “Talsu autotransports”, SIA “Sabiedriskais autobuss”, SIA “Tukuma auto” un SIA “Ventspils reiss”;
- 167 vietējās nozīmes autobusu maršruti ar 947 reisiem un 138 autobusiem.

¹¹³ VAS “Latvijas valsts ceļi” informācija

- Salīdzinoši visjaunākais autobusu parks vietējas nozīmes maršrutos, salīdzinot ar citiem reģioniem – vidējais autobusu vecums ir 7,2 gadi.

Lai gan normatīvais regulējums paredz specifiskus risinājumus¹¹⁴, pasažieriem ar FT transporta pakalpojumu izmantošana pārsvarā ir apgrūtināta. Lielākajā daļā KPR teritorijā esošo maršrutu pašlaik sabiedriskajā transportlīdzeklī par pieturvietām netiek nodrošināta informācija, kuru spētu uztvert pasažieri ar redzes un dzirdes traucējumiem. Līdz ar to patstāvīga šo personu pārvietošanās ir apgrūtināta. KPR teritorijā netiek sniegti arī īpaši sabiedriskā transporta pavadonu pakalpojumi, kādus nodrošina Rīgas autoosta. Tāpat šobrīd, piemēram, autoosta “Liepāja” nav pielāgota cilvēkiem ar FT, t.i. – nav pieejami vai piesakāmi mobilie pacēlāji. Līdz ar to personai vai bērnam riteņkrēslā pārvietošanās maršrutā Liepāja – Rīga ir apgrūtināta vai nav iespējama.

Plānotās izmaiņas

Valsts akciju sabiedrība “Latvijas valsts ceļi” plāno turpināt valsts autoceļu uzlabojumus, tajā skaitā:

- Turpmākajā desmitgadē ar asfaltēta seguma ceļiem savienot visu pagastu centrus ar nacionālās, reģionālās un novadu nozīmes centriem;
- Attīstīt pierobežas ceļu – “Kurzemes jostu” maršrutā Rucava – Vainode – Ezere – Auce.

Gan Latvijā kopumā, gan KPR teritorijā ir gaidāmas būtiskas izmaiņas transporta pārvadājumos, t.sk. sabiedriskā transporta pakalpojumos. Valsts Autotransporta direkcija ir izstrādājusi risinājumu transporta sistēmas attīstībai no 2021. līdz 2030. gadam¹¹⁵, kas, cita starpā, paredz to, ka:

- Plānojot sabiedriskā transporta pakalpojumus, uzsvars tiks likts uz sasniedzamības plānošanu, izvērtējot teritoriju ekonomiskos, demogrāfiskos un sociālos aspektus¹¹⁶, pretstatā pašreizējai pieejai, kuras pamatā ir intensitātes – izmaksu pieeja;
- Prognozējams, ka pamatā sabiedriskā transporta pakalpojumi saglabāsies līdzīgā izpildījumā kā šobrīd;
- Sabiedriskais transports tiks nodrošināts arī vietās ar ļoti zemu apdzīvojuma līmeni, taču šeit pakalpojumus veiks pēc iepriekšēja pieteikuma ar mazākas kapacitātes transportlīdzekļiem;
- Sabiedriskais transports būs piemērots visām lietotāju grupām, t.sk. personām ar FT.

Pašlaik Autotransporta direkcija uzskata, ka nebūtu racionāli pielāgot personām ar FT visus transportlīdzekļus līdz pat laikam, kad ceļa infrastruktūra, tostarp pieturvietas, būs pielāgotas tam, lai personas ar FT vispār var sasniegt sabiedrisko transportu.

¹¹⁴ Saskaņā ar MK 28.08.2012. noteikumu Nr.599 “Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība”¹¹⁴ 17.un 18.punktu

¹¹⁵ Valsts SIA autotransporta direkcijas prezentācija “Jauna sabiedriskā transporta koncepcija 2021-2030” http://www.atd.lv/sites/default/files/Prezentacija_ATD_29052017.pdf

¹¹⁶ Kurzemes plānošanas reģiona Ilgtspējīgas attīstības stratēģija 2015.-2030.gadam

7.1.5. Brīvā laika pavadīšana

Iekļaujoties kopējās sabiedrības aktivitātēs, KPR DI plāna mērķa grupu personām aktuāla ir arī dalība dažādos kultūras, mākslas, sporta un citos brīvā laika pavadīšanas pasākumos. Pie tam šiem pasākumiem ir jāsniedz personai vai bērnam (arī ar invaliditāti) patīkamas izjūtas nevis jāklūst par smagu pārbaudījumu vai sarūgtinājumu vides, informācijas un pasākuma nepieejamības dēļ.

Aktīvā atpūta

Detalizēta informācija par aktīvās atpūtas objektiem ļauj secināt, ka lielākoties KPR teritorijā esošās oficiālās peldvietas, dabas takas un apskates objekti šobrīd nav pieejami personām ar FT (skat. 11.pielikumu). Tomēr KPR teritorijā šobrīd personām ar FT ir pieejamas 15 peldvietas. Tāpat pozitīvs piemērs ir Liepājā izveidotais Latvijā pirmais pludmales komplekss, kas ir īpaši piemērots personām ar redzes un citiem FT.

Daļēji vai pilnībā ir pieejamas tikai sešas no KPR teritorijā esošajām 20 dabas takām¹¹⁷.

Mērķa grupu personām īpaši nozīmīga ir **peldbaseinu** pieejamība, jo baseini ir nepieciešami gan aktīvās atpūtas aktivitātēm, gan ūdens terapijas nodarbībām. KPR teritorijā ir septiņi peldbaseini, no kuriem tikai divi ir pieejami personām, t.sk. bērniem, ar kustību traucējumiem (skat. 50.tabulu).

50. tabula “Peldbaseini KPR teritorijā un to pieejamība”

Nr.	Nosaukums	Garums, m	Celiņi	Pieejamība
1.	“H Sports” (Liepāja)			Nepieejams
2.	Kuldīgas novada sporta skola	nestandarta		Nepieejams
3.	Liepājas Olimpiskais centrs	25	6	Pieejams cilvēkiem ar kustību traucējumiem
4.	“Ūpīši-G” peldbaseins (Saldus)	25	4	Nepieejams
5.	Ventspils ūdens piedzīvojumu parks	25	4	Pieejams (speciāls pacēlājs personām ar kustību traucējumiem)
6.	Liepājas Kompleksās sporta skolas baseins (8.vsk. baseins)		4	Nepieejams
7.	Kuldīgas novada Sporta skolas baseins ¹¹⁸	25	4	

Avots: Interneta vietnes “Latvijas peldbaseini”¹¹⁹ un telefonaptaujas dati

¹¹⁷ Mobilās aplikācijas “Mapeiron” dati par pieejamību cilvēkiem ar invaliditāti, kā arī vecākiem ar maziem bērniem.

¹¹⁸ Baseins tika atklāts 2017.gada 10.novembrī.

¹¹⁹ <http://latswimshop.com/latvijas-peldbaseini> (skatīts 17.07.2017.) un <https://foursquare.com/navtoms/list/latvijas-peldbaseini>

Kultūras, izklaides un tūrisma objekti

Detalizēta informācija par kultūras, izklaides un tūrisma objektiem apkopota 11.pielikumā. Tūrisma informācijas centru mājas lapās vispār netiek vērtēta vai norādīta KPR teritorijā esošo tūrisma objektu vides pieejamība. Līdz ar to personas ar FT, pirms tūrisma brauciena vai kāda pasākuma apmeklēšanas, nevar publiski pieejamos informācijas līdzekļos uzzināt, vai būs iespējams pilnvērtīgi apmeklēt, piemēram, pilis, muzejus vai citus kultūrvēsturiskus objektus.

Plānotās izmaiņas

Nozīmīgi uzlabojumi aktīvās atpūtas jomā tiek veikti ERAF atbalstītā projekta “Dabas tūrisms visiem” ietvaros. Šī projekta ietvaros KPR teritorijā un Lietuvas pierobežu reģionos paredzēts attīstīt tūrisma infrastruktūru, kas pielāgota personām ar FT – piemēram, pastaigu takas, atpūtas vietas, spēļu laukumus un piedzīvojumu parkus, skatu torņus un laivu piestātnes. Tāpat minētā projekta ietvaros plānots nodrošināt arī informatīvo atbalstu – sagatavot kartes un audio risinājumus personām ar redzes traucējumiem, kā arī apmācīt vides gidus.

Latvijas simtgades kultūras, mākslas, atpūtas pasākumu organizatoriem LM ir izstrādājusi (2017.gadā) īpašas vadlīnijas ar mērķi iekļaut visos pasākumos arī bērnus, kas mācās speciālajās izglītības iestādēs, BSAC un VSAC dzīvojošos bērnus un pieaugušos, kā arī dienas centru apmeklētājus¹²⁰.

Secinājumi

Izglītība

- Asistenta pakalpojumi izglītības iestādēs ir pieejami tikai no piecu gadu vecuma. Bez asistentu atbalsta mazākiem bērniem (1,5-5 gadi) ar smagiem FT ir apgrūtināta iespēja apmeklēt **PII**;
- Vēl joprojām lielākā daļa bērnu ar FT mācās “speciālajās” skolās, kas ir saistīts gan ar sabiedrības attieksmi, gan ar vides nepieejamību **vispārizglītojošās skolās**;
- Lai arī bērniem ar FT no 5 līdz 18 gadiem ir pieejams valsts atbalsts asistenta pakalpojuma finansēšanai, tā izmantošanu kavē izglītības iestāžu (t.sk. to infrastruktūras) pieejamības nepilnības bērniem ar dažāda veida FT (redzes, dzirdes, kustību, garīga rakstura traucējumi);
- **Speciālajās pamatskolās** apgūstamie arodi ir samērā vienveidīgi, pārsvarā orientēti uz kokapstrādi un palīgstrādnieku darbu lauksaimniecībā vai mājkalpošanu;
- Apgrūtināta pieejamība vispārējai izglītībai ir ne tikai personām ar kustību traucējumiem, bet arī ar redzes, dzirdes un garīga rakstura traucējumiem;

¹²⁰ Vadlīnijas Latvijas valsts simtgades pasākumu organizatoram “Vides un informācijas pieejamības nodrošināšana un sabiedrības iekļaušana”,
http://www.lv100.lv/Uploads/2017/05/09/Vadl%C4%ABnijas%20LV100%20pas%C4%81kumu%20organizatori%20em_21042017.pdf

- Lai gan apkopotā informācija liecina, ka lielākajā daļā KPR pašvaldību ir speciālās un vispārējās izglītības iestādes, kas piedāvā speciālās mācību programmas, izglītības iestādēs pietiekamā apjomā nav pieejams nepieciešamais aprīkojums (piemēram, trūkst alternatīvās komunikācijas līdzekļi, specifiska tiflotehnika, aprīkojums saziņai ar izglītojamo Braila rakstā) un nav pietiekami pielāgots mācību saturs un materiāli, kas ļautu uztvert visu vizuālo un audiālo informāciju bērniem/studentiem ar redzes, dzirdes un garīga rakstura traucējumiem (piemēram, trūkst mācību materiāli vieglā valodā vai mācību līdzekļi gadījumam, ja personai ir krāsu uztveres traucējumi u.c.);
- Atbilstoši MK 16.10.2012. noteikumiem Nr.710 “Noteikumi par vispārējās pamatizglītības un vispārējās vidējās izglītības iestāžu nodrošinājumu atbilstoši izglītojamo speciālajām vajadzībām” pašvaldību vispārējām un speciālajām izglītības iestādēm ir jānodrošina mācību un studiju metodiskais nodrošinājums, lai bērniem/studentiem ar FT būtu iespējas pilnvērtīgi iekļauties studiju procesā. Šis nodrošinājums ir jāpapildina un jāatjauno atbilstoši izglītojamo spējām un vajadzībām.
- Salīdzinoši neliels asistentu un pedagogu palīgu skaits izglītības iestādēs liecina, ka speciālo mācību programmu, aprīkojuma un materiālu piedāvājums netiek pilnībā izmantots;
- KPR teritorijā esošajām izglītības iestādēm, kur ir augsts pedagogu skaits attiecībā pret izglītojamo skaitu, ir salīdzinoši labākas iespējas izmantot brīvos resursus bērnu ar FT iekļaušanai;
- Augstākās izglītības likums nosaka, ka ikvienam Latvijas Republikas pilsonim ir tiesības studēt, realitātē lielākā daļu **augstskolu** nav pieejamas personām ar FT;
- Šobrīd studentiem ar FT valsts apmaksāta asistenta pakalpojums nav pieejams tādā apmērā, lai būtiski atvieglotu iekļaušanos studiju procesā;
- Daļa personu ar FT ar atbilstošu iepriekšējo izglītību, neuzsāk vai pārtrauc studijas augstākās izglītības programmās vides pieejamības nepilnību un metodisko materiālu trūkuma dēļ;
- Nepieciešams veicināt vispārīzglītojošo un speciālo izglītības iestāžu pedagogu mijiedarbību un zināšanu pārnesi, un profesionālo pilnveidi, tādējādi sekmējot izpratni par bērniem ar FT.

Nodarbinātība

- Personas ar invaliditāti, t.sk. personas ar GRT veido nozīmīgu daļu (11-17%) no kopējā bezdarbnieku skaita;
- KPR teritorijā ir salīdzinoši augstāks bezdarbs nekā vidēji Latvijā un tikai neliels skaits uzņēmumu plāno palielināt darbinieku skaitu;
- KPR teritorijā ir pieejamas brīva darba vietas, pie kam brīvo darba vietu skaitam ir tendence pieaugt;
- Pašreizējā ES fondu plānošanas periodā tiek īstenoti vairāki projekti, kuru ietvaros darba tirgū mērķtiecīgi tiek iesaistītas arī personas ar GRT.

Veselības aprūpe

- Ģimenes ārstu pakalpojumi mērķa grupas personām pieejamāki ir tajās pašvaldībās, kurās iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu ir mazāks, bet apgrūtināta pieejamība - tajās pašvaldībās, kur iedzīvotāju skaits uz vienu ārstu ir ļoti liels;
- Piekļuve informācijai par ģimenes ārstu prakšu vietu vides pieejamību ir atkarīga no pašvaldības iniciatīvas. Piemēram, Vainodes novads savas mājaslapas sadaļā „Veselība” ir ievietojis informāciju par visām ģimenes ārstu prakses vietām, kas pieejamas personām ar kustību traucējumiem. Tas uzskatāms par labās prakses piemēru, jo pārējo pašvaldību mājas lapās šāda informācija nav pieejama¹²¹;
- Veselības aprūpes pakalpojumi ambulatorās ārstniecības iestādēs ir pieejami tika pusē KPR pašvaldību, tostarp 5 vietās pieejami gan psihiatra, gan neirologa, gan rehabilitācijas pakalpojumi. Tā kā plānots, ka nākotnē samazināsies stacionāro pakalpojumu apjoms (t.sk. ilgtermiņa un garīgās veselības aprūpes gultas vietu skaits) un vairāk tiks izmantoti ambulatorie pakalpojumi, ir būtiski nodrošināt psihiatriskās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visos novados (tostarp palielinot psihiatrijas māsu skaitu reģionā un izglītojot ģimenes ārstus darbam ar personām ar GRT, t.sk. izmantojot ESF līdzfinansējumu);
- Lai arī aptuveni pusē ambulatoro veselības aprūpes iestāžu ir nodrošināta vides pieejamība personām, t.sk. bērniem, ar kustību traucējumiem, informācija par to ir pieejama tikai dažu pakalpojumu sniedzēju vai pašvaldību mājas lapās;
- DI process paredz personu ar GRT un bērnu ar FT integrāciju sabiedrībā. Tas saskan ar plānotajām iniciatīvām un prognozēto veselības aprūpes attīstības modeli, veicinot efektīvāku profilaktisko pasākumu nodrošināšanu un ārpus ārstniecības iestādēm pieejamo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu skaita palielināšanu bērniem un pilngadīgām personām ar psihiskām saslimšanām;
- Ņemot vērā, ka speciālistu skaits garīgās veselības jomā visos Latvijas reģionos ir novērtēts kā nepietiekams, nepieciešams plānot un īstenot mērķtiecīgus pasākumus, lai palielinātu veselības aprūpes jomā strādājošo speciālistu (piemēram, psihiatru un psihiatrijas māsu) skaitu KPR.

Transports

- Saistībā ar DI procesa īstenošanu, ir būtiski nodrošināt pakalpojumu un to sniegšanas vietu pieejamību, t.sk., nodrošinot transporta līdzekļu pieejamību personām ar FT.
- Lai arī personām ar I vai II grupas invaliditāti un bērniem ar invaliditāti (un pavadošai personai), ir tiesības bez maksas izmantot sabiedrisko transportu, lielākoties reģionālajos maršrutos sabiedriskā transporta līdzekļi nav pielāgoti personām ar FT;
- Pašlaik Autotransporta direkcija uzskata, ka nebūtu racionāli pielāgot personām ar FT visus transportlīdzekļus līdz pat laikam, kad ceļa infrastruktūra, tostarp pieturvietas, būs pielāgotas tam, lai personas ar FT vispār var sasniegt sabiedrisko transportu.
- Labvēlīgāka situācija sabiedriskā transporta pieejamībā ir lielajās pilsētās. Piemēram, īpaši pielāgojumi ir Liepājā, kur personām ar dažādiem FT ir pielāgoti gandrīz visi

¹²¹ informāciju par ģimenes ārstu prakšu vietu vides pieejamību būtu lietderīgi iekļaut Nacionālā veselības dienesta mājas lapā

sabiedriskā transporta autobusi un pieturvietas pilsētas teritorijā (ir marķējumi, zemās grīdas, audiovizuālā informācija u.c.);

- Lielākajā daļā pašvaldību ir pieejams speciālais autotransports, kas paredzēts personu ar kustību traucējumiem pārvadāšanai, ja rodas tāda nepieciešamība. Tas paaugstina personu ar kustību traucējumiem piekļuvi pakalpojumiem, bet ierobežo personu patstāvību un apgrūtina sociālo integrāciju.

Brīvā laika pavadīšana

- Kā būtisks šķērslis brīvā laika pavadīšanai jāmin nepietiekama informācijas pieejamība par objektu piemērotību personām, t.sk. bērniem, ar FT;
- Lai gan vērojama pozitīva tendence - pielāgotu objektu skaits palielinās, tostarp pateicoties ES fondu finansējuma pieejamībai, publiskā telpā informācija lielākoties nav pieejama;
- Tāpat universālā dizaina principi pietiekami bieži netiek ņemti vērā.

V Šķēršļi sabiedrībā balstītu pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai

Pakalpojumu esamība ir tikai viens no faktoriem, kas jāņem vērā, vērtējot pakalpojumu izmantošanas iespējas un to ierobežojošos faktorus. Būtiska nozīme ir pakalpojumu pieejamībai un sasniedzamībai. Katrs pakalpojuma sniedzējs un pakalpojums ir vērtējams raugoties no konkrētā pakalpojuma saņēmēja perspektīvas, ņemot vērā indivīda dzīvesvietas atrašanos, veselības un emocionālo stāvokli, mobilitātes pakāpi un citus faktorus. Pakalpojuma saņēmējs novērtē iespējamās grūtības un administratīvo slogu, ar ko jāsastopas, lai saņemtu nepieciešamo pakalpojumu. Tāpēc būtu jāizvērtē darbību un aktivitāšu kopums, ko jāveic personai, lai saņemtu piedāvāto pakalpojumu vai sasniegtu kādu noteiktu mērķi, un jebkura pakalpojuma kontekstā ir būtiski atvieglot un padarīt saprotamu administratīvo procedūru kopumu.

Lai arī primārie šķēršļi visām Projekta mērķa grupām saistāmi ar informētības un zināšanu trūkumu par pieejamiem pakalpojumiem, to izmantošanas nosacījumiem un administratīvajām procedūrām, ne mazāk būtiski ir šķēršļi, kas saistīti ar pakalpojuma kvalitāti, izmaksām, sasniedzamību un personas attieksmi pret pakalpojuma izmantošanas lietderību.

Saskaņā ar vajadzību izvērtējumu apkopojumu, bērniem ar FT un viņu ģimenēm primārā šķēršļu kategorija ir saistīta ar nepietiekamām zināšanām par iespējamo pašvaldības un valsts atbalstu gan dažādu pakalpojumu, gan materiāltehnisko līdzekļu veidā. Strādājošajiem bērnu ar FT vecākiem, ikdienā rūpējoties par bērnu, nav pietiekami daudz laika meklēt trūkstošo informāciju. Noguruma, piedzīvotās speciālistu un līdzcilvēku attieksmes un finanšu resursu trūkuma dēļ, vecākiem zūd vēlme vest bērnu uz pasākumiem un pakalpojumiem. Kvalitatīvs un savlaicīgs individuālais sociālais darbs ar ģimenēm uzlabotu bērnu ar FT un viņu ģimeņu vērtējumu un iespējas izmantot esošos pakalpojumus. Tāpēc ģimenēm nepieciešams liels psiholoģiskais un konsultatīvais atbalsts, kā arī plašāka informācijas pieejamība. Dažkārt nepieciešams atbalsts arī materiāli.

Tā kā pakalpojumi ģimeniskā vidē (audžuģimenē, pie aizbildņa) bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem nav pietiekami attīstīti un pastāv ierobežojumi (piemēram, nepietiekams audžuģimeņu skaits un teritoriālais pārklājums, kā arī nepietiekama izpratne par paplašinātās aizbildnības iespējām) šo pakalpojumu saņemšanai, ir jāveicina audžuģimeņu kustības attīstība un aizbildņu piesaiste un jānodrošina nepieciešamais atbalsts, lai veicinātu BSAC bērnu pāreju no pakalpojumiem institūcijās uz pakalpojumiem ģimeniskā vidē (audžuģimenē vai pie aizbildņa). Esošo audžuģimeņu pieredze liecina, ka arī laika resurss (piemēram, nepieciešamais laiks dokumentu formēšanai un speciālistu atzinumu iegūšanai, laiks no intereses kļūt par audžuģimeni izrādīšanas līdz iespējai piedalīties audžuģimeņu apmācībās), lai iegūtu audžuģimeņu statusu, ir viens no faktoriem, kas ietekmē lēmumu par BSAC bērna uzņemšanu ģimenē.

Personām ar GRT izplatītākie šķēršļi, kas saistīti ar pakalpojumu izmantošanu, ir informācijas trūkums, bailes gan no nezināmā, gan negatīvas attieksmes.

Vairāku pakalpojumu izmantošanu apgrūtina tādas sasniedzamības problēmas kā attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai un specializētā transporta, atbalsta vai pavadošās personas

nepieciešamība. Būtiska nozīme ir telpu, informācijas un infrastruktūras piemērotībai personām un bērniem ar FT.

DI plāna izstrādes ietvaros tika veikta sociālo dienestu darbinieku aptauja, kurā lūgts raksturot problēmas un šķēršļus SBSP pilnveides vai attīstības iespējām pašvaldībā. Aptaujā tika lūgts sniegt priekšlikumus minēto šķēršļu pārvarēšanai, lai Projekta mērķa grupas personas varētu pilnvērtīgāk izmantot sabiedrībā balstītos pakalpojumus.

Galvenās problēmas un šķēršļi, saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu sniegto informāciju: speciālistu un finanšu resursu trūkums, personām ar FT piemērotas infrastruktūras trūkums, nepietiekamas darbinieku zināšanas un prasmes, lai sniegtu sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, kā arī nepietiekama VSAC darbinieku izpratne par DI procesu, kas kavē sagatavošanos pārejai uz dzīvi sabiedrībā. Papildus tam lauku teritorijās SBSP attīstību bieži kavē nelielais iedzīvotāju skaits, lielie ceļa attālumi starp mājāsaimniecībām un sabiedrisko aktivitāšu norises vietām, kā arī nepietiekams sabiedriskā transporta nodrošinājums vai pieejamība. Atsevišķos gadījumos pastāv neatbilstība starp SPSR reģistrēto un faktiski pieejamo sociālo pakalpojumu – ne visi reģistrētie pakalpojumu sniedzēji uzsākuši darbību. Galvenās atziņas apkopotas 51.tabulā, tomēr jānorāda, ka ne visos gadījumos pašvaldību minētie priekšlikumi ir tieši saistīti ar identificēto problēmu un tās risinājumu.

51. tabula “Sociālo dienestu pārstāvju identificētie šķēršļi pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai un priekšlikumi šķēršļu mazināšanai un pakalpojumu pieejamības veicināšanai”

Problēmas/ šķēršļi	Priekšlikumi
Speciālistu ar atbilstošu izglītību trūkums (piemēram, Dundaga, Roja, Saldus, Ventspils pilsēta, Ventspils novads)	Palielināt darbinieku skaitu un paaugstināt to kvalifikāciju (piemēram, Rucavā)
Finanšu resursu trūkums (piemēram, Dundaga, Rucava, Talsi)	Palielināt budžetu SBSP izveidei un nodrošināšanai (piemēram, Talsos)
Pakalpojumu sniegšanai personām ar GRT un bērniem ar FT piemērotas infrastruktūras trūkums (piemēram, Kuldīga, Roja, Ventspils pilsēta)	Nodrošināt vides pieejamību bērniem ar FT, ierīkot uzbrauktuvi personām ratiņkrēslos, pielāgot sanitārās telpas (piemēram, Dundagā)
	Izveidot un pilnveidot sociālās aprūpes un rehabilitācijas iespējas bērniem ar FT, kuriem nepieciešam īpaša kopšana, tādējādi nodrošinot vecākiem iespēju atgriezties darba tirgū (piemēram, Talsos)
	Nodrošināt speciālistu (psihologu) konsultācijām bērniem ar FT atbilstošu telpu iekārtojumu (piemēram, Dundagā)
	Paplašināt/attīstīt dienas aprūpes centru bērniem ar FT, lai nodrošinātu nepieciešamos pakalpojumus, īpaši rehabilitācijas iespējas (piemēram, Ventspils pilsētā, Saldū)
	Veidot grupu dzīvokļus, piesaistot ERAF līdzekļus ēkas remontam un iekārtojumam (piemēram, Dundagā, Saldū)
	Attīstīt specializētās darbnīcas, kurās personas ar GRT apgūtu praktiskas iemaņas (piemēram, Saldū, Dundagā)

Problēmas/ šķēršļi	Priekšlikumi
	Pilnveidot un attīstīt dienas aprūpes centru personām ar GRT (piemēra, Talsos, Ventspils pilsētā). Uzlabot, pilnveidot, paplašināt dienas centra pakalpojumu (piemēram, Rojā). Pilnveidot esošo pakalpojumu - mobilās aprūpes brigādes, lai pakalpojumu varētu nodrošināt uz vietas dzīvesvietā. (piemēram, Rucavā) Nodrošināt ar drošības pogu. (piemēram, Rucavā, Talsos) Veidot daudzfunkcionālu pakalpojumu centru, renovējot un aprīkojot ēkas sociālo pakalpojumu sniegšanai mērķa grupām. Centrā tiktu nodrošināti dažāda veida sociālie pakalpojumi bez izmitināšanas gan bērniem ar FT, gan pieaugušajiem ar GRT: • īslaicīgā bērnu pieskatīšana/aprūpe • Montesori nodarbības un mūzikas terapija • sensorā istaba • dienas centrs bērniem • dienas centrs pieaugušajiem • sociālā atbalsta grupas (mērķa grupai, tuviniekiem) • individuālās speciālistu (soc.darb., psihologa u.c.) konsultācijas • rehabilitācija (trenažieri, ārstnieciskā vingrošana, fizioterapija, ergoterapija, masāža) • specializētās darbnīcas • sociālo prasmju darbnīcas. (piemēram, Kuldīgā)
Nepietiekams pašvaldības iedzīvotāju skaits, kam būtu nepieciešams SBSP (piemēram, Mērsragā)	Pirkt no kaimiņu novadiem tos specifiskos pakalpojumus (grupu dzīvokļa, specializēto darbnīcu, u.c.), pēc kuriem nepieciešamība varētu būt neliela. (piemēram, Rojā)
Nav iespējams SPSR reģistrēt atsevišķus pakalpojumus, piemēram, Montesori metodes apmācība ¹²² (piemēram, Liepāja) vai SPSR reģistrētais pakalpojums (reģistrēts, ka "plāno uzsākt") netiek sniegts (piemēram, Liepāja)	
Valsts valodas nezināšana (krievu valoda kā dzimtā valoda) dažkārt minēta kā šķērslis pakalpojuma saņemšanai/sniegšanai (piemēram, Liepāja)	
Lielie ceļa attālumi starp māsaimniecībām un sabiedriskās aktivitātes vietām un nepietiekams sabiedriskā transporta nodrošinājums vai pieejamība (piemēram, Rucava, Ventspils novads)	
Nepietiekama SAC darbinieku izpratne par DI procesu, kas kavē sagatavošanos pārejai uz dzīvi sabiedrībā (piemēram, Skrunda)	
	BSAC bērniem veidot jaunu ĢVPP (piemēram, Ventspils pilsētā)

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti

¹²² Montesori metode kā atsevišķs pakalpojums nav reģistrējams valsts informācijas sistēmā "Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs", bet sociālas rehabilitācijas ietvaros ir iespējams nodrošināt dažādus SBSP bērniem ar FT, ja tos sniedz reģistrēts sociālo pakalpojuma sniedzējs, kuram ir darba attiecības vai uz pakalpojuma līguma pamata piesaistīts Montesori metodes apmācības speciālists.

Secinājumi

- Biežāk konstatētie šķēršļi kā esošo sabiedrībā balstīto vispārējo, tā sociālo pakalpojumu izmantošanai ir laika un finanšu resursu nepietiekamība un trūkums. Līdzīgi iemesli ir arī informācijas un vides nepieejamība, sabiedrības negatīvā attieksme pret personām ar GRT un FT, t.sk. bērniem, personāla zināšanu un izpratnes trūkums un komunikācijas prasmi nepilnības.
- Katras pašvaldības iespēju robežās būtu jānodrošina atbalsts sociālo pakalpojumu veidā un, ja nepieciešamas, arī sociālās palīdzības formā, jāveicina sabiedrības izpratne un informētība par personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem un jāpilnveido speciālistu zināšanas un prasmes.
- Lai persona ar GRT izmantotu pakalpojumus, ir būtisks atbalsts un iedrošinājums, ko var sniegt sociālais darbinieks un sociālais mentors.
- Attīstot pakalpojumus, jāveido mūsdienu prasībām atbilstošas telpas pakalpojumu nodrošināšanai (tiek ievēroti universālā dizaina principi), jānodrošina nepieciešamais aprīkojums pakalpojuma sniegšanai, kā arī atbilstoši speciālisti nepieciešamajā skaitā.

VI Iespējamie risinājumi, lai apmierinātu mērķa grupu vajadzības pēc SBSP

Šajā nodaļā ir analizēti **visi iespējamie** risinājumi SBSP attīstībai, balstoties uz individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumiem, t.sk., analizēts pakalpojumu sniegšanas vietu izveidei nepieciešamais finansējums un cilvēkresursi. Savukārt izvēlētie risinājumi SBSP infrastruktūras attīstībai iekļauti nākamā VII nodaļā.

8.1. SBSP attīstībai nepieciešamie infrastruktūras risinājumi

Šajā sadaļā tiek skatīti iespējamie risinājumi SBSP attīstībai, balstoties uz vajadzību apkopojumos prognozēto nepieciešamību saņemt pakalpojumus. Ņemot vērā, ka Projekta mērķa grupu situācija ir mainīga, kā arī faktu, ka vajadzību izvērtēšana aptvēra tikai daļu no pašvaldībās dzīvojošiem mērķa grupu pārstāvjiem, iespējamie risinājumi norāda SBSP plānošanas vienu alternatīvu, kas galvenokārt balstās mērķa grupu vajadzību izvērtējumos.

Lai nodrošinātu SBSP personām ar GRT, nepieciešami tādi infrastruktūras risinājumi, lai šai mērķa grupai izveidotu grupu dzīvokļus (šāda nepieciešamība vajadzību izvērtējumos minēta 150 personām), dienas aprūpes centrus (saskaņā ar vajadzību izvērtējumiem nepieciešami 191 personām) un specializētās darbnīcas (vajadzība minēta 146 personām). Investīciju apjoma aprēķins infrastruktūras attīstīšanai tika veikts pieņemot, ka vidējās indikatīvās izmaksas uz 1 mērķa grupas personu ir 14 902EUR. Lai apmierinātu visas līdz šim izvērtēto personu ar GRT vajadzības, kopējās investīcijas nepieciešamas vismaz **7 257 274EUR** apjomā (skat.52.tabulu).

52. tabula "Investīciju apjoms atbilstoši personu ar GRT vajadzību apkopojumiem"

Pašvaldība	Personu ar GRT skaits, kam	Investīcijas GrDz	Personu ar GRT skaits, kam	Investīci - jas DAC	Personu ar GRT skaits, kam	Investīcijas SpecD izveidei,
------------	----------------------------	-------------------	----------------------------	---------------------	----------------------------	------------------------------

	nepieciešami GrDz	izveidei, EUR	nepieciešam i DAC	izveidei, EUR	nepiecieš amas SpecD	EUR
Aizputes novads	7	104314	7	104314	5	74510
Alsungas novads	1	14 902	1	14 902	1	14 902
Brocēnu novads	2	29 804	1	14 902	0	0
Dundagas novads	10	149 020	8	119 216	9	134 118
Grobiņas novads	0	0	5	74 510	3	44 706
Kuldīgas novads	6	89 412	5	74 510	3	44 706
Priekules novads	4	59 608	6	89 412	4	59 608
Rojas novads	14	208 628	16	238 432	8	119 216
Rucavas novads	0	0	9	134 118	2	29 804
Saldus novads	11	163 922	24	357 648	15	223 530
Skrundas novads	3	44 706	11	163 922	10	149 020
Talsu novads	28	417 256	41	610 982	28	417 256
Vaiņodes novads	0	0	4	59 608	3	44 706
Ventspils novads	9	134 118	9	134 118	8	119 216
Liepāja	34	506 668	28	417 256	31	461 962
Ventspils pilsēta	21	312 942	16	238 432	16	238 432
Kopā:	150	2 235 300	191	2 846 282	146	2 175 692

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini saskaņā ar vajadzību individuālo izvērtējumu apkopojumiem

Visiem izvērtētajiem 277 bērniem ar FT nepieciešami sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, kuru saņemšanai jāizveido vai jāpilnveido sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru infrastruktūra. Investīciju apjoma aprēķins nepieciešamās infrastruktūras attīstīšanai ir veikts pieņemot, ka vidējās indikatīvās izmaksas uz 1 mērķa grupas personu ir 2 517EUR. Lai apmierinātu visas līdz šim izvērtēto bērnu ar FT vajadzības, kopējās investīcijas nepieciešamas vismaz **697 209EUR** apmērā (skat. 53.tabulu). Lielākās izmaksas veidojas Liepājas un Ventspils pilsētās, Talsu, Saldus, Kuldīgas un Aizputes novados.

53. tabula "Investīciju apjoms atbilstoši bērnu ar FT vajadzību apkopojumiem"

Pašvaldība	Bērnu skaits, kam nepieciešami pakalpojumi	Nepieciešamās investīcijas EUR
Aizputes novads	30	75 510
Dundagas novads	7	17 619
Grobiņas novads	8	20 136
Kuldīgas novads	16	40 272
Pāvilostas novads	1	2517
Priekules novads	11	27 687

Rojas novads	2	5034
Mērsraga novads	2	5034
Saldus novads	33	83 061
Skrundas novads	7	17 619
Talsu novads	34	85 578
Vaiņodes novads	4	10 068
Ventspils novads	10	25 170
Liepāja	79	198 843
Ventspils pilsēta	33	83 061
Kopā:	277	697 209

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini saskaņā ar vajadzību individuālo izvērtējumu apkopojumiem

Lai gan BSAC bērnu interesēm visatbilstošākais risinājums būtu bērnu atgriešanās bioloģiskajā ģimenē, adopcija, ievietošana aizbildnībā vai audžuģimenē, tomēr dažkārt paši bērni ir izteikuši vēlmi dzīvot jauniešu mājā vai ĢVPP. Līdz ar to šie pakalpojumi arī ir norādīti vajadzību izvērtējumu apkopojumos. Visbiežāk Kurzemes reģiona BSAC bērniem rekomendēti ĢVPP (60), bet pakalpojumi jauniešu mājā - 48 bērniem. Līdzīgi, arī KPR pašvaldību bērniem, kas saņem pakalpojumus citu reģionu BSAC, būtu nepieciešams ĢVPP un jauniešu māja.

Investīciju apjoma aprēķins nepieciešamās infrastruktūras attīstīšanai ir veikts pieņemot, ka vidējās indikatīvās izmaksas uz 1 mērķa grupas personu ir 10 000EUR, veidojot pakalpojumu jauniešu mājā, un 21 300EUR – veidojot ĢVPP. Lai apmierinātu visas izvērtēto BSAC bērnu vajadzības, kopējās investīcijas nepieciešamas vismaz **1 758 000 EUR**, no kurām vislielākās izmaksas veidojas Liepājas un Ventspils pilsētās un Saldus novadā (skat.54.tabulu).

54. tabula "Investīciju apjoms atbilstoši BSAC bērnu vajadzību apkopojumiem"

Pašvaldība	Bērnu skaits, kam norādīta jauniešu māja	Nepieciešamās investīcijas EUR	Bērnu skaits, kam norādīts ĢVPP	Nepieciešamās investīcijas EUR
Ventspils pilsēta	9	90000	10	213000
Talsu novads	4	40000	3	63900
Liepāja	11	110000	18	383400
Aizputes novads	5	50000	6	127800
Grobiņas novads	6	60000	-	-
Skrundas novads	1	10000	-	-
Saldus novads	5	50000	10	213000
Pāvilostas novads	3	30000	-	-
Vaiņodes novads	1	10000	-	-
Priekules novads	-	-	1	21300
Durbes novads	-	-	3	63900
Brocēnu novads	-	-	2	42600

Dundagas novads	-	-	1	21300
Rucavas novads	-	-	1	21300
Ventspils novads	3	30000	4	85200
Kuldīgas novads	-	-	1	21300
Kopā	48	480 000	60	1 278 000

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini saskaņā ar vajadzību individuālo izvērtējumu apkopojumiem

8.2. SBSP sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu analīze

Iespējamo risinājumu nodrošināšanai nepieciešamie cilvēkresursi

Šajā nodaļā SBSP sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu analīze veikta, izmantojot DI plāna iepriekšējās nodaļās iekļauto mērķa grupu vajadzību izvērtējumu apkopojumos norādīto. Iespējamais nepieciešamo cilvēkresursu apjoms noteikts, izmantojot 12.pielikumā norādīto skaidrojumu, un saistīts ar iepriekšējā sadaļā aplūkoto alternatīvu: iespējamie risinājumi SBSP attīstībai. Tālāk nepieciešamo speciālistu skaits analizēts, atbilstoši sociālo un vispārējo pakalpojumu veidiem.

Katrā pašvaldībā, kur ir pieprasījums pēc sociālā darba pakalpojuma mērķa grupu personām (individuālā konsultācija, nodarbība, darbs ar ģimeni), jābūt nodarbinātam vismaz vienam sociālajam darbiniekam. Papildus tam vismaz 17 sociālie darbinieki reģionā būtu nepieciešami sociālā darba pakalpojumu nodrošināšanai "atelpas brīža" pakalpojuma bērniem ar FT un personām ar GRT ietvaros, ja to veidotu visās pašvaldībās, kuru iedzīvotājiem tas norādīts individuālo vajadzību izvērtējumos.

Lai atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam nodrošinātu īslaicīgu sociālo aprūpi "atelpas brīža" pakalpojuma (bērniem ar FT un personām ar GRT) ietvaros, reģionā ir vajadzīgi vismaz 71 aprūpētājs vai māsas palīgs (skat. 55.tabulu). Tas saistīts ar "atelpas brīža" pakalpojuma nodrošināšanu diennakts režīmā (bez pārtraukumiem) un visa gada garumā katrā pašvaldībā, kur bērniem ar FT norādīta nepieciešamība pēc "atelpas brīža" pakalpojuma (11 vietās būtu jāpiesaista vismaz piecus aprūpētājus vai māsas palīgus). Savukārt personām ar GRT atbalsts aprūpē varētu būt nepieciešams mazākā apjomā (piemēram, ģērbjoties rīta un vakara stundās).

55. tabula "SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo speciālistu skaits"

Mērķa grupa Pak. veids/vieta Profesijas nosaukums	Bērniem ar FT	Personām ar GRT		Kopā
	Atelpas brīdis ^a	"Atelpas brīža" pakalpojums	Aprūpe mājās	
Māsas palīgs vai aprūpētājs	55	6	10	71
Sociālais darbinieks	11	6	-	17
Sociālais aprūpētājs	-	-	10 ^a	10 ^a
Interesu izglītības skolotājs vai sociālais audzinātājs	8	-	-	8
Cits speciālists ^b	-	6	-	6

^a tiek sniegts pēc nepieciešamības

^b piemēram, fizioterapeits, ergoterapeits, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, logopēds, psihiatrs vai psihologs¹²³.

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Lai nodrošinātu SBSP sniegšanu dienas centros (bērniem ar FT) un dienas aprūpes centros (personām ar GRT) reģionā būtu vajadzīgs vismaz 41 sociālā darba speciālists un 41 cits speciālists, atbilstoši dienas aprūpes centru vai dienas centru nodarbību specifikai. Kopumā reģionā dienas aprūpes centros būtu jāpiesaista arī 27 aprūpētāji (skat. 56.tabulu).

56. tabula "SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits dienas centros un dienas aprūpes centros"

Profesijas nosaukums	Dienas centrs	Dienas aprūpes centrs		Kopā
	Bērniem ar FT	ar atbalstu aprūpē	bez atbalsta aprūpē	
		Personām ar GRT		
Sociālā darba speciālists ^a	11	16	14	41
Citi speciālisti ^a	11	16	14	41
Aprūpētājs ^b	11	16	-	27

^a atbilstoši dienas centra vai dienas aprūpes centra nodarbību specifikai;

^b ja dienas centra vai dienas aprūpes centra klientiem ir nepieciešams atbalsts aprūpē.¹²⁴

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai kopumā reģionā būtu nepieciešami vismaz 493 speciālisti. Visvairāk izvērtētajām personām būtu nepieciešami asistenti personām ar GRT un individuālā atbalsta/aprūpes sniedzēji bērniem ar FT – attiecīgi 175 un 91. SBSP (gadījumā, ja nepieciešamos SBSP atbilstoši personu individuālo vajadzību izvērtējumam izveido visās KPR pašvaldībās un neatkarīgi no apkalpojamo personu skaita) sniegšanai nepieciešams veidot atbilstošu speciālistu komandas, piemēram, darbam specializētajā darbnīcās nepieciešami sociālie darbinieki un sociālās rehabilitācijas speciālisti, atbalsta grupu nodarbībām sociālie darbinieki vai sociālās rehabilitācijas speciālisti un ārstniecības personas (skat. 57.tabulu).

57. tabula "Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits"

Profesijas nosaukums	Kopā
Asistents personām ar GRT	175
Auklis, aprūpētājs, asistents bērniem ar FT	91
Fizioterapeits	16
Ergoterapeits	16
Sociālais rehabilitētājs	16
Sociālais mentors	15

¹²³ 13.06.2017. MK noteikumi Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem", 17. punkts, 77.3., 77.10. un 77.11. apakšpunkts.

¹²⁴ 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem", 135. un 144.punkts.

Psihologs	15
Montesori pedagogs	15
Specializētajai darbnīcai:	15
- speciālists (atbilstošs specializētās darbnīcas profilam)	
- sociālais darbinieks	15
- sociālais rehabilitētājs	15
Ģimenes asistents ģimenēm, ir/būs bērns ar FT	13
Psihoterapeits	12
Speciālais pedagogs	12
Speciālists atbalsta grupu vadīšanai bērnu ar FT vecākiem	11
Atbalsta grupas vadīšanai personām ar GRT:	11
- speciālists (psihologs, sociālais darbinieks vai cits speciālists)	
- ārstniecības persona (ārsts vai māsa, vēlams ar specializāciju garīgās veselības aprūpē)	11
Ģimenes asistents ģimenēm, kur dzīvo/-os persona ar GRT	7
Speciālists grupu nodarbību vadīšanai jauniešiem	5
Asistents pēc skolas bērniem ar FT	5
Surdotulks	2
kopā	493

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Vispārējā pakalpojumā – izglītība, lai nodrošinātu iekļaujošu pakalpojumus un atbalstu bērniem ar FT, pašvaldību izglītības iestādēs būtu jānodarbina 54 asistenti izglītības jomā (1 Grobiņas un Kuldīgas novadu, 3 Ventspils novada, 4 Skrundas novada, 7 Saldus novada, 8 Talsu novada, 10 Ventspils pilsētas un 20 Liepājas pilsētas izglītības iestādēs).

Lai nodrošinātu SBSP un veselības aprūpes ciešāku sasaisti un risinātu izvērtēto mērķa grupu pārstāvju veselības jautājumus, reģionā būtu nepieciešami vismaz 70 veselības aprūpes speciālisti. Vispieprasītākie ir psihiatri (16), logopēdi (15) un psihiatrijas māsas (14) (skat. 58.tabulu).

58. tabula "Nepieciešamais veselības aprūpes speciālistu skaits"

Profesijas nosaukums	Kopā
Psihiatrs	16
Logopēds	15
Psihiatrijas māsa	14
Medicīnas māsa	6

Dietologs, uztura speciālists	6
Narkologs	5
Ārsts homeopāts	2
Ārsts osteopāts	2
Ortopēds, traumatologs	2
Okulists	1
Otolaringologs	1

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Lai nodrošinātu personu ar GRT un BSAC bērnu dzīvi sabiedrībā un ģimeniskā vidē, nepieciešams piesaistīt vismaz 241 speciālistu sociālā darba, sociālās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanai (skat. 59.tabulu).

59. tabula "Nepieciešamais speciālistu skaits grupu dzīvokļos, ĢVPP un jauniešu mājā"

Pakalpojumi ar dzīvesvietu (mājokli)	Profesijas nosaukums			
	Sociālais darbinieks	Sociālais rehabilitētājs vai sociālais aprūpētājs	Aprūpētājs	Sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs vai sociālā rehabilitētājs, vai sociālais audzinātājs, aprūpētājs vai auklis
GrDz (ar atbalstu aprūpē) personām ar GRT	13	13	65	-
GrDZ (bez atbalsta aprūpē) personām ar GRT	10	10	-	-
ĢVPP (māja vai dzīvoklis līdz 3 grupām, katrā līdz 8 bērniem)	-	-	-	35
Jauniešu māja	-	-	-	50
ĢVPP bērniem ar FT	-	-	-	65
Kopā	13	13	65	150

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Izvēlēto risinājumu nodrošināšanai nepieciešamie cilvēkresursi

Šajā nodaļā analizēti katrai pašvaldībai nepieciešamie cilvēkresursi, lai nodrošinātu tās izvēlēto SBSP risinājumu īstenošanu. Vajadzīgo cilvēkresursu apjoms noteikts, ņemot vērā pašvaldību sniegto informāciju par plānoto mērķa grupu skaitu, izmantojot līdzšinējo pieredzi SBSP nodrošināšanā Latvijā un 12.pielikumā norādīto skaidrojumu.

Lai personām ar GRT nodrošinātu pašvaldību plānotos sociālos pakalpojumus, būtu nepieciešams piesaistīt vismaz 67 speciālistus, gandrīz puse no tiem (29) vajadzīga, lai nodrošinātu izveidojamo grupu dzīvokļu darbību (skat. 60.tabulu). Norādītais minimālais

darbinieku skaits būtu jāpārskata un jāsaista ar konkrēto grupu dzīvokļos esošo personu ar GRT individuālo prasmju un spēju līmeni. Lai cilvēkresursu izmantošana būtu pēc iespējas efektīvāka un vienlaicīgi nodrošinātu personu ar GRT atbalstu visu diennakti, var izmantot atbilstošu elektroniskās informācijas sistēmu (piemēram, “drošības poga”).

60. tabula “Nepieciešamais speciālistu skaits grupu dzīvokļu izveidei”

Mājoklis	Pašvaldība	Profesijas nosaukums			
		Sociālais darbinieks	Sociālais rehabilitētājs un/vai citi ar sociālo rehabilitāciju saistīti	Aprūpētājs	Sociālais audzinātājs, aprūpētājs, auklis un/vai ar sociālo rehabilitāciju saistīti speciālisti
Grupu dzīvokļi ar atbalstu aprūpē	Kuldīgas novads	1	1	1	-
	Liepājas pilsēta	1	2	2	-
	Rucavas novads	1	2	2	-
	Saldus novads	1	2	2	-
	Skrunda novads	1	1	1	-
Grupu dzīvokļi bez atbalsta aprūpē	Saldus novads	1	1	-	-
	Skrundas novads	1	1	-	-
	Ventspils novads	1	1	-	-
Kopā		8	13	8	-

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Savukārt, lai nodrošinātu personālu darbam specializētajās darbnīcās 6 pašvaldībās (kurās plāno veidot infrastruktūru specializēto darbnīcu attīstībai ar ERAF līdzfinansējumu), nepieciešams piesaistīt vismaz 20 speciālistus (sociālos darbiniekus, sociālos rehabilitētājus un citus, atbilstoši darbnīcu specializācijai), skat. 61. tabulu.

61. tabula “SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits specializētajām darbnīcām”

Profesijas nosaukums	Pašvaldība						Kopā
	Kuldīga	Liepāja	Priekule	Saldus	Skrunda	Talsi	
Sociālais darbinieks	1	1	1	1	1	1	6
Speciālists (atbilstošs specializētās darbnīcas profilam)	1	1	1	3	2	1	8
Sociālais rehabilitētājs	1	1	1	1	1	1	6

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Lai nodrošinātu dienas aprūpes centru pakalpojumus personām ar GRT, būtu nepieciešams nodarbināt vismaz 18 speciālistus (skat. 62.tabulu).

62. tabula SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits dienas aprūpes centros

Profesijas nosaukums	Ar atbalstu aprūpē				Bez atbalsta aprūpē			Kopā
	Kuldīga	Rucava	Talsi	Ventspils	Kuldīga	Priekule	Skrunda	
Sociālā darba speciālists	1	1	1	1	1	1	1	7
Sociālais rehabilitētājs vai citi speciālisti	1	1	1	1	1	1	1	7
Aprūpētājs vai sociālais aprūpētājs	1	1	1	1	-	-	-	4

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Minimālais SBSP bērniem ar FT sniegšanai nepieciešamo speciālistu skaits, atbilstoši KPR pašvaldību iecerētajiem risinājumiem infrastruktūras attīstībai, ir skatāms 63. un 64.tabulās. Papildus tam, lai nodrošinātu "atelpas brīža" pakalpojumus, Talsu novadā būtu jāpiesaista vismaz 7 speciālisti, skat. 63.tabulu.

63. tabula "SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits "atelpas brīdīm""

Profesijas nosaukums	Pašvaldība	Kopā
	Talsi	
Māsas palīgs vai aprūpētājs	5	5
Sociālais darbinieks	1	1
Interesu izglītības skolotājs vai sociālais audzinātājs	1	1

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Lai nodrošinātu Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru bērniem ar FT darbību, būtu nepieciešami vismaz 14 speciālisti, papildus piesaistot arī citus ar sociālo rehabilitāciju saistītos speciālistus, skat. 64.tabulu.

64. tabula "SBSP pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT nepieciešamais speciālistu skaits SRC*"

Profesijas nosaukums	Aizputes novads	Kuldīgas novads	Saldus novads	Ventspils pilsēta	Kopā
Sociālā darbinieks	1	1	1	1	4
Sociālais rehabilitētājs un/vai citi speciālisti	1	1	2	2	6
Aprūpētājs un/vai sociālais aprūpētājs	1	1	1	1	4

*SRC - sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs, t.sk. dienas aprūpes centrs bērniem ar FT

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Lai nodrošinātu ĢVPP un jauniešu māju darbību atbilstoši pašvaldību plānotajam mērķa grupas personu skaitam, nepieciešams piesaistīt vismaz 31 speciālistu, skat. 65.tabulu.

65. tabula “ĢVPP un jauniešu māju izveidei nepieciešamo speciālistu skaits”

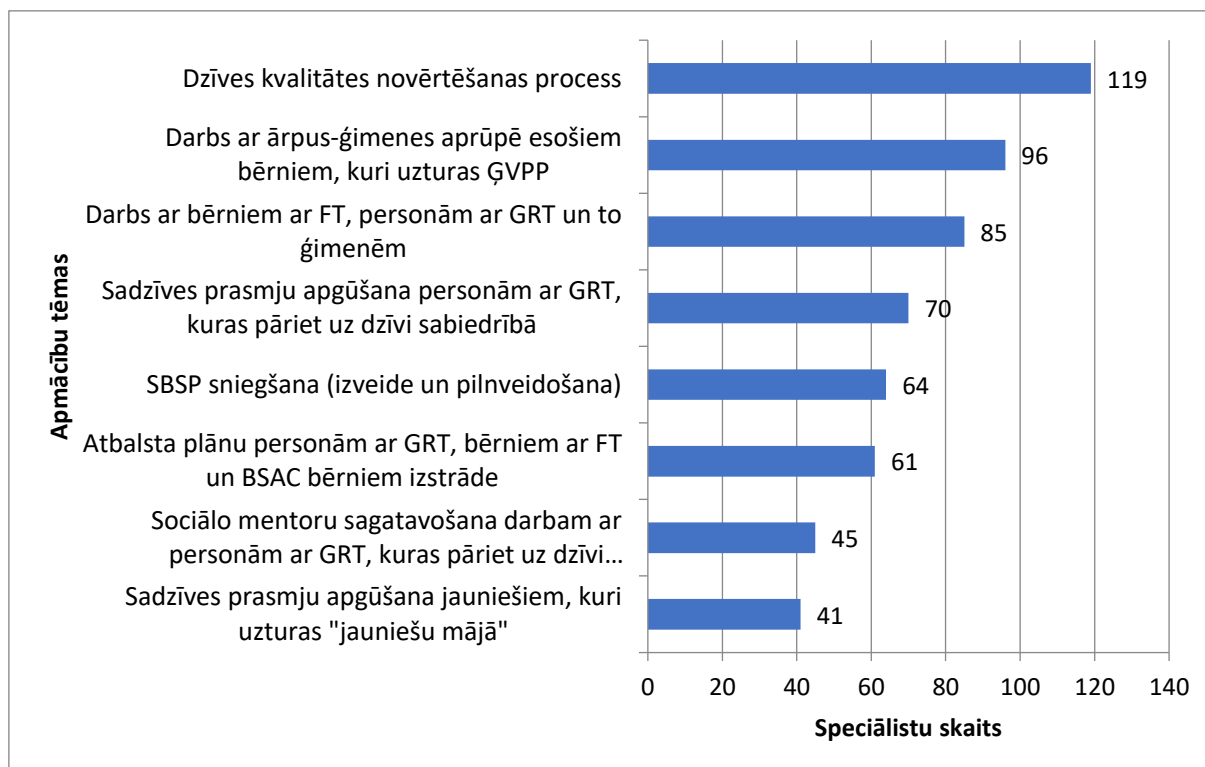
Mājoklis	Pašvaldība	Sociālais darbinieks	Sociālais audzinātājs, aprūpētājs, auklis un/ vai ar sociālo rehabilitāciju saistīti speciālisti
Jauniešu māja	Liepāja	1	8
ĢVPP (māja vai dzīvoklis līdz 3 grupām, katrā līdz 8 bērniem)	Liepāja	1	10
	Ventspils	1	10
	Kopā	3	28

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Apmācību vajadzības

Lai attīstītu SBSP un panāktu to sniegšanas augstāku kvalitāti, SBSP sniedzējiem pašvaldībās ir nepieciešamas plaša spektra apmācības. Saskaņā ar pašvaldību anketēšanas datiem, pašlaik vispieprasītākās ir apmācības par dzīves kvalitātes novērtēšanu (skat. 26.attēlu).

26. attēls “Apmācību vajadzības SBSP nodrošināšanai”



Avots: Pašvaldību anketēšanas dati

Kvalitatīva SBSP nodrošināšana ir iespējama tikai ar nosacījumu, ka darbam KPR tiek piesaistīts pietiekams skaits kvalificētu speciālistu. Ņemot vērā speciālistu iespējamo trūkumu, nepieciešamos cilvēkresursus SBSP nodrošināšanai var piesaistīt, pārkvalificējot BSAC speciālistus. Atbilstoši BSAC reorganizācijas plānos norādītajam un pēc mācību vajadzību apzināšanas rezultātiem (skat. 26.attēlu), pašvaldībās ir jāapmāca 581 speciālists¹²⁵. Tomēr, ņemot vērā iespējamo pakalpojuma sniegšanā iesaistīto darbinieku mainību DI plāna īstenošanas laikā, kopējais apmācāmo speciālistu skaits varētu būt vismaz 640¹²⁶.

Jānorāda, ka pašvaldību sociālajos dienestos un to struktūrvienībās strādājošo speciālistu apmācības un pārkvalifikācija kopumā neatrisina SBSP nodrošināšanai nepieciešamo cilvēkresursu iespējamo trūkumu. Tāpēc nepieciešami dažādi varianti pieprasītāko speciālistu piesaistei, ierosmei 66.tabulā tiek piedāvāti vairāki iespējamie risinājumi.

66. tabula “Iespējamie risinājumi speciālistu piesaistei”

Īstermiņa risinājumi	Ilgtermiņa risinājumi
Pārkvalificēt BSAC speciālistus, atbilstoši reorganizācijas plānos norādītajam, sociālā darba, sociālās rehabilitācijas vai sociālās aprūpes sniegšanai.	Trūkstošos veselības aprūpes speciālistus t.sk. psihiatrus, logopēdus, psihiatrijas māsas, fizioterapeitus un ergoterapeitus sagatavot 2014-2020 ES fondu specifiskā atbalsta mērķa 9.2.5. ietvaros.
Plānot, organizēt un īstenot sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanā iesaistīto speciālistu kvalifikācijas celšanu (apmācības ar SBSP saistītajās jomās).	Sadarbībā ar augstākās izglītības iestādēm par valsts budžeta līdzekļiem sagatavot trūkstošos speciālistus sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanai. Katru gadu valsts budžetā paredzēt finansējuma apjomu noteiktu minēto speciālistu studiju finansēšanai. Apmācāmo speciālistu skaita un izvietojuma noteikšana balstāma vajadzību izpēti analizē.
SBSP pakalpojumu nodrošināšanai Kurzemes reģionā izveidot mobilās brigādes ¹²⁷ , kurās ir pieejami kvalificēti speciālisti sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanai.	Pārskatīt sociālā darba, sociālās rehabilitācijas, sociālās aprūpes sniegšanā iesaistīto un veselības aprūpes speciālistu atlīdzības sistēmu, nosakot taisnīgu, caurspīdīgu un motivējošu atalgojumu, un nepieciešamības gadījumā reformēt to.
Nodrošināt metodisko vadību, organizējot pieredzes apmaiņas vizītes un metodiskā atbalsta pasākumus darbam ar DI mērķa grupām SBSP pakalpojumu sniegšanā.	Saskaņot dažādas reformu stratēģijas. Nepieciešamās izmaiņas īstenot saskaņā ar plānoto, piemēram, izglītības reformu stratēģija paredz skolu tīkla optimizāciju un skolotāju skaita samazināšanu.
Izstrādāt cilvēkresursu attīstības un piesaistes stratēģiju SBSP nodrošināšanai.	

¹²⁵ Apmācāmo speciālistu kopskaits iegūts, saskaitot speciālistu skaitu katrā pieprasītajā apmācību tēmā.

¹²⁶ Aprēķina veidošanās: 581 esošie speciālisti + 10% rezerve (speciālistu mainības dēļ)

¹²⁷ SBSP nodrošināšanā mobilās brigādes komandas lielums var būt atšķirīgs, piemēram, Jelgavā mobilajā brigādē darbojas psihiatrs, psihologs, psihiatrijas māsa un sociālais darbinieks. Pasaules pieredzē mobilajā brigādē var būt arī psihiatrs, psihologs, sociālais darbinieks, māsa, ergoterapeits, rehabilitologs, gadījuma vadītājs, psihiatrijas pakalpojumu lietotājs, ģimeņu interešu aizstāvības organizācijas pārstāvis, nodarbinātības speciālists, darba treneris. Papildus informācijai aicinām sazināties ar Resursu centru cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “Zelda” vai meklēt informāciju internetā, piemēram, https://www.researchgate.net/publication/257604244_Community_mental_health_teams

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" ekspertu ieteikumi

Secinājumi

- Plānojot SBSP infrastruktūras attīstību tikai atbilstoši izvērtēto personu ar GRT un bērnu vajadzību apkopojumos prognozētajai nepieciešamībai saņemt pakalpojumus, ne vienmēr būtu iespējams nodrošināt ES fondu, valsts un pašvaldību finanšu līdzekļu efektīvu izlietojumu.
- Pašvaldībās, kurās ir mazs mērķa grupu personu skaits (piemēram, Alsungas, Brocēnu, Pāvilostas, Vaiņodes novados), nebūtu efektīvi veidot SBSP infrastruktūru nelielam pakalpojumu saņēmēju lokam. Vienlaicīgi šādā situācijā būtu sarežģīti nodrošināt pastāvīgu izveidoto sociālo pakalpojuma saņēmēju un SBSP sniegšanai nepieciešamo speciālistu skaitu, īpaši apzinoties, ka jau šobrīd vairākās pašvaldībās nav pieejami nepieciešamie cilvēkresursi.
- Lai nodrošinātu pēc iespējas efektīvu līdzekļu izlietošanu, būtu jāplāno SBSP infrastruktūras izveide, galvenokārt resursus koncentrējot pašvaldībās, kurās jau šobrīd dzīvo salīdzinoši liels mērķa grupas personu skaits, piemēram, lielajās pilsētās un reģionālajos attīstības centros.
- Atsevišķos gadījumos, būtu iespējams apsvērt SBSP infrastruktūras izveidi mazākajās pašvaldībās, vienlaicīgi uzlabojot un nodrošinot sadarbību ar citām pašvaldībām, kurām būtu aktuāli pirkt izveidotos SBSP savu iedzīvotāju vajadzībām.

VII Izvēlētais risinājums SBSP attīstībai KPR

Šajā nodaļā sniegti priekšlikumi un analīze par optimālāko SBSP risinājumu izveidi KPR pašvaldībās, ņemot vērā pieejamo finansējumu (ERAF, nacionālo un pašvaldību līdzekļus), pašvaldību iespējas apkalpot mērķa grupu personas un pieprasījumu pēc SBSP.

Saistībā ar izvēlētajiem risinājumiem noteikti plānotie rezultāti un sasniedzamie rādītāji, to uzraudzības un izvērtēšanas kārtība, kā arī KPR DI plāna ieviešanas laika plāns un pašvaldību sadarbības priekšlikumi.

9.1. SBSP infrastruktūras attīstības risinājumi

Lai nodrošinātu SBSP attīstību gan atbilstoši izvērtēto personu un pašvaldību iedzīvotāju vajadzībām, gan pašvaldību attīstības finanšu iespējām, šajā apakšnodaļā piedāvāti attīstības risinājumi un aprēķināts nepieciešamais finansējums SBSP izveidei katras pašvaldības (kuras plāno veidot infrastruktūru ar ERAF līdzfinansējumu) ietvaros un KPR kopumā.

Visas pašvaldības, t.sk. tiekoties klātienē KPR DI plāna izstrādes laikā, iespējamo objektu apskates vizītēs un pašvaldības piesaistīto speciālistu diskusijās, ir vērtējušas iespējas pilnveidot/rekonstruēt pašvaldības teritorijā esošos objektus, to atbilstību ERAF ieguldījumu nosacījumiem SBSP izveidē, nepieciešamo kopējo ieguldījumu apjomu, izmaksas uz vienu mērķa grupas personu, kā arī iespējamās uzturēšanas izmaksas pēc pakalpojuma izveides. Izvēlētie risinājumi un infrastruktūras objekti iekļauti izvēlētajos risinājumos, atbilstoši pašvaldību KPR DI plāna izstrādes laikā izdarītajiem secinājumiem un pieņemtajiem lēmumiem par SBSP attīstību savās teritorijās.

Tomēr kā BSAC reorganizācijas plānu tā KPR DI plāna izstrādātāji vērš uzmanību, ka no ekonomiskās lietderības viedokļa izdevumi, kas nepieciešami aizbildņu, audžuģimeņu un adoptētāju piesaistīšanai (skaita palielināšanai, apmācībām un atbalstīšanai) ir mazāki, bet ieguvumi ir lielāki, tādējādi šīs alternatīvās aprūpes formas padarot ilgtspējīgākas.

Identiska situācija jāatzīmē saistībā ar infrastruktūras objektu izveidi personām ar GRT un/vai bērniem ar FT. Ieguldījumi preventīvajos pasākumos un pakalpojumu sniegšanā jau esošā infrastruktūrā ir ar augstāku atdevi un ilgtspēju, lai arī dažkārt infrastruktūras izveide ir būtisks nosacījums DI procesa īstenošanai. Tiešā veidā un visbiežāk ieguldījumi infrastruktūrā saistīti ar mājokļa jautājumu risināšanu (piemēram, grupu dzīvokļu izveidi) personām ar GRT, kas DI procesa ietvaros pāries uz dzīvi sabiedrībā un/vai kam tiks novērsts risks nokļūt institūcijā nepieejamas dzīvesvietas dēļ.

Detalizēta informācija par izvēlētiem risinājumiem un infrastruktūras objektiem, to raksturojumu un atbilstību izveides nosacījumiem skatāma KPR DI plāna kopsavilkumā (29.pielikums, excel faila 1. un 2.lapās).

Lai īstenotu visus pašvaldību iecerētos risinājumus kopumā nepieciešams plānotais finansējums 10`387`579.80 EUR apmērā, tai skaitā 9.3.1.1.pasākuma finansējums - 8`410`734.85 EUR.

Īstenojot plānotos risinājumus, tiktu izveidoti SBSP, ĢVPP un jauniešu mājas ar paredzamo kopējo vietu skaitu indikatīvi 354 vietas un kopējo pakalpojumu saņēmēju skaitu 480¹²⁸.

Personām ar GRT plānots izveidot infrastruktūru dienas aprūpes centriem (ar un bez atbalsta aprūpē), grupu dzīvokļiem (ar un bez atbalsta aprūpē) un specializētām darbnīcām, ar kopējo plānoto indikatīvo vietu skaitu 256, bet pakalpojumu saņēmēju skaitu – 328 personām. Vienlaikus jau esošajā vai izveidotajā infrastruktūrā SBSP plānots nodrošināt lielākam personu ar GRT skaitam, jo mērķa grupas personu situācijas izmaiņu dēļ pakalpojuma saņēmēji mainās. Tā rezultātā Projekta ietvaros kopumā plānots sniegt pakalpojumu vismaz 375 personām ar GRT.

Informācija par Kurzemes reģionā veidojamo infrastruktūru – dienas aprūpes centru, grupu dzīvokļu un specializēto darbnīcu izveidei un iespējamo SBSP saņēmēju - personu ar GRT – skaitu apkopota 67.tabulā:

67. tabula “Izvēlēto risinājumu apkopojums personām ar GRT”

KOPĀ	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais SBSP vietu skaits	Finansēšanas Avoti*
DAC ar atbalstu aprūpē	81	57	ERAF, valsts un pašvaldību līdzfinansējums
DAC bez atbalsta aprūpē	57	45	
GrDz ar SA	60	60	
GrDz bez SA	23	23	
SDarbn	107	71	
Kopā	328	256	

*: ERAF finansējums ne vairāk kā 85% apmērā no investīciju apjoma

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Īstenojot KPR DI plānā iekļautos risinājumus, pašvaldībās plānots izveidot infrastruktūru personām ar GRT ar paredzamo indikatīvo izveidojamo vietu skaitu – 256 vietas un pakalpojumu saņēmēju skaitu – 328 (skat. 68. tabulu).

Prognozējams, ka SBSP sniegšanas apjoms varētu palielināties Projekta īstenošanas noslēguma posmā, kad būs plašāk pieejama informācija par jaunizveidoto pakalpojumu pieejamību un līdz tam laikam projektā sasniegtajiem rezultātiem.

68.tabulā norādīts izvēlēto risinājumu plānotais investīciju apjoms un SBSP teritoriālais pārklājums, t.sk. pa pašvaldībām¹²⁹.

¹²⁸ SBSP saņēmēju skaits – 328 personas ar GRT un 152 bērni FT

¹²⁹ Dundagas novada pašvaldība 25.01.2019. domes sēdē pieņēmusi lēmumu atteikties no KPR DI plānā iekļautās infrastruktūras (GrDz ar SA personām ar GRT) izveides. Pašvaldība ir apliecinājusi, ka pakalpojumi pašvaldībā dzīvojošām personām ar GRT tiks nodrošināti, tos nepieciešamības gadījumā iepērkot. Talsu novada pašvaldība 17.01.2019. domes sēdē pieņēmusi lēmumu izdarīt izmaiņas, izslēdzot noteiktas aktivitātes (GrDz bez SA, 2 no 3 sDarbn personām ar GRT un “jauniešu māju” BSAC bērniem) un apliecinot, ka nodrošinās 3 objektu izveidi (DAC ar atbalstu aprūpē, sDarbn personām ar GRT un “atelpas brīža” pakalpojumu bērniem ar FT). Pašvaldība

68. tabula “Izvēlētie risinājumi pašvaldībās atbilstoši personu ar GRT vajadzībām”

Pašvaldība/ atbildīgais	Infrastrukturā veids	Adrese	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais SBSP vietu skaits
Kuldīgas novada Pašvaldība	DAC ar atbalstu aprūpē	Liepājas iela 14, Kuldīga	10	6
	DAC bez atbalsta aprūpē	Liepājas iela 14, Kuldīga	30	25
	sDarbn	Liepājas iela 14, Kuldīga	30	15
	GrDz ar SA	L.Paegles iela 12, Kuldīga	8	8
Liepājas pašvaldība	GrDz ar SA	Viršu ielā 9/11, Liepāja	16	16
	sDarbn	Teodora Breikša iela 16/20, Liepāja	20	18
Priekules novada pašvaldība	DAC bez atbalsta aprūpē	Ķieģeļu iela 7 (2.stāvā), Priekule	17	10
	sDarbn	Ķieģeļu iela 7 (2.stāvā), Priekule	16	10
Rucavas novada pašvaldība	GrDz ar SA	“Sudrabi”, Rucavas pagasts, Rucavas novads	11	11
	DAC ar atbalstu aprūpē	“Birztales”, Ķāķišķe, Rucavas pagasts, Rucavas novads	8	6
Saldus novada pašvaldība	GrDz ar SA	Meliaratoru iela 9, Lutriņu pag., Saldus novads	16	16
	GrDz bez SA	Parka iela 5 – 13, Ezere, Ezeres pag., Saldus novads Ozolu iela 6-13, Pampāļi, Pampāļu pag., Saldus novads	8 (4+4)	8 (4+4)
	sDarbn	, Skrundas iela 5, Saldus, Saldus novads	27	14
Skrundas novada pašvaldība	DAC bez atbalsta aprūpē	Torņu iela 6, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	10	10

ir apliecinājusi, ka pakalpojumi pašvaldībā dzīvojošām personām ar GRT tiks nodrošināti, slēdzot līgumu ar pakalpojumu sniedzēju (ir nodomu protokols).

	GrDz ar SA	Dīķu iela 1, Dzelda, Nīkrāces pag, Skrundas novads	9	9
	GrDz bez SA	Dīķu iela 1, Dzelda, Nīkrāces pag, Skrundas novads	7	7
	sDarbn	Torņu iela 6 un palīgēka Dīķu ielā 1, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	14	14
Talsu novada pašvaldība	DAC ar atbalstu aprūpē	Mīlenbaha iela 20, Talsi	23	15
Ventspils pašvaldība	DAC ar atbalstu aprūpē	Kuldīgas iela 4, Ventspils	40	30
Ventspils novada pašvaldība	GrDz bez SA	Rūpnīcas iela 6, Ugāles pagasts, Ventspils novads	8	8
Kopā			328	256

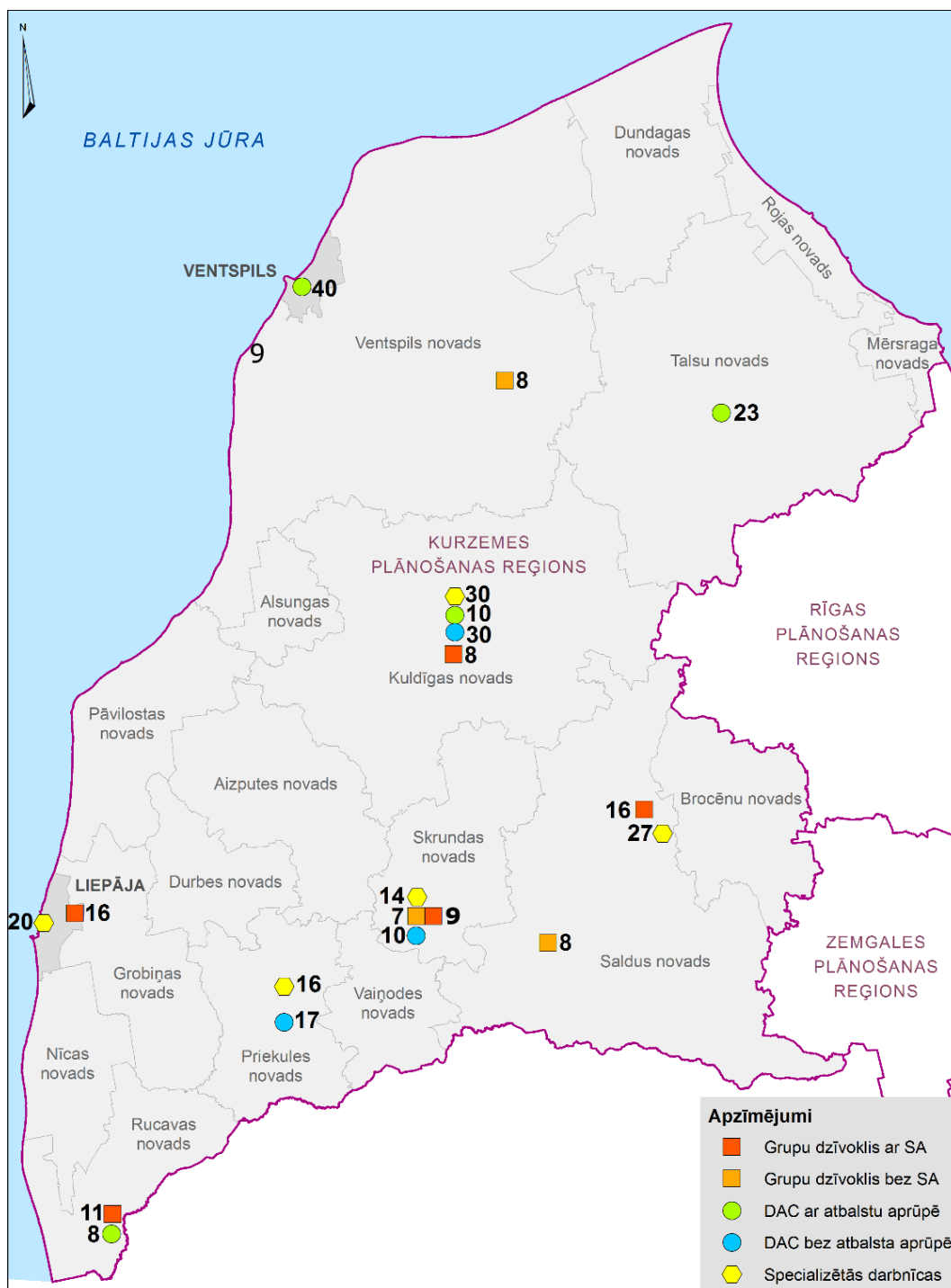
Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Plānotie risinājumi minētajās pašvaldībās ietver gan jaunas infrastruktūras būvniecību, gan esošu ēku atjaunošanu, gan pielāgošanu un aprikošanu. Savukārt tās pašvaldības, kurās infrastruktūra netiks veidota vai pielāgota, plāno pirkt SBSP no citām pašvaldībām (piemēram, Ventspils novadā esošos grupu dzīvokļus bez atbalsta aprūpē varētu izmantot personas ar GRT no Ventspils) vai nodrošināt SBSP jau esošā infrastruktūrā.

Jāatzīmē, ka ne visām personām, kurām tiek veidoti grupu dzīvokļi, nepieciešami pakalpojumi dienas aprūpes centros un/vai specializētās darbnīcās. Atbilstoši vispār pieņemtai praksei Eiropā un pasaulē, būtu jāveicina personu ar GRT nodarbinātība un integrācija darba tirgū. Tās var un vajag integrēt sabiedrībā, nepadarot atkarīgas no piedāvātajiem sociālajiem pakalpojumiem. Tāpat iespējami tādi risinājumi, kā personu ar GRT iesaiste vai nodarbināšana sociālos uzņēmumos, sezonas vai brīvprātīgo darbos.

Izvēlēto risinājumu teritoriālais plānojums (SBSP personām ar GRT) ir skatāms 27.attēlā.

27. attēls “Izvēlēto risinājumu teritoriālais plāns (SBSP personām ar GRT)”



Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA “SAFEGE Baltija” apkopojums

Bērniem ar FT Kurzēmē plānots izveidot infrastruktūru “atelpas brīža” pakalpojuma nodrošināšanai un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centriem (t.sk. dienas aprūpes centriem bērniem ar FT), kur tiks nodrošināti SBSP 152 bērni ar FT.

Lai arī pašvaldības plāno veidot SBSP infrastruktūru bērniem ar FT ar paredzamo indikatīvo vietu skaitu 37 (SRC vajadzībām tiks pilnveidotas vai rekonstruētas indikatīvi 15 telpas) un pakalpojumu saņēmēju skaitu 152, atbilstošus sociālos pakalpojumus Projekta ietvaros plānots nodrošināt lielākam bērnu ar FT skaitam, t.sk. jau esošā infrastruktūrā, (skat. 69 tabulu), jo bērnu ar FT ikdienas situācijas izmaiņu dēļ pakalpojuma saņēmēji mainās (vieni pabeidz saņemt pakalpojumu, bet citi uzsāk pakalpojumu saņemšanu). Daļai izvērtēto bērnu ar FT, pašvaldības jau tagad nodrošina sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pie reģistrētiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, ārstniecības personām vai ārstniecības iestādēs, piemēram, Liepājā bērni ar FT pakalpojumus saņem biedrības “Dižvanagi” Baltijas rehabilitācijas centrā un Talsos nodibinājuma “Ģimeņu un bērnu attīstības centrs “Brīnumiņš”” struktūrvienībā Dienas aprūpes centrs, tādēļ nav nepieciešams veidot papildus infrastruktūru. Arī pārējās piecas pašvaldības, kas veido sociālās rehabilitācijas centrus, t.sk. DAC bērniem ar FT, prognozē sadarbību ar citām pašvaldībām atbilstoši pieprasījumam un pieejamām brīvām vietām.

69. tabula “Izvēlēto risinājumu apkopojums bērniem ar FT”

KOPĀ	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais SBSP vietu skaits	Finansēšanas Avoti*
SRC un DAC bērniem ar FT	152	37 (indikatīvi SRC vajadzībām 11 telpas)	ERAF, valsts un pašvaldību līdzfinansējums
KOPĀ	152	37	

*: ERAF finansējums ne vairāk kā 85% apmērā no investīciju apjoma

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Kopējais bērnu ar FT skaits, kam Projekta ietvaros plānots sniegt ESF līdzfinansētus SBSP ir 330. Prognozējams, ka SBSP bērniem ar FT sniegšanas apjoms palielināsies Projekta īstenošanas noslēguma posmā, kad būs plašāk pieejama informācija par izveidoto infrastruktūru, jauno SBSP pieejamību un līdz tam sasniegtajiem Projekta rezultātiem.

70.tabulā norādīts izvēlēto risinājumu plānotais investīciju apjoms un SPSP bērniem ar FT teritoriālais pārklājums, t.sk. pa pašvaldībām.

70. tabula “Izvēlētie risinājumi pašvaldībās atbilstoši bērnu ar FT vajadzībām”

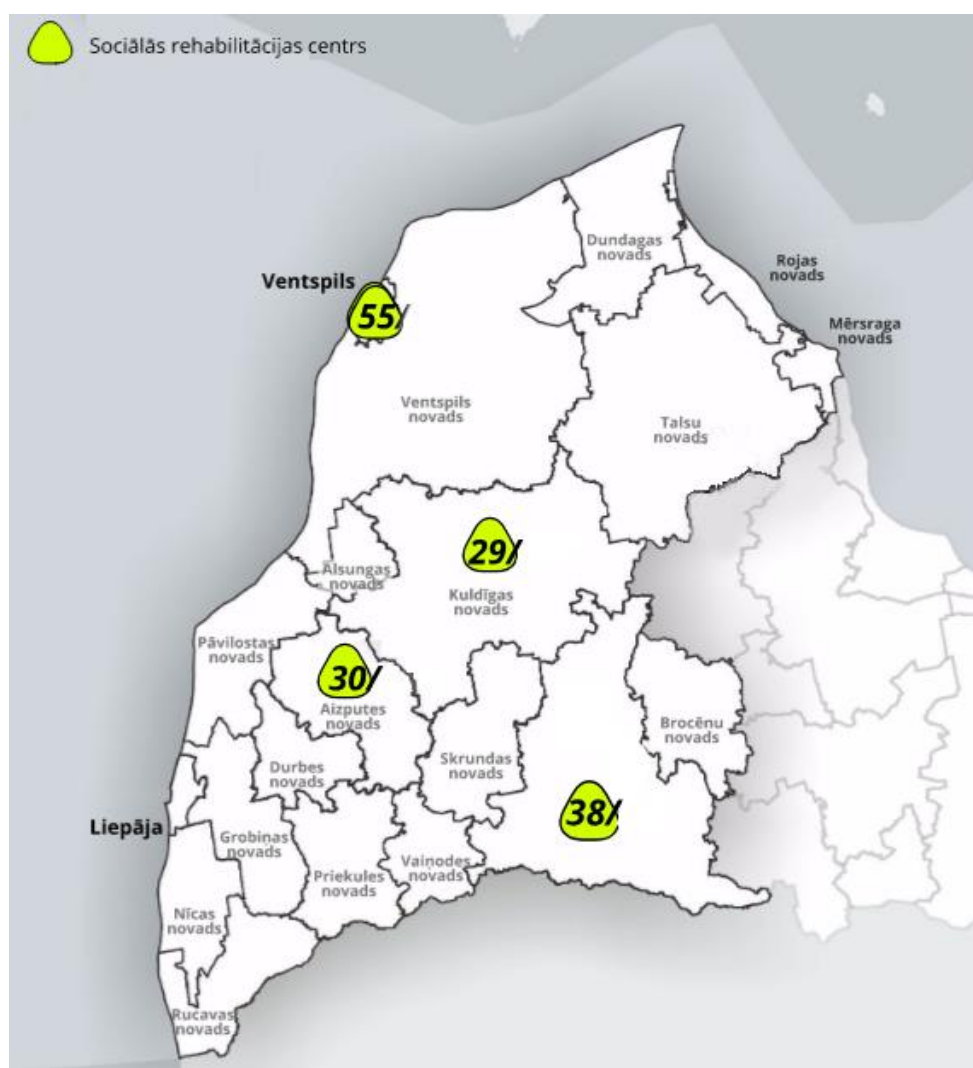
Pašvaldība/atbildīgais	Infrastrukturais veids	Adrese	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais SBSP vietu skaits
Aizputes novada pašvaldība	SRC	Pasta iela 2, Aizpute	30	1 (indikatīvi SRC vajadzībām pilnveidotas 4 telpas)

Kuldīgas novada pašvaldība	DAC bērniem ar FT	Liepājas iela 14, Kuldīga	29	15
Saldus novada pašvaldība	SRC	Skrundas iela 5, Saldus, Saldus novads	38	1 (indikatīvi SRC vajadzībām rekonstruētas 7 telpas)
Ventspils pašvaldība	DAC bērniem ar FT	Kuldīgas iela 4, Ventspils	55	20
Kopā			152	37

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Izvēlēto risinājumu teritoriālais plānojums (SBSP bērniem ar FT) ir skatāms 28.attēlā.

28. attēls Izvēlēto risinājumu teritoriālais plāns SBSP izveidei bērniem FT



Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA "SAFEGE Baltija" apkopojums

Trešajai Projekta mērķa grupai - **bērniem ārpusģimenes aprūpē (BSAC bērniem)** paredzēts veidot divu veidu infrastruktūru - ĢVPP un jauniešu mājas. Jānorāda, ka īpaša vērība jāpievērš abu pakalpojumu satura plānošanai, lai nodrošinātu bērniem ģimenisku vidi un izvairītos no riska sniegt institucionālu aprūpi, kuru raksturo šādas pazīmes:

- bērni ir izolēti no plašākas sabiedrības un spiesti dzīvot kopā;
- bērniem nav pietiekamas kontroles pār savu dzīvi un lēmumiem, kas viņus ietekmē;
- organizācijas noteikumi ir prioritāri pār bērnu individuālajām vajadzībām.

ĢVPP kopumā ir nepieciešams 46 bērniem (saskaņā ar 26.tabulu 9+37), t.sk. 37 bērniem ar invaliditāti, kas saņem pakalpojumus BSAC, un jauniešu mājas pakalpojums 23 bērniem.

Īstenojot KPR DI plānā iekļautos risinājumus, 2 pašvaldībās (ar lielāko iedzīvotāju skaitu) plānots izveidot infrastruktūru (skat.71.tabulu), nodrošinot iespēju nepieciešamības gadījumā indikatīvi -36 BSAC bērniem turpmāk saņemt pakalpojumus ģimeniskākā vidē (ĢVPP un jauniešu mājās).

71. tabula “Izvēlēto risinājumu apkopojums BSAC bērniem”

KOPĀ	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais vietu skaits	Finansēšanas avoti*
ĢVPP	24	24	ERAF, valsts un pašvaldību līdzfinansējums
Jauniešu māja	12	12	
Kopā	36	36	

*: ERAF finansējums ne vairāk kā 85% apmērā no investīciju apjoma

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

ĢVPP risinājumi paredz izveidot infrastruktūru 24 šīs mērķa grupas bērniem, t.sk. bērniem ar FT un jauniešu mājas infrastruktūru - 12 mērķa grupas bērniem vecumā no 15-17 gadiem.

72.tabulā norādīts izvēlēto risinājumu, jauniešu māju un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu, BSAC bērniem teritoriālais pārklājums, t.sk. pa pašvaldībām.

72. tabula “Izvēlētie risinājumi pašvaldībās atbilstoši BSAC bērnu vajadzībām”

Pašvaldība	Infrastrukturālais veids	Adrese	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais vietu skaits
Liepāja	ĢVPP	Salma iela 53, Liepāja	8	8
	Jauniešu māja	Reiņa Meža ielā 12, Liepāja	12	12
Ventspils	ĢVPP	Skroderu ielā 13, Ventspils	16	16
Kopā ĢVPP			24	24

Kopā Jauniešu mājas		12	12
---------------------	--	----	----

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Lielākās investīcijas tiek plānotas iedzīvotāju skaita ziņā lielākajā Kurzemes pašvaldībā - Liepājā, lai attīstītu ĢVPP infrastruktūru 8 bērniem. Pašvaldības iesniegtie aprēķini pamatoti ar plāniem būvēt pasīvo māju¹³⁰, kas nākotnē ļaus nodrošināt bērniem veselīgu klimatu un vienlaicīgi zemas ēkas uzturēšanas izmaksas. Pasīvās mājas vide ir īpaši nozīmīga, sniedzot pakalpojumus bērniem ar FT, kuru veselības stāvoklis un tā izmaiņas ietekmē viņu dzīves kvalitāti. Plānotās pasīvās mājas būvniecības izmaksas veido 1445 EUR/m² (bez PVN), pārējās izmaksas ir saistītas ar būvprojektu izstrādi, būvekspertīzi, būvuzraudzību un autoruzraudzību, kā arī materiāltehniskā nodrošinājuma iegādi.

Izvēlēto risinājumu (ĢVPP un jauniešu māju izveidei KPR) teritoriālais plānojums ir skatāms 29.attēlā.

29. attēls "Izvēlēto risinājumu BSAC bērniem teritoriālais plāns"

¹³⁰ www.pasivamaja.lv



Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA "SAFEGE Baltija" apkopojums

Diskusijās ar BSAC darbiniekiem un pašvaldības pārstāvjiem izskanēja sabiedrībā valdošie stereotipi par institūciju bērniem ("visi atkarīgi", "tādus neviens neņems", "viņiem nevar uzticēties" u.c.) un attieksme pret audžuģimenēm ("neviens neņem", "paņem un atsakās" u.c.), kas norāda uz vitālu nepieciešamību mainīt sabiedrības attieksmi.

Mainot bērnu aprūpes modeli, pašlaik pašvaldības izvēlējušās veidot salīdzinoši lielāku vietu skaitu ĢVPP nekā jauniešu mājās, to saistot ar līdzšinējo pieredzi, kad esošajos BSAC uzturas liels skaits vienas ģimenes bērnu, kurus nav vēlams un paredzēts šķirt. ĢVPP risinājumi būs

piemēroti arī bērniem ar FT, kas šobrīd uzturas VSAC "Kurzeme" filiālē "Liepāja" un kuriem nākotnē arī ir nepieciešami sociālie pakalpojumi ģimeniskā vidē.

Ņemot vērā objektīvus apstākļus, piemēram, ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaita samazinājums konkrētajā un apkārtējās pašvaldībās, pieprasījuma pēc bērnu aprūpes pakalpojuma negatīvo dinamiku, kā arī demogrāfiskās tendences, būtu nepieciešamas paredzēt, ka izveidoto ĢVPP un jauniešu mājas infrastruktūru pašvaldības var izmantot, citu SBSP sniegšanai mērķa grupas personām.

73.1. tabula apkopotā veidā norādīts SBSP infrastruktūras izveides plānotā finansējuma dalījums KPR pašvaldību griezumā.

73.1. tabula “SBSP infrastruktūras izveides plānotā finansējuma dalījums KPR pašvaldību griezumā”

Pašvaldība	Kopējās plānotās SBSP infrastruktūras izmaksas (EUR)	Plānotās SBSP infrastruktūras attiecināmās izmaksas (EUR), t.sk.:							Plānotās neattiecināmās izmaksas (EUR)
		KOPĀ	9.3.1.1.pasākuma finansējums (EUR), t.sk.:				Pašvaldības ieguldītais papildu finansējums		
			KOPĀ	ERAF	Pašvaldības budžets	Valsts budžeta dotācija pašvaldībā m		Valsts budžets	
1	2=3+10	3=4+9	4=5+6+7+8	5	6	7	8	9	10
Aizputes novads	30'183.00	30'183.00	30'183.00	25'655.55	3'169.22	1'358.23	---	0.00	0.00
Kuldīgas novads	4'165'458.24	4'150'458.24	2'562'138.96	1'875'621.82	199'221.72	85'380.74	401'914.68	1'588'319.28	15'000.00
Liepājas pilsēta	2'630'900.00	2'630'900.00	2'630'900.00	2'236'265.00	295'976.25	98'658.75	---	0.00	0.00
Priekules novads	207'255.00	207'255.00	207'255.00	176'166.75	21'761.78	9'326.47	---	0.00	0.00
Rucavas novads	338'457.93	338'457.93	330'496.49	279'407.26	36'805.98	12'268.66	2'014.59	7'961.44	0.00
Saldus novads	651'100.39	418'978.00	418'978.00	356'131.30	47'135.02	15'711.68	---	0.00	232'122.39
Skrundas novads	490'736.97	490'736.97	488'455.15	414'752.74	51'187.51	21'937.50	577.40	2'281.82	0.00
Talsu novads	306'525.93	306'525.93	306'525.93	260'547.04	34'484.17	11'494.72	---	0.00	0.00
Ventspils pilsēta	1'172'206.00	1'172'206.00	1'172'206.00	996'375.10	140'664.72	35'166.18	---	0.00	0.00
Ventspils novads	394'756.34	282'047.47	263'596.32	220'546.33	28'785.78	9'595.26	4'668.95	18'451.15	112'708.87
KOPĀ	10'387'579.80	10'027'748.54	8'410'734.85	6'841'468.89	859'192.15	300'898.19	409'175.62	1'617'013.69	359'831.26

Savukārt 73.tabulā apkopotā veidā norādīti veidojamie infrastruktūras objekti un plānotais kopējais izvēlēto risinājumu investīciju apjoms dalījumā pa pašvaldībām.

73. tabula “Pašvaldību risinājumi infrastruktūras izveidei”

Pašvaldība/atbildīgais	Infrastrukturā veids	Adrese	Mērķa grupas skaits	Indikatīvais vietu skaits	Kopējais investīciju apjoms, EUR
Aizputes novada pašvaldība	SRC	Pasta iela 2, Aizpute	30	1 (indikatīvi SRC)	30'183.00

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

				vajadzībām pilnveidotas 4 telpas)	
Kuldīgas novada pašvaldība	DAC ar atbalstu aprūpē	Liepājas iela 14, Kuldīga	10	6	4'165'458.24
	DAC bez atbalsta aprūpē	Liepājas iela 14, Kuldīga	30	25	
	sDarbn	Liepājas iela 14, Kuldīga	30	15	
	GrDz ar SA	L.Paegles iela 12, Kuldīga	8	8	
	DAC bērniem ar FT	Liepājas iela 14, Kuldīga	29	15	
Liepājas pašvaldība	GrDz ar SA	Viršu ielā 9/11, Liepāja	16	16	2`630`900.00
	sDarbn	Teodora Breikša iela 16/20, Liepāja	20	18	
	ĢVPP	Salmu iela 53, Liepāja,	8	8	
	Jauniešu māja	Reiņa Meža ielā 12, Liepāja	12	12	
Priekules novada pašvaldība	DAC bez atbalsta aprūpē	Ķieģeļu iela 7, Priekule	17	10	207`255.00
	sDarbn	Ķieģeļu iela 7, Priekule	16	10	
Rucavas novada pašvaldība	GrDz ar SA	“Sudrabi”, Rucavas pagasts, Rucavas novads	11	11	338'457.93
	DAC ar SA	“Birztales”, Ķāķišķe, Rucavas pagasts, Rucavas novads	8	6	
Saldus novada pašvaldība	GrDz ar SA	Meliaratoru iela 9, Lutriņu pag., Saldus novads	16	16	651'100.39
	GrDz bez SA	Parka iela 5 – 13, Ezere,		8 (4+4)	

		Ezeres pag., Saldus novads Ozolu iela 6-13, Pampāļi, Pampāļu pag., Saldus novads	8 (4+4)		
	sDarbn	Skrundas iela 5, Saldus, Saldus novads	27	14	
	SRC	Skrundas iela 5, Saldus, Saldus novads	38	1 (indika-tīvi SRC vajadzībām rekon- struētas 7 telpas)	
Skrundas novada pašvaldība	DAC bez atbalsta aprūpē	Torņa iela 6, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	10	10	490`736.97
	GrDz ar SA	Dīķu iela 1, Dzelda, Nīkrāces pag, Skrundas novads	9	9	
	GrDz bez SA	Dīķu iela 1, Dzelda, Nīkrāces pag, Skrundas novads	7	7	
	sDarbn	Torņa iela 6 un palīgēka Dīķu ielā 1, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	14	14	
Talsu novada pašvaldība	DAC ar atbalstu aprūpē	Mīlenbaha iela 20, Talsi	23	15	306`525.93
Ventspils pašvaldība	DAC ar atbalstu aprūpē	Kuldīgas iela 4, Ventspils	40	30	1`172`206.00
	DAC bērniem ar FT	Kuldīgas iela 4, Ventspils	55	20	
	ĢVPP	Skröderu iela 13, Ventspils	16	16	
Ventspils novada pašvaldība	GrDz bez SA	Rūpnīcas iela 6, Ugāles pagasts, Ventspils novads	8	8	394`756.34

Kopā personas GRT	328	256	10'387'579.80
Kopā bērni FT	152	37	
Kopā BSAC bērni	36	36	

Kopējais investīciju apmērs ir 10'387'579.80EUR, tai skaitā 9.3.1.1.pasākuma finansējums - 8'410'734.85 EUR.

Kopsavilkums. Izvēlētie risinājumi infrastruktūras attīstībai:

- iekļauj risinājumus atbilstoši izvērtēto personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu un pašvaldību iedzīvotāju, kam ir risks nokļūt institūcijā, vajadzību apmierināšanu,
- ir saskaņā ar Reģionālās politikas pamatnostādņēs 2013.–2019.gadam¹³¹ noteikto publisko individuālo pakalpojumu klāstu ("grozu") pa apdzīvoto vietu grupām,
- ir saskaņā ar "Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstība programmu 2011.-2018.gadam"¹³² un/vai pašvaldību attīstības dokumentiem,
- ir atbilstoši pašvaldību iespējām tuvāko gadu laikā attīstīt SBSP personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem,
- uzlabo SBSP pārklājumu un pieejamību reģionā,
- ir ekonomiski pamatoti,
- ir rūpīgi apsvērti un pārdomāti un ar attiecīgo pašvaldību saskaņoti,
- tiks īstenoti un finansēti 9.3.1.1.pasākuma ietvaros (SAM 9.3.1.1. - Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitucionalizācijas plānu īstenošanai. Ierobežotas atlases 9.3.1.specifiskā atbalsta mērķa "Attīstīt pakalpojumu infrastruktūru bērnu aprūpei ģimeniskā vidē un personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei un integrācijai sabiedrībā" projekti. Tieša sasaiste. Ieguldījumi infrastruktūrā iespējami tikai pēc reģionālo DI plānu izstrādes un atbilstoši plānos noteiktajam);
- ir sinerģijā ar šādiem projektiem, specifiskā atbalsta mērķiem, programmām un to finansējuma avotiem:
 - Projektu - Sociālo pakalpojumu attīstības programmas izstrāde Kurzemes reģionā. Tieša sasaiste. Projekts tika īstenots 2007.-2013.gadu plānošanas periodā. Tā ietvaros reģiona pašvaldības bija iesaistītas alternatīvo sociālo pakalpojumu plānošanā reģiona līmenī. Izvēlētie risinājumi vienlaicīgi ar Projekta „Kurzeme visiem” 1.-8.darbības īstenošanu sniedz ieguldījumu minētā projekta rezultāta uzturēšanā un programmā definēto stratēģisko mērķu (SM1 un SM2) sasniegšanā un uzdevumu izpildē;
 - SAM 9.1.4.1. projektu - Personu ar invaliditāti vai GRT integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā. Projekta ietvaros atbalstu saņem vismaz 100 darbspējas vecumā esošas personas ar smagu invaliditāti (I un II invaliditātes grupa) un personas ar GRT (t.sk. personas ar GRT, kurām DI ietvaros ir veikta individuālo vajadzību izvērtēšana un izstrādāts atbalsta plāns);

¹³¹ <http://varam.gov.lv/lat/pol/ppd/?doc=20773>

¹³² http://www.kurzemesregions.lv/jomas/Sociala_nozare_Kurzeme/KPR_socialo_pakalpojumu_attistibas_programma_2011-2018qadam

- SAM 9.1.1.3. projektu - Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai - Personas ar GRT var iesaistīties sociālajā uzņēmējdarbībā. Personas ar invaliditāti, pēc atbalsta saņemšanas DI procesa ietvaros, varētu uzsākt darba gaitas darba integrācijas sociālajos uzņēmumos;
- SAM 9.1.1.2. - Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem. Personas ar GRT var iesaistīties aktīvās nodarbinātības pasākumos. Personas, pēc atbalsta saņemšanas DI procesa ietvaros, varētu saņemt atbalsta pasākumus - ilgstošo bezdarbnieku aktivizācija - profesionālās piemērotības noteikšana, motivācijas programmas darba meklēšanai, kā arī karjeras, psihologu u.c. speciālistu konsultācijas;
- SAM 9.1.1.1. - „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem”. Personas ar GRT var iesaistīties aktīvās nodarbinātības pasākumos;
- SAM 9.1.4.2. - DI mērķa grupai, ja tai ir nepieciešami tehniskie palīg līdzekļi, projekta ietvaros tiek veikta funkcionēšanas novērtēšana (personas ar GRT, bērni ar FT) un bērniem ar FT, kuri iegūst pamatizglītību un vidējo izglītību vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs, asistīvo tehnoloģiju apmaiņas fonda ietvaros saņems atbilstošu tehnisko palīg līdzekli;
- SAM 9.1.4.3. - Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide;
- SAM 9.1.4.4. - Dažādības veicināšana (diskriminācijas novēršana, t.sk. pret personām ar invaliditāti); Projekts 9.2.2.2. - Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide. Sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma un atbalsta personas pakalpojuma ieviešanas mehānisma pilotprojektu mērķa grupa ir personas ar GRT un bērni ar FT¹³³;
- Projekts 9.2.1.1. - Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās. Izstrādātas metodikas un nodrošināta sociālā darba speciālistu apmācība darbam ar sociālās atstumtības riskam pakļautajām mērķa grupām, t.sk. personām ar GRT, BSAC bērniem un bērniem ar FT,
- Projekts 9.3.1.2. „VSIA NRC „Vaivari” infrastruktūras attīstība funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju apmaiņas fonda izveidei”;
- ir demarkācijā ar šādiem specifiskā atbalsta mērķiem, projektiem, programmām un to finansējuma avotiem:
 - SAM 9.2.3.0 - Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros. KPR DI plāna sagatavošanā tika ņemtas vērā Pasaules Bankas grupas un “Sanigest International” pētījumā “Latvijas veselības aprūpes ģenerālplāns 2016-2025” pētījumā un Konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" norādītās veselības aprūpes pieprasījuma prognozes un tika izmantots stacionāro veselības aprūpes iestāžu sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu iespējamais pārklājums (kartējums);
 - SAM 7.1.1.0. - Atbalsts bezdarbnieku izglītībai (t.sk. bezdarbnieku - personu ar GRT izglītībai);

¹³³ personas ar GRT un bērni ar FT, kas iesaistīti 9.2.2.2.pasākuma SBSP finansēšanas modeļu izmēģinājumprojektos, vienlaikus nevar saņemt ESF finansētus SBSP 9.2.2.1.pasākuma ietvaros

- SAM 2.2.1.1. - Deinstitucionalizācijas procesu atbalsta sistēma (1.kārta). Projektā tiek izstrādāta “Deinstitucionalizācijas procesu atbalsta informācijas sistēma” informatīvais rīks datu uzkrāšanai un apstrādei par DI mērķa grupu un tai sniegtajiem pakalpojumiem.

Jāatzīmē, ka infrastruktūras uzturēšana pēc objektu izveides atstās atbilstošu ietekmi uz pašvaldību budžetiem, tomēr infrastruktūras uzturēšanas izmaksas ietilpst sniedzamo sociālo pakalpojumu cenā.

9.2. Sasniedzamie rezultāti

Sasniedzamie rezultāti ir strukturēti atbilstoši nepieciešamajām rīcībām KPR DI plāna ieviešanai: 1) SBSP infrastruktūras izveide; 2) SBSP sniegšana un 3) Speciālistu apmācības. Detalizēta informācija par veicamām rīcībām un īstenojamām aktivitātēm, atbildīgajiem un laika termiņiem skatāma KPR DI plāna kopsavilkumā (29.pielikums, excel faila 3. un 4.lapās¹³⁴).

Katrai rīcībai ir noteikti sasniedzamo rezultātu rādītāji un to vērtības (ar un bez snieguma rezerves), atbildīgie, izpildes termiņi, finansējums un datu avoti.

Rezultāti rīcībai 1: SBSP infrastruktūras izveide

Mērķa grupa	Rādītājs	Bāzes vērtība (uz 2017.g)	Mērķa vērtība	Atbildīgais	Izpildes termiņš	Kopējais investīciju apjoms, EUR	Datu avots
1.1.Personas ar GRT	Izveidota SBSP infrastruktūra personām ar GRT (dienas aprūpes centri, grupu dzīvokļi un specializētās darbnīcas)	0	328 personai ar GRT (indikatīvais vietu skaits – 252)	Kuldīgas, Priekules, Rucavas, Saldus, Skrundas, Talsu, Ventspils novadu pašvaldības, Liepājas un Ventspils pilsētu pašvaldības	Atbilstoši situācijai, vairumā gadījumu no 2020.gada	10`387`579.80 EUR	KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums
1.2. Bērni ar FT	Izveidota SBSP infrastruktūra bērniem ar FT (sociālās rehabilitācijas centri, t.sk. dienas aprūpes centri un “atelpas brīža” sniegšanas vietas)	0	152 bērniem ar FT (indikatīvais vietu skaits - 37)	Aizputes, Kuldīgas, Saldus, Talsu novadu pašvaldības, Ventspils pilsētas pašvaldība	Atbilstoši situācijai, vairumā gadījumu no 2020.gada		KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums
1.3. BSAC bērni	Izveidota infrastruktūra BSAC bērniem (ĢVPP un jauniešu mājas)	0	36 BSAC bērniem	Liepājas un Ventspils pilsētu pašvaldības	Atbilstoši situācijai, sākot ar 2021.gadu		KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums

Rezultāti rīcībai 2: SBSP sniegšana

¹³⁴ 3.lapa – “Rīcības plāns KPR DI plāna īstenošanai” un 4.lapa – “Rīcības plāns BSAC reorganizācijas plānu īstenošanai”

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

Mērķa grupa	Rādītājs	Bāzes vērtība (uz 2017.g)	Mērķa vērtība	Atbildīgais	Izpildes termiņš	Finansējums	Datu avots
2.1. Personas ar GRT	SBSP sniegti personām ar GRT	0	375 personām ar GRT (t.sk. 35 personām ar GRT, kas uzsāk patstāvīgu dzīvi ārpus VSAC)	KPR pašvaldības	Atbilstoši situācijai, no 2017.gada. un/vai no 2020.gada	Eiropas Sociālā fonda un valsts līdzfinansējums	KPR DI plāna ieviešanas progressa izvērtējuma ziņojums
2.2. Bērni ar FT	SBSP sniegti bērniem ar FT	0	330 bērniem ar FT	KPR pašvaldības	Atbilstoši situācijai, no 2016.gada. un/vai no 2020.gada	Eiropas Sociālā fonda un valsts līdzfinansējums	KPR DI plāna ieviešanas progressa izvērtējuma ziņojums

Rezultāti rīcībai 3: Speciālistu apmācības

Mērķa grupa	Rādītājs	Bāzes vērtība (uz 2017.g)	Mērķa vērtība	Atbildīgais	Izpildes termiņš	Finansējums	Datu avots
3.1 Esošo un izveidojamo SBSP sniegšanā iesaistītie speciālisti (sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanā iesaistītie)	Īstenotas apmācības sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanā iesaistītiem speciālistiem par tēmām, kas saistītas ar SBSP sniegšanu	0	581 speciālists ¹³⁵	KPR pašvaldības, pakalpojumu sniedzēji, KPR	Atbilstoši situācijai, no 2017.gada	Pašvaldību un pakalpojumu sniedzēju budžets Eiropas Sociālā fonda un valsts līdzfinansējums	KPR DI plāna ieviešanas progressa izvērtējuma ziņojums

¹³⁵ Apmācāmo speciālistu kopskaits iegūts, saskaitot apmācāmo speciālistu skaitu katrā pieprasītajā apmācību tēmā (skat. 26.attēlu). Apmācāmo speciālistu skaits var mainīties, atbilstoši SBSP attīstībai un pakalpojumu sniegšanā iesaistīto speciālistu skaita izmaiņām (piemēram, sociālo mentoru).

9.3. Pašvaldību sadarbības modelis

KPR novadu pašvaldību ierobežotie resursi dažkārt ļauj nodrošināt tikai minimālu sociālo pakalpojumu apjomu. Veiktā SBSP pieejamības analīze parāda, ka 5 no 20 KPR pašvaldībām (Alsungas, Durbes, Mērsraga, Nīcas un Vaiņodes novadi) jau šobrīd nav pieejami cilvēkresursi SBSP nodrošināšanai DI mērķa grupām, bet 6 no 20 pašvaldībām (Aizputes, Brocēnu, Pāvilostas, Priekules, Rojas un Rucavas novados) cilvēkresursi ir tikai daļēji pieejami.

Nemot vērā ierobežoto cilvēkresursu pieejamību, kā arī pašvaldību iespējas līdzfinansēt sociālo pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās infrastruktūras izveidi, tiek plānota pašvaldību sadarbība, nodrošinot SBSP. Piemēram, atsevišķas pašvaldības izveidotās infrastruktūras pilnīgai izmantošanai un pakalpojuma vietu piepildīšanai plāno pārdot, bet citas - pirt SBSP personām ar GRT vai bērniem ar FT. Tomēr DI plāna izstrādes laikā pašvaldību sadarbības plāni vēl ir diskusiju procesā, tādēļ iezīmētie risinājumi uzskatāmi par indikatīviem.

74. tabula “Plānotā pašvaldību sadarbība”

Pakalpojuma infrastruktūra	Pašvaldība, kas vēlas pārdot	Vietu skaits	Pašvaldība, kas vēlas pirt	Vietu skaits
GrDz ar SA/ GrDz bez SA	Rucavas novada pašvaldība	-	Pēc nepieciešamības	-
	Ventspils novada pašvaldība	4	Ventspils pašvaldība	atbilstoši pieprasījumam
sDarbn	Saldus novada pašvaldība	-	Brocēnu novada pašvaldība	-
ĢVPP (3x8)	Tukuma novada pašvaldība	-	Saldus novada pašvaldība	-
SRC	Aizputes, Kuldīgas un Saldus novada pašvaldības	-	Visas, pēc nepieciešamības	-
DAC (bērniem ar FT)	Kuldīga novada pašvaldības un Ventspils pilsētas pašvaldība	35	Pēc nepieciešamības	atbilstoši pieprasījumam, ja ir brīvas vietas

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti

Pašvaldību kapacitāte piedāvāt pakalpojumus būs atkarīga no izveidotās infrastruktūras noslodzes. Būtu mērķtiecīgi veidot sadarbību starp pašvaldībām, kas atrodas ģeogrāfiski tuvu, tādēļ atsevišķos gadījumos ir pamatota sadarbība starp KPR pašvaldībām un citu plānošanas reģionu pašvaldībām. Piemēram, Saldus novada pašvaldība plāno sadarbīties ar Tukuma novada pašvaldību, lai nodrošinātu ĢVPP sava novada bērniem.

Lai nodrošinātu efektīvu resursu izmantošanu un vienlaicīgi nodrošinātu labāku pakalpojumu pieejamību, būtu apsverama iespēja izveidot mobilās brigādes sociālās rehabilitācijas sniegšanai. Šādās mobilajās brigādēs varētu iekļaut sociālos rehabilitētājus, fizioterapeitus, ergoterapeitus, psihologus, psihoterapeitus, kā arī veselības aprūpes speciālistus – ārstus, dietologus vai uztura speciālistus. Vienlaicīgi, mobilo brigāžu speciālistus varētu iesaistīt individuālo konsultāciju, nodarbību un atbalsta grupu vadīšanā. Norādām, ka mobilo brigāžu darbība ir efektīvāka, ja tiek attīsta veiksmīga pašvaldību sadarbība un panākta vienošanās par pakalpojuma finansēšanas mehānismiem (piemēram, atbilstoši Čehijas pieredzei, nodrošinot

sinerģiju ar veselības aprūpes pakalpojumiem, mobilo brigāžu speciālistu atlīdzība tiek dalīti finansēta no veselības aprūpes nozares - par veselības aprūpes speciālistu darbu un labklājības nozares - par sociālo darba speciālistu darbu).

9.4. Ieviešanas laika grafiks

Balstoties uz esošo regulējumu DI procesa īstenošanai un faktisko progresu, tiek prognozēts, ka SBSP sniegšana izveidotajā infrastruktūrā varētu lielākoties sākties 2021.gadā. Atsevišķos gadījumos un vietās, kur būs nepieciešami mazāka apjoma telpu būvniecības (rekonstrukcijas) darbi, iespējams SBSP sniegšanu varēs uzsākt agrāk.

75. tabula "KPR DI plāna ieviešanas grafiks"

2017./2018g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.	2021.g.	2022./2023.g.
KPR DI plāna izstrāde un saskaņošana	Pašvaldību infrastruktūras projektu iesniegumu un objektu tehniskās dokumentācijas sagatavošana, iesniegšana un apstiprināšana	Iepirkumu organizēšana un dokumentācijas sagatavošana, atsevišķos objektos būvniecības (rekonstrukcijas) darbu uzsākšana	SBSP infrastruktūras izveide (būvniecība un/vai rekonstrukcija) un atsevišķos objektos SBSP sniegšanas uzsākšana	SBSP infrastruktūras būvniecība un SBSP sniegšanas uzsākšana	SBSP sniegšana

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" ekspertu prognozes

9.5. Plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas procesa mērķis ir pārraudzīt DI procesa ieviešanas progresu Kurzēmē un atbalstīt KPR DI plāna veiksmīgu īstenošanu. Plāna īstenošanas uzraudzība un rezultātu novērtēšana ir nepārtraukts informācijas ieguves un analīzes process, ar mērķi noteikt, vai tiek īstenotas plānā noteiktās rīcības un cik labi norit virzība pretī KPR DI plānā noteiktajiem sasniedzamajiem rezultātiem.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība nosaka ieviešanas uzraudzībā iesaistīto institūciju kompetenci un procedūras informācijas iegūšanai, apkopošanai, novērtēšanai, ziņojumu sagatavošanai un atbilstošu lēmumu pieņemšanai, piemēram, progresa noviržu gadījumā.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzībā un rezultātu novērtēšanā ir vairāki uzdevumi:

- identificēt, vai DI plāna īstenošana norit atbilstoši plānotajam;
- parādīt darbības progresu un sasniegumus;
- nodrošināt informāciju par DI plāna īstenošanu sabiedrībai, politiķiem un citām ieinteresētajām pusēm;
- sekmēt DI plāna īstenošanā iesaistīto pušu koordinētu darbību;
- apkopot informāciju, kas palīdz novērtēt DI procesa īstenošanas ietekmi uz mērķa grupu dzīves kvalitātes izmaiņām.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzību un rezultātu novērtēšanu īsteno KPR administrācija (t.sk. Projekta personāls), sadarbībā ar pašvaldībām, sociālo pakalpojumu sniedzējiem un valsts iestādēm. KPR administrācija koordinē uzraudzībai nepieciešamās informācijas iegūšanu, apkopošanu, uzraudzības ziņojumu sagatavošanu un, atbilstoši pieprasījumiem, iesniegšanu LM.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzībā iesaistītās puses:

- KPR pašvaldību sociālie dienesti,
- KPR pašvaldību bāriņtiesas,
- Sociālo pakalpojumu sniedzēji,
- Mērķa grupu pārstāvji un/vai to interešu aizstāvības NVO,
- Kurzemes plānošanas reģiona administrācija.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas sistēmu veido:

- Vispārējie DI procesa ieviešanas uzraudzības rādītāji (skat. 76.tabulu);
- KPR DI plāna rīcību un rezultātu novērtēšanas loģiskais modelis;
- KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības ziņojums reizi gadā;
- KPR DI plāna ieviešanas progressa izvērtējuma ziņojums 1 reizi 2 gados.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības un novērtēšanas kārtība:

- 1) KPR pašvaldību sociālie dienesti un bāriņtiesas, sociālo pakalpojumu sniedzēji un KPR administrācija, atbilstoši savai kompetencei, regulāri uzkrāj informāciju par KPR DI plānā noteikto sasniegamo rezultātu rādītāju izpildi.
- 2) KPR pašvaldību sociālie dienesti un bāriņtiesas, kā arī sociālo pakalpojumu sniedzēji reizi gadā iesniedz informāciju KPR administrācijai.
- 3) KPR administrācija reizi gadā apkopo KPR pašvaldību sociālo dienestu un bāriņtiesu, kā arī sociālo pakalpojumu sniedzēju uzkrāto un iesūtīto informāciju par KPR DI plānā noteikto sasniegamo rezultātu rādītāju izpildi un sagatavo KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības ziņojumu.
- 4) KPR administrācija reizi 2 gados¹³⁶ sagatavo KPR DI plāna ieviešanas progressa izvērtējuma ziņojumu.

Veiksmīgai KPR DI plāna īstenošanas uzraudzībai nepieciešama visu iesaistīto pušu ieinteresētība, uzraudzības un novērtēšanas procesa pastāvīga vadība, regulāra iesaistīto personu un iestāžu sadarbības uzturēšana un iegūto datu ticamība.

¹³⁶ saskaņā ar MK 313 nosacījumiem - 37.punktu (2020. un 2022.gadā)

76. tabula “Kurzemes DI plāna uzraudzības rādītāji un par informācijas sniegšanu atbildīgās puses”

1. Mērķa grupa: Bērni ar FT

Nr.p.k. (Rīcības plānā ¹³⁷ atbilstošā rādītāja nr.)	Uzraudzības rādītāji	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
1.1. (1.2)	Sociālo pakalpojumu bērniem ar FT pieprasījumu skaits				
1.2. (1.3)	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir sniegti šādi sociālie pakalpojumi pašvaldībās: 1) sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, 2) “atelpas brīža” jeb īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi, 3) sociālās aprūpes pakalpojumi, 4) pakalpojumi dienas aprūpes centrā.				
1.3. (1.4)	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir sniegti sociālie pakalpojumi pašvaldībās, sadalījumā: 1) pa funkcionālo traucējumu veidiem: (psihiski, dzirdes, redzes, kustību, citi traucējumi); 2) pēc vecuma				
1.4. (1.5)	Pamatinformācija par bērniem ar FT, kuri saņēmuši sociālos pakalpojumus pašvaldībā: 1) vārds, uzvārds 2) izglītības līmenis 3) invaliditāte, invaliditātes veids 4) piederība etniskajai minoritātei vai migrantiem 5) datums, kad saņemts sociālais pakalpojums un kad pabeigta tā saņemšana 6) saņemtā sociālā pakalpojuma veids				
1.5. (1.8)	Kopējais bērnu ar FT skaits, kuriem nodrošinot sociālos pakalpojumus pašvaldībās, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte ¹³⁸ (kvalitatīvs novērtējums)				
1.6. (1.6)	Pakalpojumu sniedzēju skaits, kuri reģionā nodrošina SBSP bērniem ar FT (t.sk. sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, īslaicīgās aprūpes pakalpojumus, sociālās aprūpes pakalpojumus)				
1.7. (1.9)	Izveidotā infrastruktūra SBSP sasniegšanai bērniem ar FT un tās jauda				

¹³⁷ “Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam”

¹³⁸ Dzīves kvalitātes novērtējums/kvalitatīvs pētījums ar mērķi novērtēt personu emocionālo labsajūtu, starppersonu attiecības, materiālo labklājību, personības attīstību, pašnoteikšanos, fizisku labsajūtu, tiesības, sociālo iekļaušanu

2. Mērķa grupa: BSAC bērni

Nr.p.k. (Rīcības plānā ¹³⁹ atbilstošā rādītāja nr.)	Uzraudzības rādītāji	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
2.1. (2.1)	Kopējais BSAC bērnu skaits (t.sk. sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām: 0-1 gadi, 2-3 gadi, 4 gadi, 5-6 gadi, 7-12 gadi, 13-14 gadi, 15-17 gadi un 18 – 25 gadi: 1) Pašvaldības BSAC 2) VSAC 3) Citu organizāciju BSAC 4) Audžuģimenēs 5) Aizbildnībā				
2.2. (2.2)	Kopējais BSAC bērnu ar invaliditāti skaits (t.sk. sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām: 0-1 gadi, 2-3 gadi, 4 gadi, 5-6 gadi, 7-12 gadi, 13-14 gadi, 18 – 25 gadi): 1) Pašvaldības BSAC 2) VSAC 3) Citu organizāciju BSAC 4) Audžuģimenēs 5) Aizbildnībā				
2.3. (2.3)	BSAC bērnu skaits, kas atrodas BSAC ilgāk par 3 mēnešiem (vecumā līdz 3 gadiem) vai ilgāk par 6 mēnešiem (vecumā no 4 līdz 18 gadiem): 1) Pašvaldības BSAC 2) VSAC 3) Citu organizāciju BSAC				
2.4. (2.4)	BSAC skaits KPR un to reģionālais izvietojums				
2.5. (2.5)	ĢVPP pieprasījumu (bērniem, kuri atrodas ārpusģimenes aprūpē) skaits				
2.6. (2.6)	Pamatinformācija par bērniem, kuri saņem ĢVPP pašvaldībā: 1) vārds, uzvārds				

¹³⁹ “Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam”

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

	2) izglītības līmenis 3) invaliditāte, invaliditātes veids 4) piederība etniskajai minoritātei vai migrantiem 5) datums, kad uzsākta un pabeigta ĢVPP saņemšana 6) saņemtā ĢVPP veids				
2.7. (2.7)	Bērnu izstāšanās no BSAC skaits (t.sk. dzimumu griezumā un sadalījumā pa dažādām vecuma grupām: 0-1 gadi, 2-3 gadi, 4 gadi, 5-6 gadi, 7-12 gadi, 13-14 gadi, 15-17 gadi) sadalījumā pa iemesliem: 1) bērni, kas atgriezušies pie vecākiem 2) bērni, kas adoptēti 3) bērni, kas nodoti aizbildnībā 4) bērni, kas nodoti audzināšanai audžuģimenēs 5) bērni, kas aizgājuši patstāvīgā dzīvē				
2.8. (2.9)	Adoptētāju skaits (palielinājums)				
2.9. (2.10)	Aizbildņu skaits (palielinājums)				
2.10. (2.11)	Audžuģimeņu skaits (palielinājums)				
2.11. (2.12)	Kopējais ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits, kam pašvaldībās ir uzlabojusies dzīves kvalitāte ¹⁴⁰ (kvalitatīvs novērtējums)				
2.12. (2.14)	Izveidoto ĢVPP un jauniešu māju skaits un infrastruktūras jauda				
2.13. (2.15)	ĢVPP un JM pakalpojumu saņēmēju skaits				

¹⁴⁰ Dzīves kvalitātes novērtējums/kvalitatīvs pētījums ar mērķi novērtēt personu emocionālo labsajūtu, starppersonu attiecības, materiālo labklājību, personības attīstību, pašnoteikšanos, fizisku labsajūtu, tiesības, sociālo iekļaušanu

3. Mērķa grupa: personas ar GRT

Nr.p.k. (Rīcības plānā ¹⁴¹ atbilstošā rādītāja nr.)	Uzraudzības rādītāji	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
3.1. (3.5)	Personu skaits, kurām tika sniegti SBSP pašvaldībā, novēršot nonākšanu SAC, kopā				
3.2. (3.6)	Pamatinformācija par personām ar GRT, kuras saņēmušas SBSP pašvaldībā: 1) vārds, uzvārds 2) izglītības līmenis 3) invaliditāte, invaliditātes veids 4) piederība etniskajai minoritātei vai migrantiem 5) datums, kad saņemts sociālais pakalpojums un kad pabeigta tā saņemšana 6) saņemtā sociālā pakalpojuma veids 7) nodarbinātības statuss				
3.3. (3.7)	Personu ar GRT skaits, kurām pēc VSAC atstāšanas nodrošināti SBSP pašvaldībā, t.sk. sadalījumā pa: 1) aprūpe mājās 2) dienas aprūpes centrs 3) specializētās darbnīcas 4) grupu dzīvokļi 5) īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi 6) speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts 7) atbalsta grupas un grupu nodarbības 8) asistenta pakalpojums 9) sociālā rehabilitācija 12) citi				
3.4. (3.8)	Personu ar GRT skaits, kurām tika sniegti SBSP pašvaldībās, novēršot nonākšanu institūcijās, t.sk. sadalījumā pa: 1) aprūpe mājās 2) dienas aprūpes centrs 3) specializētās darbnīcas 4) grupu dzīvokļi				

¹⁴¹ "Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam"

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

	5) īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi 6) speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts 7) atbalsta grupas un grupu nodarbības 8) asistenta pakalpojums 9) sociālās rehabilitācija 12) citi				
3.5. (3.9)	Sociālo pakalpojumu sniedzēju kopējais skaits (palielinājums) un sadalījumā pa veidiem reģionā: 1) aprūpi mājās; 2) dienas aprūpes centri; 3) specializētās darbnīcas; 4) grupu dzīvokļi; 5) īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi; 6) speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts; 7) atbalsta grupas un grupu nodarbības; 8) asistenta pakalpojums; 9) sociālā rehabilitācija; 12) citi				
3.6. (3.10)	Personu ar GRT, kuras saņem SBSP pašvaldībā, īpatsvars pret personām ar GRT, kuras ir pieprasījušas SBSP pašvaldībā				
3.7. (3.14)	Kopējais personu ar GRT skaits, kurām, saņemot SBSP, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte ¹⁴²				
3.8	Izveidoto SBSP personām ar GRT skaits un infrastruktūras jauda				

¹⁴²Dzīves kvalitātes novērtējums - kvalitatīvs pētījums ar mērķi novērtēt personu emocionālo labsajūtu, starppersonu attiecības, materiālo labklājību, personības attīstību, pašnoteikšanos, fizisku labsajūtu, tiesības, sociālo iekļaušanu

4. Citi rādītāji

N.p.k.	Uzraudzības rādītāji ¹⁴³	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
4.1.	Sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes pakalpojumu skaits un veidi, kas reģionā izveidoti ar ES fondu atbalstu				
4.2.	Informācija par no pašvaldību budžeta nodrošinātajiem sociālajiem pakalpojumiem – sniedzēju skaits, darbinieku skaits, pakalpojumus saņēmušo klientu skaits dzimumu griezumā sadalījumā pa pilngadīgām personām un bērniem, izlieto to līdzekļu apjoms, t.sk. sadalījumā pa pakalpojumu veidiem: 1) Aprūpe mājās 2) Pašvaldības ilgstošas sociālās aprūpes institūciju pakalpojumi 3) Patversmju pakalpojumi 4) Dienas aprūpes centru pakalpojumi 5) Krīzes centru pakalpojumi 6) Krīzes tālrunu un uzticības tālrunu pakalpojumi 7) Pārējie sociālie pakalpojumi				
4.3.	ES struktūrfondu līdzekļu apguve, tūkst. eiro				

Avots: SIA "SAFEGE Baltija"

¹⁴³ Saskaņā ar "Rīcības plānu deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam"

VIII Secinājumi

DI procesa īstenošana jāveic paralēli ar plaša spektra preventīvo darbu ar ģimenēm ar bērniem, personām ar invaliditāti un citām sociālā riska grupām, lai savlaicīgi novērstu problēmsituāciju veidošanos, rastu indivīdu vajadzībām piemērotus risinājumus un nodrošinātu SBSP. Pašvaldību līmenī jārod iespējas attīstīt kopienas sociālo darbu. Lai pēc iespējas novērstu bērna izņemšanu no ģimenes, būtiski ir attīstīt pakalpojumus ģimenēm ar vidējiem un augstiem riskiem. Vajadzību izvērtējumi apliecina, ka nepieciešams sociālais darbs ar ģimeni un ir nozīmīga bērnu ar FT ģimeņu sadarbība ar sociālo dienestu. Būtiskas ir sociālā darbinieka konsultācijas gan informējot par ģimenei pieejamo atbalstu pašvaldībā un reģionā, gan sniedzot emocionālu atbalstu ikdienā vecākiem, kuri rūpējas par bērniem ar FT.

Kontekstā ar DI īstenošanas procesu līdztekus universālā dizaina un citiem fiziskās un informatīvās vides pieejamības faktoriem, būtiska nozīme ir sabiedrības, jo īpaši vietējās kopienas atvērtībai un izprotaī attieksmei, lai personas ar GRT un bērni ar FT varētu veiksmīgi iekļauties sabiedrībā. Viņu dzīves kvalitāti nosaka ne tikai indivīda veselības stāvoklis, bet arī atbilstošas infrastruktūras un sociālās vides pieejamība, kā arī līdzcilvēku saprota un atbalsta attieksme. Biežāk konstatētie šķēršļi, esošo vispārējo un sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu izmantošanai, ir laika un finanšu resursu nepietiekamība un trūkums. Līdzīgi iemesli ir arī informācijas un vides nepieejamība, sabiedrības negatīvā attieksme pret personām ar GRT un FT, t.sk. bērniem, personāla zināšanu un izpratnes trūkums un komunikācijas prasmju nepilnības.

Situācijas analīze liecina, ka DI procesa sekmīga īstenošana KPR pašvaldībās ļoti lielā mērā ir atkarīga gan no nepieciešamajām investīcijām infrastruktūrā, gan no vietējās kopienas izpratnes un gatavības veidot iekļaujošu sabiedrību, gan speciālistu kompetences un operatīvās plānošanas un sadarbības prasmēm, sniedzot atbalstu mērķa grupas personām.

Lai risinātu ārpusģimenes aprūpes vajadzības KPR teritorijā kopumā un atsevišķos novados un ņemot vērā vajadzību nodrošināt gan pagaidu, gan ilgtermiņa aprūpi ārpus ģimenes aprūpē esošiem bērniem, nepieciešams veicināt labi funkcionējošu audžuģimeņu sistēmas attīstību. Līdztekus mērķtiecīgi jāsekmē audžuģimeņu atbalsta pakalpojumi, gan izmantojot valsts līmenī piedāvātos, gan attīstot pašvaldību līmeņa atbalsta opcijas. DI procesa ieviešanai tuvākajos gados jāvērtē specializēto audžuģimeņu nepieciešamība un pieprasījums, un atbilstoši jāplāno šādu ģimeņu izveide. Visos gadījumos būtiski ievērot katra konkrētā bērna intereses un vajadzības.

Salīdzinoši labākas ir mērķa grupu personu iespējas saņemt nepieciešamos SBSP Kurzemes lielākajās pilsētās (Liepājā, Ventspilī,) un reģionālās nozīmes centros (Kuldīgas, Saldus un Talsu novados). Arī īstenojot DI procesu, lielās pilsētas un lielākie novadi saglabās savu būtisko ietekmi, attīstot vai pilnveidojot šajos reģionālajos centros plašāku vispārējo un sociālo pakalpojumu klāstu. Attiecīgi mazākos novados, jāattīsta tāda veida infrastruktūra un atbalsta sniegšanas sistēma, kas ļauj elastīgāk pielāgoties mērķa grupas vajadzībām gan apjoma, gan

specifikas ziņā, kā arī jāplāno mobilo dažādu sociālo pakalpojumu¹⁴⁴ nodrošināšanas iespējas un jāmeklē atbilstošākos transporta loģistikas risinājumus, īpaši DI procesa īstenošanas sākumposmā. Optimālākos transporta risinājumus operatīvās plānošanas līmenī jāmodelē un jātestē, atbilstoši mērķa grupu personu skaitam un izvietojumam.

Apzinoties, ka netika izvērtētas visas pašvaldībās dzīvojošās personas ar GRT un bērni ar FT, kā arī ņemot vērā pašvaldības iedzīvotāju situācijas izmaiņas un iespējamos riskus nonāksanai institūcijā, veiktā vajadzību analīze sniedz indikatīvu priekšstatu par pašvaldībās esošo personu vajadzībām. Plānojot SBSP attīstību, pašvaldībām būtu papildus jāvērtē nepieciešamība veidot un nodrošināt SBSP arī citiem pašvaldības iedzīvotājiem.

Grupu dzīvokļa pakalpojums ir galvenais risinājums, lai nodrošinātu dzīvesvietu personām ar GRT, kuras uz dzīvi sabiedrībā pārceļas no SAC.

Lai mazinātu risku personām ar GRT nonākt SAC, nepieciešams paplašināt un attīstīt aprūpes mājās pakalpojumus, pilnveidot sociālās rehabilitācijas pasākumus (t.sk. attīstot dienas aprūpes centrus un specializētās darbnīcas), īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī nodrošinot grupu dzīvokļus un, ja attiecināms, arī pieejamu veselības aprūpi.

Lai veicinātu personu ar GRT nodarbinātību, nepieciešams arī valsts atbalsts darba vietu pielāgošanai un subsidētām darbavietām. Liela loma šajos procesos atvēlējama plānotajiem atbalsta pasākumiem un NVA konsultantu sniegtajam individuālajam atbalstam. Tāpat pašvaldībām nepieciešams veidot specializētās darbnīcas, kur tiek uzlabotas un veicinātas personas nodarbinātības prasmes.

Gadījumos, kad pakalpojumu saņēmēju skaits ir neliels, pašvaldībās būtu lietderīgi apsvērt iespējas pakalpojumus dienas aprūpes centros organizēt tā, lai DAC būtu piemēroti gan personām ar GRT, gan bērniem ar FT (piemēram, atbilstoši izkārtojot un kombinējot apmeklējumu laikus vai dienas).

Personām ar GRT, kuras pārceļas no institūcijas uz dzīvi sabiedrībā, būtiski nodrošināt sociālā mentora vai asistenta atbalstu.

Plānojot un meklējot labākos ārpusģimenes aprūpes risinājums BSAC bērniem, jāņem vērā bērna iespējas atgriezties bioloģiskā ģimenē, kā arī fakts, ka esošajos BSAC šobrīd uzturas liels skaits vienas ģimenes bērnu, kurus nav paredzēts un vēlams šķirt, ja nav iespējama bērnu nonākšana ģimenē vai audžuģimenē, vai aizbildnībā.

Lai risinājumi būtu piemēroti arī bērniem, kas šobrīd uzturas VSAC "Kurzeme" filiālē "Liepāja" un kuriem nākotnē būtu nepieciešami SBSP, jāplāno samērīgs ĢVPP un jauniešu māju infrastruktūras apjoms.

¹⁴⁴ Mobilās brigādes var nodrošināt dažādus atsevišķus sociālos pakalpojumus (sociālā aprūpe (t.sk. aprūpes mājās), sociālā rehabilitācija (piemēram, bērniem ar FT) un sociālais darbs) vai kombinētus pakalpojumus (piemēram, bērniem ar FT un personām ar GRT un īpaši ar psihiskām saslimšanām, kas iekļauj veselības aprūpes pakalpojumus, tostarp psihiatriskās palīdzības elementus)

Lai uzlabotu SBSP pieejamību pašvaldību iedzīvotājiem un nodrošinātu tos nepieciešamajā apjomā un kvalitātē, jāuzlabo pašvaldību sadarbība. Tas sekmētu tādu sadarbības formu attīstību starp pašvaldībām, NVO, komersantiem un speciālistiem, kas atbalstītu SBSP pieejamību un efektīvu resursu izmantošanu KPR teritorijā. SBSP pakalpojumu attīstībā un nodrošināšanā mērķa grupu personām, KPR administrācijai jāuzņemas informējošā un sadarbību iniciējošā loma.

Attīstot SBSP un vispārējos pakalpojumus, jāveido mūsdienu prasībām atbilstošas pakalpojumu nodrošināšanai piemērotas telpas (būtiski, ka tiek ievēroti universālā dizaina principi), jānodrošina pakalpojuma sniegšanai nepieciešamais aprīkojums, kā arī atbilstoši speciālisti un samērīgs to skaits.

Lai īstenotu visus pašvaldību iecerētos risinājumus, indikatīvi nepieciešami 7'314'608.81EUR. Īstenojot plānotos risinājumus, tiktu izveidoti SBSP ar paredzamo vietu skaitu indikatīvi 293¹⁴⁵. Jāatzīmē, ka pateicoties mērķa grupu personu situācijas maiņai, izveidotajās pakalpojumu sniegšanas vietās plānots lielāks SBSP saņēmēju skaits - vismaz 480¹⁴⁶ (skat. 30.pielikumu, kopsavilkuma Word failu). Palielinoties informācijas pieejamībai par izveidotajiem SBSP un to saņemšanas iespējām, prognozējams sniegto pakalpojumu apjoma palielinājums, īpaši KPR DI plāna ieviešanas noslēguma fāzē.

Plānotie pašvaldību risinājumi SBSP izveidei, ietver gan jaunas infrastruktūras būvniecību, gan arī esošu ēku atjaunošanu, pielāgošanu un aprīkošanu. Savukārt daļa pašvaldību, kurās infrastruktūra nebūs pieejama, plāno pirkt SBSP no citām pašvaldībām. Tomēr jānorāda, ka konkrēti lēmumi attiecībā uz SBSP pirkšanu un sadarbību ir atkarīgi no dažādiem faktoriem, t.sk. no izveidoto SBSP kvalitātes. Tādēļ šobrīd nav iespējams prognozēt precīzu mērķa grupu personu skaitu, kam nepieciešamie sociālie pakalpojumi tiks nodrošināti pašvaldību sadarbības rezultātā.

Liela nozīme SBSP nodrošināšanā būs pašvaldību iestādēm, kas specializējas sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanā. Esošās situācijas analīze liecina, ka viens no lielākajiem izaicinājumiem SBSP nodrošināšanā KPR būs atbilstošu cilvēkresursu piesaiste. Gandrīz katrā otrā pašvaldībā SBSP nodrošināšanai vajadzīgie cilvēkresursi pašlaik vērtējami kā drīzāk nepieejami vai nepieejami. Visvairāk trūkst sociālās rehabilitācijas un aprūpes speciālistu, kā arī sociālo darbinieku.

Lai attīstītu SBSP, pakalpojumu sniedzējiem pašvaldībās ir nepieciešamas plaša spektra apmācības. Tomēr pašvaldību sociālajos dienestos un to struktūrvienībās strādājošo speciālistu apmācības vai SAC speciālistu pārkvalifikācija kopumā neatrisina SBSP nodrošināšanai nepieciešamo cilvēkresursu iespējamo trūkumu. Papildus īstermiņa risinājumiem, piemēram, personāla apmācībām un mobilo brigāžu izveidei, pieprasītāko speciālistu piesaistei jārod ilgtermiņa risinājumi – piemēram, jāpārskata sociālā darba, sociālās rehabilitācijas, sociālās aprūpes un veselības aprūpes speciālistu atlīdzības sistēmu, jā sagatavo pieprasītākos veselības

¹⁴⁵ Izveidojamo vietu kopējais skaits plānots 329 no kurām 256 vietas tiks veidotas personām ar GRT, 37 vietas - bērniem ar FT, kā arī 36 vietas BSAC bērniem (GVPP un JM, kas nav SBSP)

¹⁴⁶ t.sk. SBSP 328 personām ar GRT un 152 bērniem ar FT un 36 BSAC bērniem (GVPP un JM, kas nav SBSP)

aprūpes speciālistus 2014-2020 ES fondu specifiskā atbalsta mērķa 9.2.5. ietvaros, jāveido ciešāku sadarbību ar izglītības iestādēm, jāsaskaņo dažādo reformu stratēģijas.