

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

VIDZEMES PLĀNOŠANAS REĢIONS

VIDZEMES PLĀNOŠANAS REĢIONA DEINSTITUCIONALIZĀCIJAS PLĀNS 2017.-2020. GADAM

GALA REDAKCIJA

Deinstitucionalizācijas plāna izstrāde projekta „Vidzeme iekļauj” (vienošanās Nr. 9.2.2.1/15/I/003) ietvaros

Rīga, Latvija | Izstrādāts: 2017. gada novembris | Precizēts: 2018. gada februārī un aprīlī | Versija 1,0

Apstiprināts ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2018.gada 22.jūnija lēmumu Nr.3.

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2018.gada 10.decembra lēmumu Nr.10

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2019.gada 29.janvāra lēmumu Nr.12

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2019.gada 5.augusta lēmumu Nr.18

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2020.gada 9.jūlija lēmumu Nr.32

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2020.gada 5.oktobra lēmumu Nr.34

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2020.gada 30.oktobra lēmumu Nr.38

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2020.gada 27.novembra lēmumu Nr.39

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2022.gada 1.aprīļa lēmumu Nr. 46.

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2022.gada 15.jūlija lēmumu Nr. 48.

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2022.gada 15.novembra lēmumu Nr. 53.

Ar grozījumiem, kas apstiprināti ar Sociālo pakalpojumu attīstības padomes 2022.gada 15.decembra lēmumu Nr. 54.

SATURA RĀDĪTĀJS

Satura rādītājs	2
Attēlu satura rādītājs.....	5
Tabulu satura rādītājs.....	7
Saistību atruna	9
Izmaiņu vēsture	10
Saīsinājumi un termini	11
1. Ievads.....	17
2. Metodoloģija	18
2.1. DI plāna struktūra.....	18
2.2. DI mērķa grupas.....	18
2.3. Teritoriālais tvērums.....	18
2.4. Normatīvais konteksts.....	19
2.5. Īstenotās aktivitātes un izmantotās metodes.....	21
2.6. Metodoloģiskie ierobežojumi.....	25
3. Ārvalstu pieredzes apkopojums.....	26
3.1. Bulgārijas DI pieredze	27
3.1.1. Bulgārijas DI vēsturiskais konteksts un sagatavošanās posms	27
3.1.2. Bulgārijas DI normatīvais ietvars	28
3.1.3. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi bērniem un ģimenēm Bulgārijā.....	30
3.1.4. Bulgārijas DI rezultāti ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem	31
3.1.5. Bulgārijas DI rezultāti personām ar GRT	32
3.1.6. No Bulgārijas pārņemamā DI prakse.....	33
3.2. Itālijas DI pieredze.....	33
3.2.1. Itālijas DI reformas personām ar GRT vēsturiskais konteksts un normatīvais ietvars.....	34
3.2.2. Itālijas DI reformas reģionālais konteksts	34
3.2.3. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi personām ar GRT Itālijā	35
3.2.4. Itālijas DI rezultāti personām ar GRT.....	37
3.2.5. No Itālijas pārņemamā DI prakse.....	38
3.3. Somijas DI pieredze	38
3.3.1. Somijas sociālo pakalpojumu nodrošināšanas struktūra	39
3.3.2. Reformu procesi Somijā	39
3.3.3. Sabiedrībā balstīti pakalpojumi personām ar īpašām vajadzībām Somijā	40
3.3.4. Preventīvie sociālie pakalpojumi ģimenēm un ārpusģimenes aprūpes sistēma Somijā.....	40
3.3.5. No Somijas pārņemamā DI prakse	42

3.4.	Kopsavilkums un secinājumi	43
4.	Pašreizējās situācijas raksturojums un analīze	44
4.1.	Vidzemes plānošanas reģiona vizītkarte	44
4.2.	Reģionā dzīvojošie mērķgrupu pārstāvji	44
4.2.1.	Bērni BSAC.....	45
4.2.2.	Bērni ar FT.....	51
4.2.3.	Personas ar GRT	52
4.2.4.	Kopsavilkums un secinājumi.....	57
4.3.	Reģionā esošās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas.....	57
4.3.1.	Bērnu ilgstošas sociālās aprūpes iestādes	60
4.3.2.	Valsts sociālās aprūpes iestādes.....	66
4.3.3.	Kopsavilkums un secinājumi.....	70
4.4.	Iemesli mērķgrupas personu ievietošanai institūcijās.....	70
4.4.1.	Bērnu ievietošanas iemesli BSAC	70
4.4.2.	Pilngadīgu personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās.....	71
4.4.3.	Kopsavilkums un secinājumi.....	71
4.5.	Individuālo izvērtējumu rezultāti par DI mērķgrupu vajadzībām	72
4.5.1.	Individuālo izvērtējumu rezultāti par bērnu BSAC vajadzībām	72
4.5.2.	Individuālo izvērtējumu rezultāti par bērnu ar FT vajadzībām.....	76
4.5.3.	Individuālo izvērtējumu rezultāti par personu ar GRT vajadzībām.....	78
4.5.4.	Kopsavilkums un secinājumi.....	80
4.6.	Sociālo pakalpojumu pieejamība DI mērķa grupām VPR.....	81
4.6.1.	Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem BSAC.....	83
4.6.2.	Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT.....	87
4.6.3.	Sociālo pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT VPR.....	90
4.6.4.	Kopsavilkums un secinājumi.....	94
4.7.	Vispārējo pakalpojumu raksturojums	95
4.7.1.	Izglītības pakalpojumi	95
4.7.2.	Veselības aprūpes pakalpojumi	97
4.7.3.	Brīvā laika pavadīšanas iespējas.....	100
4.7.4.	Sabiedriskā transporta pakalpojumi	101
4.7.5.	Nodarbinātība	102
4.7.6.	Vides pieejamība	103
4.7.7.	Kopsavilkums un secinājumi.....	104
4.8.	Vispārējo pakalpojumu un SBSP pieejamības šķēršļi	106
4.8.1.	Šķēršļi SBSP pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām	106
4.8.2.	Šķēršļi un problēmas vispārējo pakalpojumu pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām 111	
4.8.3.	Kopsavilkums un secinājumi.....	112

4.9.	Reģionā esošo speciālistu raksturojums	113
4.9.1.	Sociālajā jomā pieejamie cilvēkresursi VPR	113
4.9.2.	DI ietvaros reorganizējamo institūciju personāla pārkvalifikācijas un apmācību vajadzības	117
4.9.3.	DI mērķgrupām nepieciešamo ārstu - speciālistu, terapeitu u.c. speciālistu nodrošinājuma raksturojums.....	121
4.9.4.	Kopsavilkums un secinājumi.....	123
4.10.	Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.-2017. g. ieviešanas rezultātu izvērtējums	123
4.10.1.	VR Programmas rezultātu analīze mērķgrupu griezumā	123
4.10.2.	Kopsavilkums un secinājumi.....	133
4.11.	Esošās situācijas kopsavilkums un secinājumi	137
4.11.1.	Esošā situācija mērķgrupai “bērni BSAC”	137
4.11.2.	Esošā situācija mērķgrupai “bērni ar FT”	138
4.11.3.	Esošā situācija mērķgrupai “personas ar GRT”	138
5.	Deinstitucionalizācijas rīcības plāns	140
5.1.	Mērķis un uzdevumi	140
5.2.	Rīcības plāns: īstenojamie pasākumi, rezultāti un rādītāji, atbildīgās puses	141
5.3.	SBSP izvietojuma plāns	160
5.3.1.	SBSP izvietojuma pamatojums.....	160
5.3.2.	SBSP izvietojums bērni BSAC.....	162
5.3.3.	SBSP izvietojums bērniem ar FT	168
5.3.4.	SBSP izvietojums personām ar GRT	176
5.3.5.	DI ietvaros attīstāmie SBSP infrastruktūras objekti.....	184
5.4.	Pašvaldību sadarbības koordinācijas modelis	193
5.5.	Finansējums pakalpojumu izveidei.....	195
5.6.	Plānoto rezultātu rādītāju apkopojums	197
5.7.	Plāna ieviešanas laika grafiks līdz 2020. gadam.....	200
5.8.	Plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība	202

ATTĒLU SATURA RĀDĪTĀJS

1. attēls: VPR pašvaldību teritoriālās robežas un iedzīvotāju skaits tajās.	19
2. attēls: Ārpusģimenes aprūpē un institūcijās esošo bērnu skaits un novietojums VPR pašvaldībās.	46
3. attēls: Projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtēto bērnu BSAC reģionālā piederība.....	47
4. attēls: Projekta "Vidzeme iekļauj" izvērtēto bērnu BSAC dalījums pēc vecuma (mēnešos, gados).	47
5. attēls: VPR BSAC ievietotie bērni no citiem plānošanas reģioniem un citu reģionu BSAC ievietotie bērni no VPR pašvaldībām.	48
6. attēls: DI procesā izvērtētie bērni BSAC ar izcelsmi no dažādām VPR pašvaldībām.....	49
7. attēls: Ārpusģimenes aprūpes situācija VPR 2014.-2016. g.	50
8. attēls: Bērnu ar FT skaits un novietojums VPR pašvaldībās.	51
9. attēls: Projekta "Vidzeme iekļauj" izvērtēto bērnu ar FT dalījums pa vecuma grupām.	52
10. attēls: Personu ar GRT skaits un novietojums VPR pašvaldībās.	53
11. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.....	54
12. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.....	55
13. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.....	55
14. attēls: Pakalpojumu saņēmēju ienākumi mēnesī (EUR).	56
15. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.....	56
16. attēls: Institūcijas, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus DI mērķa grupām VPR.	59
17. attēls: Bērnu kopskaits 9 BSAC VPR, 2014.-2017. g.	60
18. attēls: Faktiskais bērnu skaits un vietu skaits VPR BSAC uz 01.06.2017.	61
19. attēls: BSAC uzņemto un izstājušos bērnu kopējais skaits 2014.-2016. g.	62
20. attēls: Bērnu vidējais uzturēšanās ilgums VPR BSAC (gados).....	63
21. attēls: BSAC kopējais darbinieku skaits, aprūpes darbinieku skaits un slodžu kopskaits.	64
22. attēls: Aprūpes personāla slodžu skaits uz 1 BSAC dzīvojošu bērnu.....	64
23. attēls: Vispārējo pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC.	65
24. attēls: Pilngadīgu personu ar GRT kopskaits 7 ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2014.-2016. g.	66
25. attēls: Faktiskais klientu skaits un vietu skaits ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016. g.	67
26. attēls: Uzņemto un izstājušos klientu skaits ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2014.-2016. g.	68
27. attēls: Klientu vidējais uzturēšanās ilgums ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR.	68
28. attēls: Darbinieku skaits uz vienu klientu ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016. g.	69
29. attēls: DI ietvaros izvērtēto bērnu iestāšanās iemesli BSAC.	71
30. attēls: Personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās.	71
31. attēls: Individuālo izvērtējumu rezultāti projektā "Vidzeme iekļauj" iekļautajiem bērniem BSAC.....	73
32. attēls: Vajadzības projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtētajiem bērniem BSAC ar VPR izcelsmi.	75
33. attēls: Projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās.	76
34. attēls: Vajadzības projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtētajiem bērniem ar FT.....	77
35. attēls: Projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās.	78

36. attēls: Vajadzības projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtētajām personām ar GRT.	79
37. attēls: Projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts personām ar GRT VPR pašvaldībās.	80
38. attēls: SBSP pieejamība DI mērķgrupām VPR pašvaldībās.	82
39. attēls: Pirmsskolas izglītības programmu pieejamība VPR.	96
40. attēls: Specialās izglītības programmu pieejamība VPR.	97
41. attēls: Brīvā laika vadīšanas iespējas VPR.	101
42. attēls: Darba vietu skaits pārskata perioda beigās sadalījumā pēc profesiju grupām VPR uz 31.12.2016.	103
43. attēls: Rehabilitācijas speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. g.	116
44. attēls: Sociālā darba speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. g.	117
45. attēls: BSAC darbinieku pārkvalifikācijas intereses pa mērķa grupām.	118
46. attēls: VPR esošo speciālistu skaits.	121
47. attēls: VPR pieejamo speciālistu novietojums.	122
48. attēls: VR Programmas ietvaros ieviesto un nodrošināto pakalpojumu skaits katrā VPR pašvaldībā.	136
49. attēls: VPR ĢVPP plānojums.	165
50. attēls: VPR SBSP infrastruktūras plānojums bērniem ar FT.	171
51. attēls: VPR SBSS infrastruktūras plānojums personām ar GRT.	177

TABULU SATURA RĀDĪTĀJS

1. tabula: VPR DI plāna normatīvais konteksts.....	20
2. tabula: Kopsavilkums par īstenotajām aktivitātēm un izmantotajām pētnieciskajām metodēm.	21
3. tabula: Valstu pamatdati.	26
4. tabula: Bulgārijas DI procesā īstenotie projekti.....	29
5. tabula: VPR raksturojoši rādītāji.	44
6. tabula: Pamatinformācija par VPR BSAC un VSAC.	58
7. tabula: 9 VPR BSAC sniegtie pakalpojumi.	61
8. tabula: Izstāšanās iemesli no 9 VPR BSAC 2016. g.....	63
9. tabula: Pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC.....	65
10. tabula: VPR VSAC klientu dalījums pa vecuma grupām un pēc dzimuma, 2016. g.	67
11. tabula: Vispārējo pakalpojumu pieejamība 7 VPR VSAC.	70
12. tabula: Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem BSAC VPR pašvaldībās 2016. g.	83
13. tabula: SBSP sniedzēji mērķa grupai “bērni ārpusģimenes aprūpē” VPR.	85
14. tabula: Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT VPR pašvaldībās 2016. g.....	87
15. tabula: SBSP sniedzēji mērķa grupai “bērni ar FT” VPR.	89
16. tabula: Sociālo pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās 2016. g.	91
17. tabula: Sociālo pakalpojumu sniedzēji mērķa grupai “personas ar GRT” VPR pašvaldībās 2017. g.	92
18. tabula: Primārās aprūpes sniedzēju skaits un prognozes VPR pašvaldībās 2014. un 2020. g.	99
19. tabula: SBSP sniegšanas un saņemšanas šķēršļi DI mērķgrupām VPR.....	106
20. tabula: Vispārējo pakalpojumu sniegšanas un saņemšanas šķēršļi DI mērķgrupām VPR.	111
21. tabula: Pašvaldību sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku skaits, NVO novietojums VPR pašvaldībās 2016. g.	113
22. tabula: Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās strādājošā personāla skaits pašvaldību griezumā 2016. g.....	115
23. tabula: BSAC darbinieku pārkvalifikācijas intereses pa pakalpojumu veidiem.....	118
24. tabula: BSAC darbinieku apmācību vajadzības.....	120
25. tabula: VR Programmā sociālo pakalpojumu ieviešana.	124
26. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana pensijas un pirmspensijas vecuma personām.	125
27. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana riska ģimeņu un disfunkcionālu ģimeņu mērķa grupai.	126
28. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupai bāreņi un bez vecāku gādības palikušie.	127
29. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupām jaunieši bezdarbnieki un ilgstošie bezdarbnieki.	128
30. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana cilvēkiem pēc ieslodzījuma.....	129
31. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana vardarbībā cietušām personām un viņu ģimenes locekļiem.....	130

32. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar atkarības problēmām un līdzatkarīgajiem.	131
33. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana bezpajumtnieku vajadzībām.....	131
34. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar FT.....	132
35. tabula: VR Programmas ietvaros sniegtie pakalpojumi, kuri nodrošināti skaitliski visvairāk VPR pašvaldībās 2016. gadā.....	134
36. tabula: Ar ES finansiālu atbalstu ieviestie vai paplašinātie pakalpojumi 2010.-2015. g.	134
37. tabula. Rīcības plāns.	141
38. tabula: Infrastruktūras attīstības nosacījumi DI ietvaros.	160
39. tabula: Reģionālās politikas pamatnostādņēs 2013.–2019. g. noteiktais pakalpojumu klāsts pa apdzīvotu vietu grupām.	161
40. tabula: Bērniem BSAC rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR.....	163
41. tabula: Rekomendētais ĢVPP novietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.	166
42. tabula: Bērniem ar FT rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR.	168
43. tabula: Rekomendētais DAC bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.	172
44. tabula: Rekomendētais sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.....	173
45. tabula: Rekomendētais atelpas brīža pakalpojuma bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.	175
46. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais grupu dzīvokļu pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.	178
47. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais dienas aprūpes centra pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.....	180
48. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais specializēto darbnīcu pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.....	182
49. tabula: DI ietvaros attīstāmie infrastruktūras objekti VPR pašvaldībās.....	184
50. tabula: Pašvaldību funkcionālās saites rekomendētajā SBSP izvietojuma modelī.	193
51. tabula: SBSP infrastruktūras izveides plānotā finansējuma dalījums VPR pašvaldību griezumā (EUR);	196
52. tabula: Projekta rezultātu rādītāji.	198
53. tabula: Plānotie 9.2.2.1. pasākuma iznākuma rādītāji – personu skaitu, kam projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros plānots sniegt pakalpojumus.	199
54. tabula: Projekta ieviešanas laika grafiks.	200

SAISTĪBU ATRUNA

Šis dokuments – “Deinstitucionalizācijas plāna izstrāde projekta „Vidzeme iekļauj” (vienošanās Nr. 9.2.2.1/15/I/003) ietvaros: 1. redakcija – “Vidzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam”” (VPR DI plāna 1. redakcija) – ir sagatavots saskaņā ar iepirkuma „Vidzemes reģiona deinstitucionalizācijas plāna 2017. – 2020. gadam izstrāde” (id. Nr. VPR/2017/4/Vidzeme iekļauj) rezultātā 2017. gada 19. maijā noslēgto pakalpojuma līgumu Nr. 2.1.-19/156.

VPR DI plāna gala redakciju laika posmā no 2017. gada maija līdz 2018. gada aprīlim ir izstrādājis SIA “Dynamic University”.

Informācijas apkopojums, situācijas izvērtējums un secinājumi, kas minēti šajā dokumentā, ir balstīti uz dokumentāciju un sekundāro datu izpēti, kā arī aptaujās un intervijās iegūto informāciju. Par minēto dokumentu, datu, informācijas un paziņojumu precizitāti, pilnību un atbilstību dokumentu oriģināliem, ir atbildīgi attiecīgās informācijas sniedzēji, un SIA „Dynamic University” nesniedz garantijas vai saistības šajā sakarā. SIA „Dynamic University” neatbild par sekām, kas izriet no šī dokumenta vai kādas tā daļas izmantošanas.

Pasūtītājs: Vidzemes plānošanas reģions

Izpildītājs: Dynamic University, SIA

Pamatojums: 2017. gada 19. maijā noslēgtais pakalpojuma līgums Nr. 2.1.-19/156

Izstrādes periods: 2017. gada maijs – 2018. gada aprīlis

Sabiedriskā apspriešana: 2017. gada 24. novembris – 2017. gada 27. decembris

IZMAIŅU VĒSTURE

N.P.K.	IZMAIŅU RAKSTUROJUMS	DATUMS	VERSIJA	PAMATOJUMS
1	2	3	4	5
1.	Nodevuma versija, kura projekta redakcijā elektroniski nosūtīta Pasūtītājam savstarpējai saskaņošanai.	30.09.2017.	0,9	Nodevuma redakcija dokumenta gala versijas saskaņošanai.
2.	Nodevuma versija, kura gala redakcijā iesniegta Pasūtītājam saskaņā ar saņemtajiem komentāriem.	28.04.2018.	1,0	Gala nodevums, kas precizēts pēc Pasūtītāja komentāriem un, atbilstoši līguma nosacījumiem, iesniegts Pasūtītājam.

SAĪSINĀJUMI UN TERMINI

TERMINI	TERMINU SKAIDROJUMS
Aizbildnība	Aizbildnība ir process, kad bērnam, kurš palicis bez vecāku gādības, ieceļ aizbildni (personu), kura bērnam turpmāk aizvieto vecākus un pārstāvēs bērnu viņa personiskajās un mantiskajās attiecībās. (Avots: Alianse bērniem interneta vietne).
Alternatīvā aprūpe	Bērnu, kas palikuši bez vecāku gādības aprūpe (Avots: ANO Ģenerālās asamblejas 64. sesijā pieņemtā rezolūcija 64/142 "Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi"). Latvijas normatīvos aktos alternatīvās aprūpes termina vietā tiek izmantots ārpusģimenes aprūpes jēdziens.
Apgādnieks	Persona, kurai saskaņā ar likumu vai tiesas nolēmumu, ir pienākums rūpēties par savu laulāto, bērniem vai vecākiem (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Aprūpe mājās	Pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Aprūpes personāls	Šajā dokumentā termins "aprūpes personāls" atbilstoši LR MK noteikumiem (18.05.2010.) Nr. 461 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām" apstiprinātajam profesiju klasifikatoram ietver sekojošas profesiju grupas: 1) sociālā darba speciālisti (sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, sociālās palīdzības organizators, u.c.), 2) aprūpētāji, aukles un sociālie audzinātāji. Termins <u>neietver</u> veselības aprūpes speciālistus (ārsti, ārsti - speciālisti, medicīnas māsas, u.c.) un rehabilitācijas speciālistus (ergoterapeits, fizioterapeits, masieris, psihologs, sociālais pedagogs, logopēds, speciālais pedagogs, u.c.).
Atbalsta grupa	Atbalsta grupās, saņemot sociālā darbinieka, psihologa, psihoterapeita u.c. speciālista atbalstu un palīdzību, kā arī daloties savstarpējā pieredzē, tiek pārrunātas aktuālākās grūtības un meklēti risinājumi (Avots: LM).
Atbalsta persona	Persona, kas palīdz atbalstāmajai personai ar garīga rakstura traucējumiem plānot un pašai pieņemt lēmumus par savu dzīvi (Avots: LM).
Atelpas brīdis	Atelpas brīdis ir īslaicīgs (līdz 30 diennaktīm gadā) diennakts sociālās apūpes pakalpojums personām ar funkcionāliem traucējumiem, aizstājot aprūpes procesā mājsaimniecības locekļus (Avots: LR MK noteikumi (13.06.2017.) Nr. 338 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem, 76. p.). Atbilstoši LR MK noteikumiem (16.06.2015.) 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 noteikumiem pakalpojumu nodrošina bērniem ar FT, kuriem izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību un pilngadīgām personām ar GRT, kuras saņem valsts finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumus un pasākuma īstenošanas laikā pāriet uz dzīvi sabiedrībā, kā arī pilngadīgām personām ar GRT, kuras potenciāli var nonākt valsts ilgstošas aprūpes institūcijā un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa).
Audzģimene	Ģimene vai persona, kas nodrošina aprūpi bērnam, kuram uz laiku vai pastāvīgi atņemta viņa ģimenes vide vai kura interesēs nav pieļaujama palikšana bioloģiskajā ģimenē līdz brīdim, kad bērns var atgriezties savā ģimenē vai, ja tas nav iespējams, tiek adoptēts, viņam nodibināta aizbildnība vai bērns ievietots bērnu aprūpes iestādē (Avots: Bērnu tiesību aizsardzības likums).
Ārpusģimenes aprūpe	Aprūpe, kas bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem tiek nodrošināta pie aizbildņa, audzģimēnē, bērnu aprūpes iestādē (Avots: Bērnu tiesību aizsardzības likums).
Ārstniecība	Profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe (Avots: Ārstniecības likums).

TERMINI	TERMINU SKAIDROJUMS
Ārstniecības personas	Personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību (Avots: Ārstniecības likums).
Bārenis	Bērns, kura vecāki ir miruši vai likumā noteiktajā kārtībā atzīti par mirušiem (Avots: Bērnu tiesību aizsardzības likums).
Bez vecāku gādības palicis bērns	Bērns, kura vecāki nav zināmi, ir pazuduši vai ilgstošas slimības dēļ nespēj realizēt aizgādību vai kura vecākiem pārtrauktas vai atņemtas aizgādības tiesības (Avots: Bērnu aizsardzības likums).
Bērna aprūpe	Bērna aprūpe nozīmē viņa ikdienas uzturēšanu, kas ietver ēdiena, apģērba, mājokļa un veselības aprūpes nodrošināšanu, bērna kopšanu un viņa izglītošanu, audzināšanu, kā arī garīgās un fiziskās attīstības nodrošināšanu, pēc iespējas ievērojot viņa individualitāti, spējas un intereses un sagatavojot bērnu neatkarīgai dzīvei (Avots: Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija).
Bērnu sociālās aprūpes iestāde	Iestāde, kurā tiek nodrošināta sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija bāreņiem vai bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī bērniem, kuriem nepieciešama sociālā rehabilitācija vai īpaša aprūpe veselības stāvokļa dēļ (Avots: Bērnu tiesību aizsardzības likums).
Deinstitutionalizācija	Pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimenes vidē; ilgstošs process, kura laikā pakalpojumus institūcijās aizstāj ar pakalpojumiem personas dzīvesvietā (Avots: LM Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam).
Deinstitutionalizācijas plāns	Rīcībpolitikas dokuments, kura ietvaros viena plānošanas reģiona ietvaros tiek plānota sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu infrastruktūras izveide un attīstība konkrētās pašvaldībās (Avots: LR MK noteikumi (20.12.2016.) Nr. 871 Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.1. specifiskā atbalsta mērķa "Attīstīt pakalpojumu infrastruktūru bērnu aprūpei ģimeniskā vidē un personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei un integrācijai sabiedrībā" 9.3.1.1. pasākuma "Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitutionalizācijas plānu īstenošanai" pirmās un otrās projektu iesniegumu atlases kārtas īstenošanas noteikumi).
Dienas aprūpes centrs	Institūcija, kas 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 (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Dienas centrs	Pakalpojums, kura ietvaros pakalpojuma sniedzējs klientiem ar sociālā darba speciālista vai cita speciālista atbalstu nodrošina sociālo prasmju attīstīšanas iespējas, izglītošanas, brīvā laika pavadīšanas, mākslas vai mākslinieciskās pašdarbības nodarbības (Avots: LR MK noteikumi (13.06.2017.) Nr. 338 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem).
ESF projekts "Vidzeme iekļauj"	Eiropas Sociālā fonda līdzfinansēts projekts, kura mērķis ir palielināt Vidzemes reģionā ģimeniskai videi pietuvinātu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību dzīvesvietā personām ar invaliditāti un bērniem, kas atrodas ārpusģimenes aprūpē (Avots: Vidzeme.lv)
Funkcionālais traucējums	Slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fiziska vai garīga rakstura traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Garīga rakstura traucējums	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 (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Grupu māja (dzīvoklis)	Māja vai atsevišķs dzīvoklis, kurā personai ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina mājokli, individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, sociālo aprūpi (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums	Pakalpojuma forma, kas paredz bērna aprūpi mazās grupās tādā veidā, kas līdzinās autonomas ģimenes apstākļiem ar vienu vai vairākiem aprūpes speciālistiem, kas pilda vecāku funkcijas (Avots: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/GUIDELINES-Final-English.pdf , 28. lpp.)

TERMINI	TERMINU SKAIDROJUMS
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	Sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Individuālo vajadzību izvērtēšana	Dažādu speciālistu pēc vienotas metodikas veikta DI projektā iesaistīto mērķa grupu pārstāvju individuālo vajadzību izvērtēšana un individuālo atbalsta plānu izstrāde (Avots: LM). Vidzemes plānošanas reģionā individuālo vajadzību izvērtēšana tiek veikta ESF projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros.
Jauniešu māja	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas izveidota viena vai vairākas atsevišķas dzīvokļa tipa telpas, kurās bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni vecumā no 15 līdz 17 gadiem apgūst sociālās prasmes un iemaņas, kuras nepieciešamas patstāvīgai dzīvei (Avots: Izvērtējums „Publisko individuālo pakalpojumu klāsta izvērtējums atbilstoši apdzīvojumam”).
Klients	Persona, kas saņem sociālos pakalpojumus vai sociālo palīdzību (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Krīzes centrs	Sociālā institūcija, kurā tiek sniegta īslaicīga psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijā nonākušām personām (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Krīzes situācija	Situācija, kurā ģimene (persona) katastrofas vai citu no ģimenes (personas) gribas neatkarīgu apstākļu dēļ pati saviem spēkiem nespēj nodrošināt savas pamatvajadzības un tai ir nepieciešama psihosociāla vai materiāla palīdzība (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Medicīniskā rehabilitācija	Medicīnas nozare, kas nodarbojas ar cilvēka fiziskā, psiholoģiskā, sociālā, aroda un izglītības potenciāla attīstīšanu vai atgūšanu atbilstoši viņa fizioloģiskajiem vai anatomiskajiem ierobežojumiem, vai – stabilu veselības traucējumu gadījumā – ar pacienta dzīves pielāgošanu videi un sabiedrībai (Avots: Ārstniecības likums).
Mentors	Mentors jeb padomdevējs ir atbalsta, uzticības persona vecumā no 25 gadiem, kas sniedz atbalstu jauniešiem, uzklaušot viņu, pavadot kopā laiku dažādās sabiedriskajās aktivitātēs un palīdzot jauniešiem labāk sagatavoties patstāvīgas dzīves uzsākšanai (Avots: NVO Mentor Latvia).
Naktspatversme	Sociālā institūcija, kas personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām nodrošina naktsmītni, vakariņas un personiskās higiēnas iespējas (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Pamatvajadzības	Ēdiens, apģērbs, mājoklis, veselības aprūpe, obligātā izglītība (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Pusaudzis	Balstoties uz "ANO vispārējajiem komentāriem par bērnu tiesību nodrošināšanu pusaudžu gados" ar pusaudzi šajā dokumentā tiek saprasts bērns vecumā no 10-17 (ieskaitot) g.v. (Avots: ANO vispārējajiem komentāriem par bērnu tiesību nodrošināšanu pusaudžu gados, 3.lpp.).
Pusceļa māja	Sociālās rehabilitācijas institūcija vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas struktūrvienība, kurā personām ar funkcionāliem traucējumiem nodrošina sociālo rehabilitāciju, patstāvīgai dzīvei nepieciešamo pašaprūpes iemaņu un dzīves prasmju apgūšanu vai nostiprināšanu (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi	Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi ir visi sociālie pakalpojumi, izņemot ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus institūcijās. SBSP ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem ietver aprūpi ģimenes vidē: pie aizbildņa vai audžuģimenē, kā arī uzturēšanos ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā vai "jauniešu mājā" (Avots: LM Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam).
Servisa dzīvokļa pakalpojums	Dzīvoklis, kas tiek izīrēts un ir pielāgots personai ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem, lai palielinātu personas iespējas dzīvot patstāvīgi un aprūpēt sevi (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
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 (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).

TERMINI	TERMINU SKAIDROJUMS
Sociālais dienests	Pašvaldības izveidota iestāde, kas sniedz sociālo palīdzību, organizē un sniedz sociālos pakalpojumus pašvaldības iedzīvotājiem (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Sociālā darba speciālists	Persona, kurai ir Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktā izglītība un kura veic sociālā darbinieka, karitatīvā sociālā darbinieka, sociālā aprūpētāja, sociālā rehabilitētāja vai sociālās palīdzības organizatora profesionālos pienākumus (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Sociālās aprūpes pakalpojums	Pasākumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums). Atbilstoši LR MK (16.06.2015.) 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 "Deinstitutionalizācija" īstenošanas noteikumiem pakalpojumu nodrošina bērniem ar FT, kuriem izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību
Sociālās rehabilitācijas pakalpojums	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 institūcijā vai dzīvesvietā, vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Specializētais transports	Transporta pakalpojums personām ar funkcionāliem traucējumiem (Avots: LM).
Specializētās darbnīcas	Sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kas nodrošina prasmes veicinošas aktivitātes un speciālistu atbalstu personām ar funkcionāliem traucējumiem (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Supervīzija	Mērķtiecīgi organizēts konsultatīvs un izglītojošs atbalsts sociālā darba speciālistiem viņu profesionālās kompetences un profesionālās darbības kvalitātes pilnveidošanai (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Tehniskie palīgīdzekļi	Aprīkojums vai tehniskās sistēmas, kas novērš, kompensē, atvieglo vai neitralizē funkcijas pazeminājumu vai invaliditāti (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums).
Valsts sociālās aprūpes centrs	Institūcija, kas sniedz valsts finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 1) bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem līdz 2 gadu vecumam, 2) bērniem ar fiziskās un garīgās attīstības traucējumiem līdz 4 gadu vecumam, 3) bērniem invalīdiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem, kuri nav sasnieguši 18 gadu vecumu, 4) pilngadīgām personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem un 5) neredzīgām personām – pirmās un otrās grupas invalīdiem (Avots: LM mājas lapa).
Viesģimene	Laulātie vai persona, kas uz laiku uzņem savā dzīvesvietā bērnu aprūpes iestādē ievietotu bērnu vai bērnu aprūpes iestādē kontaktējas ar tur ievietotu bērnu (Avots: Bērnu tiesību aizsardzības likums).

SAĪSINĀJUMI	SAĪSINĀJUMU SKAIDROJUMS
AAA	Aizbildnis, audžuģimene un adoptētājs
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
ASV	Amerikas Savienotās Valstis
Bērni BSAC	Ārpusģimenes aprūpē esoši bērni un jaunieši līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot), kuri saņem valsts vai pašvaldības finansētus bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumus

SAĪSINĀJUMI	SAĪSINĀJUMU SKAIDROJUMS
Bērni ar FT	Bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kuri ir noteikta invaliditāte un kuri dzīvo ģimenēs, ar likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm
BSAC	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem
BT	Bāriņtiesa
CFLA	Centrālā finanšu un līgumu aģentūra
DAC	Dienas aprūpes centrs
DI	Deinstitucionalizācija
DI plāns	Deinstitucionalizācijas plāns
DI Redzējums	Deinstitucionalizācijas politiskā un tiesiskā ietvara dokuments "Redzējums par bērnu deinstitucionalizāciju Bulgārijā"
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
EUR	Eiro
FT	Funkcionālie traucējumi
GRT	Garīga rakstura traucējumi
ĢAC	Ģimeņu atbalsta centrs
ĢVPP	Ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums
IKP	Iekšzemes kopprodukts
LM	Labklājības ministrija
LPR	Latgales plānošanas reģions
ZPR	Zemgales plānošanas reģions
KPR	Kurzemes plānošanas reģions
LR	Latvijas Republika
MK	Ministru kabinets
MK 313	LR MK (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"
nov.	Novads
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
NVO	Nevalstiska organizācija
p.	Pašvaldība
PĀP	Pērk pakalpojumus ārpus pašvaldības jeb pērk no uzņēmumiem, NVO, individuālā darba veicējiem u.c. pakalpojumu sniedzējiem, kas ir reģistrēti un/vai sniedz pakalpojumus ārpus konkrētās pašvaldības teritorijas
Personas ar GRT	Pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa) un kuras atrodas valsts ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, vai kurām ir risks nonākt tajās
PMLP	Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
PP	Pērk pakalpojumus no pašvaldībā esošiem uzņēmumiem, NVO, individuālā darba veicējiem, u.c. pakalpojumu sniedzējiem

SAĪSINĀJUMI	SAĪSINĀJUMU SKAIDROJUMS
PSAC	Pašvaldības sociālās aprūpes centrs
RAIM	Reģionālās attīstības indikatoru modulis
RPR	Rīgas plānošanas reģions
SAC	Sociālās aprūpes centrs
SBSP	Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi
SD	Sociālais dienests
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
SPSR	Valsts informācijas sistēma "Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju reģistrs"
SRPC	Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs
UNICEF	Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu fonds (United Nations Children's Fund)
VARAM	Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija
VBTAI	Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija
VDEĀVK	Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VPR	Vidzemes plānošanas reģions
VR Programma	Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.-2017. gadam
VSAC	Valsts sociālās aprūpes centrs

INSTITŪCIJU NOSAUKUMU SAĪSINĀJUMI	ATŠIFRĒJUMS
BSAC "Gaujiena"	Bērnu sociālās aprūpes centrs „Gaujiena”
ĢAC "Zīļuks"	Ērgļu novada pašvaldības Ģimenes atbalsta centrs „Zīļuks”
Grašu BC	Nodibinājums „Fonds Grašu bērnu ciemats”
Gulbenes BĢAC	Gulbenes novada bērnu un ģimenes atbalsta centrs
BJĀAAC "Ozoli"	Madonas novada bērnu un jauniešu ārpusģimenes aprūpes un atbalsta centrs „Ozoli”
Skangaļu BASAC	R/O „Pestīšanas Armija” struktūrvienība „Mājas ģimenes atbalstam”
Smiltenes BĢAC	Smiltenes novada bērnu un ģimenes atbalsta centrs
ĢAC "Saulīte"	Valkas novada Ģimenes atbalsta centrs "Saulīte”
Valmieras SOS BC	Latvijas SOS – bērnu ciematu asociācijas struktūrvienība "Valmieras SOS bērnu ciemats”
VSAC "Litene"	Valsts sociālās aprūpes centra "Latgale" filiāle "Litene"
VSAC "Lubāna"	Valsts sociālās aprūpes centra "Latgale" filiāle "Lubāna"
VSAC "Rūja"	Valsts sociālās aprūpes centra "Vidzeme" filiāle "Rūja"
VSAC "Valka"	Valsts sociālās aprūpes centra "Vidzeme" filiāle "Valka"
SAC "Lode"	Pašvaldības SAC "Lode"
VSIA "SPS"	VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca"
VSIA "RPNC"	VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" ilgstošas aprūpes centrs "Vecpiebalga"

1. IEVADS

Gan bērnu, gan pieaugušo sociālās aprūpes sistēma Latvijā mūsdienās vēl aizvien ir balstīta institucionālajā aprūpē, kas ir pretrunā Latvijas valsts politikas nostādņiem – nodrošināt visu sabiedrības locekļu līdzvērtīgu iesaisti un pašnoteikšanos, kā arī virknei starptautisku tiesību aktu, kurus Latvija ir apņēmusies ievērot.

Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk – ANO) Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām¹ 19. pants nosaka, ka personām ar invaliditāti ir vienlīdzīgas tiesības dzīvot sabiedrībā, un valsts pienākums ir veikt efektīvus un atbilstošus pasākumus, lai atvieglotu personām ar invaliditāti šo tiesību izmantošanu un pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrības dzīvē. **ANO Bērnu tiesību konvencija**² satur pamata cilvēktiesību uzskaitījumu, cita starpā norādot uz bērnu tiesībām baudīt ģimenes dzīvi. Saskaņā ar Bērnu tiesību konvencijas preambulu ģimene ir sabiedrības pamatšūniņa un visu tās locekļu, it sevišķi bērnu, izaugsmes un labklājības dabiskā vide, un katra bērna interesēs ir augt ģimenē, mīlestības un izpratnes atmosfērā, būt drošībā un sagatavotam patstāvīgai dzīvei sabiedrībā. Lai sekmētu tiesību normu ievērošanu un īstenošanu dzīvē, ir jāattīsta un jānodrošina sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem Latvijā.

Lai novērstu institucionālās aprūpes dominanci un veidotu personu ar ierobežotām iespējām cilvēktiesības respektējošu dzīves vidi Latvijā, laika posmā no 2015. līdz 2022. gadam Latvijā norisinās deinstitutionalizācijas (turpmāk – DI) projekts. Tā mērķis ir veicināt sabiedrības locekļu ar ierobežotām iespējām tiesību aizsardzību, pašnoteikšanās veicināšanu un pilnvērtīgas dzīves sabiedrībā nodrošināšanu. DI ietvaros ar Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) un Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk – ERAF) atbalstu līdz 2020. gadam ir plānots:

- padarīt pieejamus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenēm,
- padarīt pieejamus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem,
- samazināt valsts sociālās aprūpes centros dzīvojošo personu skaitu un samazināt jaunu personu nokļūšanu tajos.

DI tiek īstenota visos Latvijas reģionos, iesaistot kopskaitā 115 pašvaldības. DI procesa kopējo virzību pārrauga LR Labklājības ministrija (turpmāk – LM), taču projektus administrē Latvijas plānošanas reģionu administrācijas. Starptautiskais finansējums DI īstenošanai tiek apgūts projektu veidā, īstenojot DI aktivitātes katrā Latvijas plānošanas reģionā. Lai panāktu efektīvu un uz DI mērķgrupas atbalstošu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izvietojumu Latvijas reģionos un pašvaldībās, katrs plānošanas reģions (Kurzemes, Zemgales, Vidzemes, Latgales un Rīgas) sagatavo savu deinstitutionalizācijas plānu (turpmāk – DI plāns), kas veido pamatu DI īstenošanai un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībai katrā reģionā.

Vidzemes plānošanas reģionā (turpmāk – VPR) DI aktivitātes tiek īstenotas projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros, kuru īsteno VPR administrācija sadarbībā ar visām Vidzemes pašvaldībām un VPR ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēm, un valsts sociālās aprūpes centriem. VPR DI plāns ir izstrādāts sadarbībā un konsultācijās ar visām 26 Vidzemes reģiona pašvaldībām, NVO un sociālās jomas ekspertiem, mērķgrupu interešu pārstāvjiem, lai panāktu reģiona iedzīvotāju interesēm un vajadzībām atbilstošāko, pieejamāko un saimnieciski racionālāko pakalpojumu novietojumu, novēršot to dublēšanos.

Vidzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāna 2017.-2020. gadam (turpmāk – DI plāns) galvenais uzdevums ir plānot optimālu sabiedrībā balstītu sociālās sociālo pakalpojumu attīstību un izvietojumu VPR pašvaldībās (turpmāk – VPR pašvaldībās), lai nodrošinātu sava reģiona iedzīvotājiem nepieciešamos atbalsta, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pēc iespējas tuvāk to dzīvesvietai un novērstu personu nokļūšanu institūcijās.

¹ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>

² ANO Bērnu tiesību konvencija. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150>

2. METODOLOĢIJA

Šajā nodaļā sniegta paskaidrojoša informācija par VPR DI plāna izstrādi: paskaidrota dokumenta struktūra, definētas DI mērķa grupas, kā arī noteikts teritoriālais tvērums un normatīvais konteksts. Nodaļa sniedz informāciju arī par DI plāna izstrādē izmantoto metodoloģisko pieeju, tās problemātiku, īstenotajām pētnieciskajām aktivitātēm un izmantotajiem datu avotiem.

2.1. DI plāna struktūra

Balstoties uz esošās situācijas izpēti un analīzi, VPR DI plāna mērķis ir rast optimālu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstību un izvietojumu reģiona pašvaldībās, nosakot konkrētas veicamās rīcības mērķa sasniegšanai un to īstenotājus, nepieciešamā finansējuma apjomu un dalījumu, kā arī pakalpojumu attīstības laika plānu. VPR DI plāns ietver sekojošas daļas:

- esošās situācijas VPR raksturojums un analīze, nodrošinot datu pieejamību un analīzi iesaistīto pašvaldību griezumā;
- 9 VPR BSAC reorganizācijas plāni;
- VPR DI plāna stratēģiskā daļa, kas formulē VPR DI mērķus, uzdevumus un sasniedzamos rezultātus;
- VPR DI rīcības plāns, kas nosaka rekomendējamo pakalpojumu attīstību, izvietojumu un infrastruktūras plānojumu, pašvaldību koordinācijas modeļi, finansējuma apmēru un sadalījumu.

2.2. DI mērķa grupas

Saskaņā ar Rīcības plānu DI īstenošanai 2015.-2020. g. DI mērķa grupas Latvijā laika periodā līdz 2020. gadam ir:

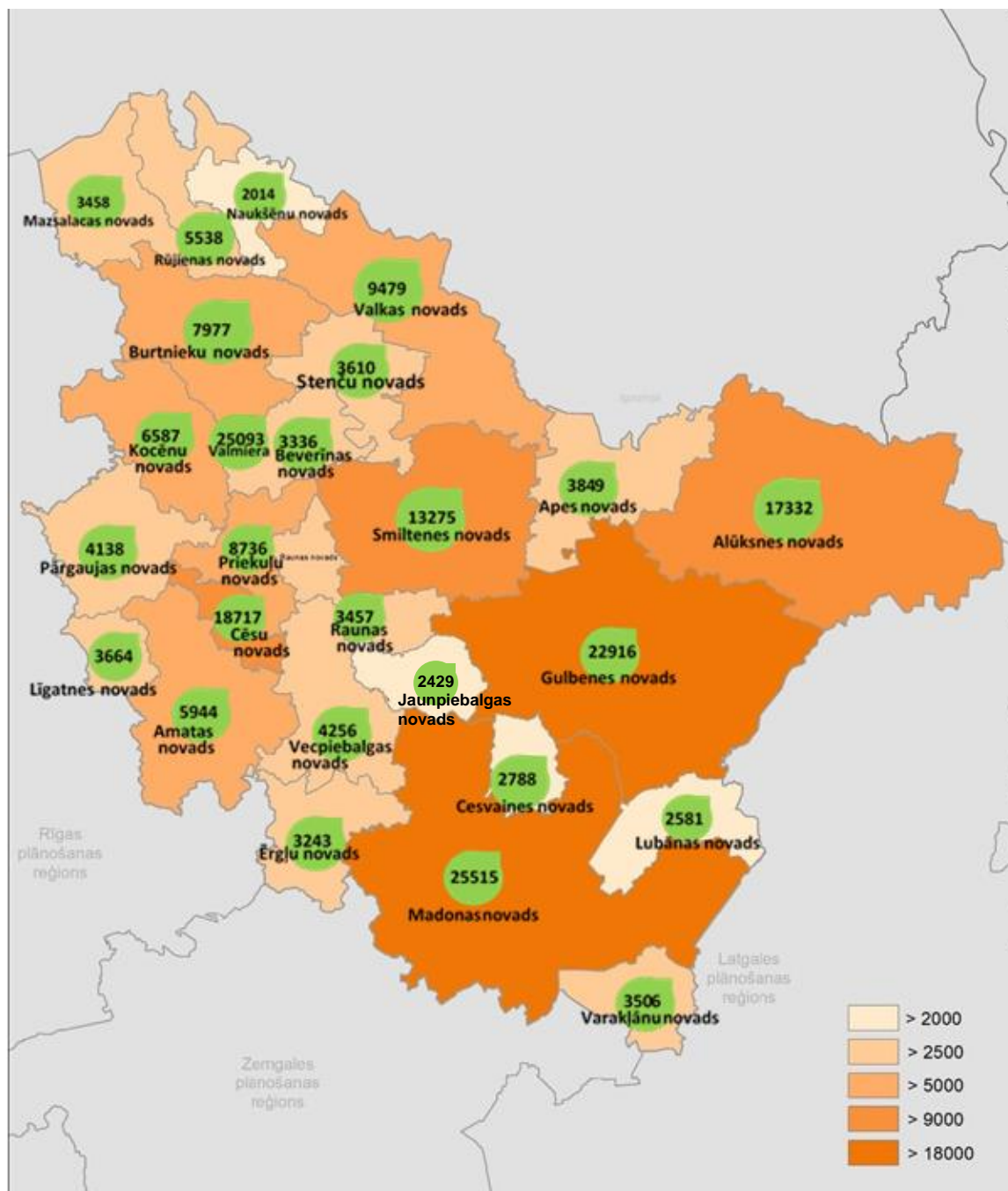
- ārpusģimenes aprūpē esoši bērni un jaunieši līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot), kuri saņem valsts vai pašvaldības finansētus bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju (turpmāk – BSAC) pakalpojumus (turpmāk – bērni BSAC), potenciālie adoptētāji, aizbildņi un audžuģimenes;
- bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem ir noteikta invaliditāte un kuri dzīvo ģimenēs (turpmāk – bērni ar FT) un viņu likumiskie pārstāvji vai audžuģimenes;
- pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, kuras saņem valsts finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju (turpmāk – VSAC) pakalpojumus un pasākuma īstenošanas laikā pāriet uz dzīvi sabiedrībā, kā arī pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, kuras potenciāli var nonākt valsts ilgstošas aprūpes institūcijā un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa) (turpmāk – personas ar GRT).

2.3. Teritoriālais tvērums

VPR DI plāns teritoriāli aptver visu Vidzemes plānošanas reģionu, kurā ietilpst sekojošu 26 pašvaldību teritorijas: Alūksnes, Amatas, Apes, Beverīnas, Burtnieku, Cesvaines, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Līgatnes, Lubānas, Madonas, Mazsalacas, Naukšēnu, Pārgaujas, Priekuļu, Raunas, Rūjienas, Smiltenes, Strenču, Valkas, Varakļānu, Vecpiebalgas novadi un Valmieras pilsēta (skat. 1. attēlu).

1.attēls: VPR pašvaldību teritoriālās robežas un iedzīvotāju skaits tajās.

(Avots: Autoru izstrādāts)



2.4. Normatīvais konteksts

VPR DI plāns balstās uz starptautiskajos dokumentos noteiktajām vadlīnijām, nacionāla mēroga DI īstenošanas plānošanas dokumentiem, ņem vērā starptautiskās cilvēktiesību deklarācijas, saistošos tiesiskos normatīvus, kā arī nacionāla un reģionāla līmeņa politikas un attīstības plānošanas dokumentus (skat. 1. tabulu).

1. tabula: VPR DI plāna normatīvais konteksts.

(Avots: Autoru apkopojums)

Nr.p.k.	DOKUMENTU KOPA	DOKUMENTI
1	2	3
1.	Starptautiski dokumenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija [10.12.1948.] ▪ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām [31.03.2010.] ▪ ANO Konvencija par bērnu tiesībām [02.09.1990.] ▪ ANO Ģenerālās asamblejas rezolūcija Nr. 64/142 "Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi" [24.02.2010] ▪ FICE, IFCO, SOS Children's Villages standarti bērnu alternatīvai aprūpei "Quality for Children" [06.2007.] ▪ Eiropas Komisijas deinstitucionalizācijas vadlīnijas "Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care" [11.2012.]
2.	LR likumi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums [01.01.2003.] ▪ Par sociālo drošību [05.10.1995.] ▪ Bērnu tiesību aizsardzības likums. [22.07.1998.] ▪ Bāriņtiesu likums [01.01.2007.] ▪ Attīstības plānošanas sistēmas likums [08.05.2008.]
3.	LR MK noteikumi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MK 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. [01.07.2015.] ▪ MK 871 Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.1. specifiskā atbalsta mērķa "Attīstīt pakalpojumu infrastruktūru bērnu aprūpei ģimeniskā vidē un personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei un integrācijai sabiedrībā" 9.3.1.1. pasākuma "Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitucionalizācijas plānu īstenošanai" pirmās un otrās projektu iesniegumu atlases kārtas īstenošanas noteikumi. [29.12.2016.] ▪ MK 338 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. [01.07.2017.] ▪ MK 288 Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība. [24.04.2008.] ▪ MK 279 Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem. [04.04.2009.] ▪ MK 970 Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā. [05.09.2009.]
4.	Nacionāla līmeņa plānošanas dokumenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam. [15.07.2015.] ▪ Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020. gadam. [04.12.2013.] ▪ Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam. [18.02.2011.] ▪ Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019. gadam. [29.10.2013.] ▪ 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa ietvaros īstentā projekta Nr. 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros" ziņojumi: <ul style="list-style-type: none"> - Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016.-2025. g. - Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi [2015] ▪ ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020.gadam [22.11.2013.].

Nr.p.k.	DOKUMENTU KOPA	DOKUMENTI
5.	Reģionāla līmeņa plānošanas dokumenti	<ul style="list-style-type: none"> Vidzemes plānošanas reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.-2017. gadam. [29.05.2011.] Vidzemes plānošanas reģiona ilgtspējīgas attīstības stratēģija 2030. [30.03.2014.] Vidzemes plānošanas reģiona attīstības programma 2015.-2020. gadam.
6.	Citi saistoši dokumenti	<ul style="list-style-type: none"> LM skaidrojums par ERAF ieguldījumiem sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu infrastruktūras attīstībai darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" specifiskā atbalsta mērķa 9.3.1.1.pasākumā "Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitutionalizācijas plānu īstenošanai". [02.10.2017.]

2.5. Īstenotās aktivitātes un izmantotās metodes

Deinstitutionalizācijas plāna izstrādē īstenotās aktivitātes un izmantotās metodes ir apkopotas 2. tabulā.

2.tabula: **Kopsavilkums par īstenotajām aktivitātēm un izmantotajām pētnieciskajām metodēm.**

(Avots: Autoru izstrādāts)

N.p.k.	METODE	PĒTNIECISKO DARBĪBU IZVĒRSUMS
1	2	3
1.	Iepriekš veiktu pētījumu, izvērtējumu un datu apkopojumu sekundāra analīze	<p>Latvijā iepriekš veikti pētījumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiesībsargs, "Bērnu ar invaliditāti rehabilitācijas efektivitāte Latvijā: sociālantropoloģiskais aspekts" (2016). Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/bernu_ar_invaliditati_rehab_lv_sociantropologija_1486044337.pdf; Biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"", "Deinstitutionalizācijas pieredzes analīze: citu valstu labās prakses piemēri un pieļautās kļūdas" (2016). Pieejams: http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/Deinst_research_FMMburu.pdf; Biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"", "Sabiedrībā balstītās garīgās veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamība un izmaksas salīdzinājumā ar institucionālo aprūpi Latvijā (2004.–2011. gadā)" (2013). Pieejams: http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/maket-latv-Lab4.pdf; Personu apvienība SIA "Konsorts" un SIA "AC Konsultācijas", pētījums "Esošo sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas sistēmas analīze". Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/projekts/faili/gala_nodevums_i_sejums.pdf. <p>Ārvalstu literatūras avoti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Markova.G., "A System of Individual Needs Assessment and Providing the Most Appropriate Services for Children with Severe Disabilities". 15.06.2015. konferences "Deinstitutionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" materiāls. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/text/3204; Ivanova Popivanova C., "Changing Paradigms in Child Institutionalization: The Case of Bulgaria.", The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Volume 48, Issue 10, October 2009. 984 lpp; UNICEF, "Deinstitutionalisation of Children in Bulgaria: How Far and Whereto?", Independent review of progress and challenges. United Nations Children's Fund (UNICEF). 2014. Pieejams: https://www.unicef.bg/assets/PDFs/De_I_Review_Report_EN_small_size.pdf;

N.p.k.	METODE	PĒTNIECISKO DARBĪBU IZVĒRSUMS
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paneva R., "Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children." Semināru un konferences "Deinstitutionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" (15.06.2015.) materiāli; ▪ "Ending the institutionalisation of children. A summary of progress in changing systems of care and protection for children in Moldova, the Czech Republic and Bulgaria." Pieejams: https://wearelumos.org/sites/default/files/Ending%20Institutionalisation%20of%20Children.pdf; ▪ "Ending institutionalisation: An assessment of the outcomes for children and young people in Bulgaria who moved from institutions to the community." Pieejams: https://wearelumos.org/sites/default/files/Bulgarian%20Outcomes%20Report%20ENG%20Final_0.pdf; ▪ Dati no Latvijas SOS bērnu ciematu asociācijas darba vizītes Somijā (25.-26.04.2017). Pieejams: https://www.sosbernuciemati.lv/lv/mes-palidzam/informativie-materiali/.
2.	Normatīvo aktu analīze	Izmantotie normatīvie akti ir uzskaitīti DI plāna nodaļā 2.4.
3.	Statistikas datu analīze	<p>Statistikas dati DI plāna izstrādei tika iegūti no sekojošiem datu avotiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valsts informācijas sistēma "Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs" (http://www.lm.gov.lv/text/3444); ▪ LM pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu; ▪ LR Centrālās statistikas pārvaldes datubāze; ▪ PMLP datubāze; ▪ VARAM datubāze RAIM.gov.lv; ▪ IZM "Skolu karte"; ▪ Eiropas Savienības struktūrfondu vadības informācijas sistēmas dati par projektu līdzfinansēšanu (http://www.esfinanses.lv/lv/a/lapa/es-fondu-projekti; dati aktualizēti 01.12.2015.); ▪ Nodarbinātības valsts aģentūras dati (http://nva.gov.lv/); ▪ Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas dati par ārpusģimenes aprūpi, Bāriņtiesu pārskati (http://www.bti.gov.lv/lat/barintiesas/statistika/); ▪ Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK) dati.
4.	Interneta resursu datu apkopošana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dati par medicīnas pakalpojumiem Lvmed.lv, Neslimo.lv; ▪ 1188 izziņu reģistrs (dati par sabiedrisko transportu); ▪ Pašvaldību un sociālo dienestu mājaslapas; ▪ Organizāciju un institūciju mājas lapas; ▪ Mapeirons (http://mapeirons.lv/lv/).
5.	DI plāna izstrādes ietvaros sagatavotas aptaujas un datu pieprasījumi	<p>DI plāna izstrādes ietvaros tika pastāvīgi sagatavotas un īstenotas vairākas aptaujas, no kurām viena tika organizēta tiešsaistē (BSAC darbinieku aptauja), bet pārējās izsūtītas respondentiem elektroniski (pašvaldību un SBSP aptaujas). Aptauju respondenti bija projektā "Vidzeme iekļauj" iesaistītie BSAC pārstāvji, BSAC darbinieki, VPR pašvaldības un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji, kas darbojas VPR pašvaldību teritorijā. Kopskaitā tika organizētas piecas aptaujas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BSAC darbinieku aptauja tika īstenota periodā no 20.06.2017. līdz 30.07.2017., un tajā piedalījās 90 darbinieki no 8 VPR BSAC (BSAC darbinieku anketa ir pieejama reorganizācijas plānu pielikumos);

N.p.k.	METODE	PĒTNIECISKO DARBĪBU IZVĒRSUMS	
1	2	3	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ BSAC datu aptauja tika īstenota periodā no 20.06.2017. līdz 30.07.2017., un tajā piedalījās 9 VPR BSAC (BSAC anketa ir pieejama reorganizācijas plānu pielikumos); ▪ Pašvaldību datu aptauja tika īstenota periodā no 21.08.2017. līdz 12.09.2017., un tajā piedalījās 26 VPR pašvaldības (pašvaldību datu anketa ir pieejama 24. pielikumā); ▪ Pašvaldību infrastruktūras attīstības aptauja tika īstenota periodā no 21.08.2017. līdz 29.09.2017., un tajā piedalījās 19 VPR pašvaldības (pašvaldību infrastruktūras attīstības anketa ir pieejama 25. pielikumā); ▪ Pašvaldību teritorijā pieejamo speciālistu datu aptauja tika īstenota periodā no 12.10.2017. līdz 20.10.2017., un tajā piedalījās 9 VPR pašvaldības (pašvaldību speciālistu anketa ir pieejama 26. pielikumā); ▪ Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju datu anketa tika īstenota periodā no 11.09.2017. līdz 29.09.2017., un tajā piedalījās 6 SBSP pakalpojumu sniedzēji (SBSP anketa ir pieejama 27. pielikumā). <p>Īstenoto aptauju rezultāti integrētā veidā izmantoti DI plāna izstrādes ietvaros.</p>	
6.	Pasūtītāja apkopotās informācijas analīze	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros veikto DI mērķgrupu vajadzību individuālo izvērtējumu apkopojumi; ▪ Citu plānošanas reģionu individuālo izvērtējumu apkopojumi. 	
7.	Ekspertu intervijas	Ilze Paleja, "SOS Bērnu ciemati Latvijā", direktore	31.05.2017.
		Ieva Krusta, biedrība "Rūpju bērns", izpilddirektore	10.08.2017.
		Māris Grāvis, biedrība "Rūpju bērns", valdes priekšsēdētājs	15.08.2017.
		Andris Bērziņš, biedrība "Latvijas Samariešu apvienība", direktors	16.08.2017.
8.	Darba sanāksmes BSAC	BSAC "Gaujiena"	21.06.2017.; 08.08.2017.
		ĢAC "Zīļuks"	14.06.2017.; 01.08.2017.
		Grašu BC	15.06.2017.
		Gulbenes BĢAC	14.06.2017.; 01.08.2017.
		BJĀAAC "Ozoli"	15.06.2017.; 01.08.2017.
		Skangaļu BASAC	02.06.2017.
		Smiltenes BĢAC	21.06.2017.; 08.08.2017.
		ĢAC "Saulīte"	20.06.2017.; 08.08.2017.
		Valmieras SOS BC	02.06.2017.
9.	Darba sanāksmes VSAC	VSAC "Litene"	14.06.2017.
		VSAC "Rūja"	20.06.2017.
		VSAC "Valka"	20.06.2017.
10.	Darba sanāksmes pašvaldībās	Alūksnes novada pašvaldība	21.06.2017.
		Amatas novada pašvaldība	15.08.2017.
		Apes novada pašvaldība	21.06.2017.
		Beverīnas novada pašvaldība	28.06.2017.
		Burtnieku novada pašvaldība	28.06.2017.
		Cesvaines novada pašvaldība	15.06.2017.
		Cēsu novada pašvaldība	15.08.2017.

N.p.k.	METODE	PĒTNIECISKO DARBĪBU IZVĒRSUMS	
1	2	3	
		Ērgļu novada pašvaldība	15.06.2017.
		Gulbenes novada pašvaldība	21.06.2017.; 15.08.2017.; 17.10.2017.
		Jaunpiebalgas novada pašvaldība	15.08.2017.
		Kocēnu novada pašvaldība	28.06.2017.
		Līgatnes novada pašvaldība	15.08.2017.
		Lubānas novada pašvaldība	15.06.2017.
		Madonas novada pašvaldība	15.06.2017.
		Mazsalacas novada pašvaldība	20.06.2017.
		Naukšēnu novada pašvaldība	20.06.2017.
		Pārgaujas novada pašvaldība	15.08.2017.
		Priekuļu novada pašvaldība	01.06.2017.; 15.08.2017.
		Raunas novada pašvaldība	15.08.2017.; 07.12.2017.
		Rūjienas novada pašvaldība	20.06.2017.
		Smiltenes novada pašvaldība	28.06.2017.
		Strenču novada pašvaldība	28.06.2017.
		Valkas novada pašvaldība	28.06.2017.
		Valmieras pašvaldība	02.06.2017.; 28.06.2017.
		Varakļānu novada pašvaldība	01.09.2017. (telefonintervija)
		Vecpiebalgas novada pašvaldība	15.08.2017.
		Darba sanāksme ar LM pārstāvjiem Valmieras pašvaldībā	14.09.2017.
		Darba sanāksme ar LM pārstāvjiem Cēsu pašvaldībā	14.09.2017.
		Visu VPR pašvaldību darba sanāksme	15.09.2017.
11.	VPR DI vadības grupas sanāksme		06.10.2017.; 27.03.2018.
12.	VPR Attīstības padomes sēde		27.10.2017.; 29.03.2018.
13.	Fokusgrupu diskusijas	Fokusgrupu diskusija ar audžuģimenēm, aizbildņiem, adoptētājiem Smiltēnē	20.09.2017.
		Fokusgrupu diskusija ar bērnu ar FT vecākiem, NVO pārstāvjiem Valmierā	25.09.2017.
		Fokusgrupu diskusija ar personu ar GRT tuviniekiem, NVO pārstāvjiem Valmierā	25.09.2017.
		Fokusgrupu diskusija ar audžuģimenēm, aizbildņiem, adoptētājiem Drustos, Raunas novadā	14.10.2017.
		Fokusgrupu diskusija ar bērnu ar FT vecākiem, NVO pārstāvjiem Alūksnē	24.10.2017.
		Fokusgrupu diskusija ar personu ar GRT tuviniekiem, NVO pārstāvjiem Alūksnē	24.10.2017.
14.	Sabiedriskās apspriešanas pasākumi	Sabiedriskās apspriešanas sapulce Valmierā	12.12.2017.
		Darba vizīte ar LM pārstāvjiem Raunas novadā	11.12.2017.
		Darba vizīte ar LM pārstāvjiem Madonas novadā	11.12.2017.

N.p.k.	METODE	PĒTNIECISKO DARBĪBU IZVĒRSUMS	
1	2	3	
		Darba vizīte Kocēnu novadā	14.12.2017.
		Darba vizīte Priekuļu novadā	19.12.2017.
		Darba vizīte Rūjienas novadā	21.12.2017.

2.6. Metodoloģiskie ierobežojumi

DI plāna izstrādes gaitā tika identificēti vairāki ierobežojoši apstākļi, un būtiskākie no tiem ir šādi:

- Sekundāro datu pieejamība un kvalitāte

Dažādos datu avotos viena temata ietvaros pastāv būtiskas atšķirības, kas ievērojami apgrūtinājis datu apkopošanu, savietošānu un analīzi. Tā piemēram, LM pārskatos par ilgstošu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu apkopotie dati atšķiras no aptaujāto institūciju un pašvaldību sociālo dienestu sniegtajiem datiem. Būtiskas nobīdes konstatētas arī pašvaldību rīcībā esošajos datos par DI mērķa grupām un to apjomu un Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK) un bāriņtiesu (turpmāk – BT) pārskatu datos. Nozīmīgas datu neprecizitātes ir vērojamas arī informācijā par izglītības, veselības, sabiedriskā transporta u.c. vispārīgajiem pakalpojumiem.

- Ierobežota datu pieejamība un zema respondentu atsaucība par SBSP

Dati par sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem un to sniedzējiem netiek apkopoti un sistematizēti ne lokālā, ne reģionālā un nacionālā līmenī, līdz ar to publiski pieejamā informācija nevar pretendēt uz pilnīgas un visaptverošas situācijas atainošanu. Neskatoties uz individuālu pieeju respondentu uzrunāšanā un vairākkārtīgi atkārtotiem uzaicinājumiem piedalīties aptaujā, plānotais respondentu skaits sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanā netika sasniegts.

- Pasūtītāja apkopoto datu precizitāte un kvalitāte

Individuālo izvērtējumu datos konstatēti ir datu iztrūkumi, bet to klasifikācijā – neprecizitātes: atsevišķu pakalpojumu nosaukšanai ir izmantoti vairāki termini, vairāki pakalpojumi grupēti vairākās pakalpojumu kategorijās (gan kā terapijas, gan kā speciālistu konsultācijas), izvērtējumu laikā ir veikti nozīmīgi papildu komentāri, kuri nav tikuši sistematizēti un ņemti vērā datu apkopošanā. Vairāki no pakalpojumiem ir nosaukti ļoti vispārīgi, liedzot apzināt pakalpojumu vajadzību specifiku un izvērtēto mērķgrupas pārstāvju īstenās vajadzības. Nereti vienu un to pašu pakalpojumu nodēvēšanai izmatoti līdzīgi, bet ne vienādi nosaukumi, kas apgrūtinā datu sistematizēšanu un analīzi. Izvērtējumos iekļauto pakalpojumu klasifikācija ir diskutabla, tā piemēram, viesģimene ir iekļauta pie aprūpes formām, tomēr tā nav uzskatāma par alternatīvu bērnu ārpusģimenes aprūpes formu. Daļai izvērtēto bērnu vēlamā aprūpes forma izvērtējumos nav noteikta vispār, kas liedz precīzi prognozēt pieprasījumu pēc ārpusģimenes aprūpes reģionā.

3. ĀRVALSTU APKOPOJUMS

PIEREDZES

Ārvalstu pieredzes atspoguļojumam izraudzītas trīs Eiropas valstis - Bulgārija, Itālija un Somija (skat. 3. tabula), kuru DI procesi, neskatoties uz to atšķirīgajām prioritārajām personu grupām, īstenošanas gaitu, metodēm un laika periodiem, var kalpot par labās prakses piemēriem, jo sevišķi skatītas kopsakarībā. Katra no apskatītajām valstīm ir izvēlēta kā reprezentatīvs piemērs konkrētas DI jomas pieredzes izklāstam, kas tieši sasaucas ar Latvijas DI procesa virzieniem.

Bulgārijai, līdzīgi kā Latvijai, ir vairāku dekāžu sociālisma režīma vēsturiskā pieredze, un tā laika atstātais mantojums arī attiecībā uz bērnu institucionālās aprūpes metodēm, kas, integrējoties Eiropas Savienības (turpmāk – ES) valstu saimē, vairs nav atzīstams par cilvēktiesībām un mūsdienu pieejai atbilstošu. Bulgārijā pirms DI procesa sākuma, tāpat kā Latvijā, joprojām, institucionālās aprūpes iestādēs atradās nepieņemami liels bērnu skaits, tāpēc Bulgārija par DI prioritāti noteica tieši bērnu ārpusģimenes aprūpes DI. Bērnu DI procesā Bulgārija ar ES finansiālu atbalstu ir sasniegusi būtisku progresu un, lai arī reformas Bulgārijā joprojām turpinās, Bulgārijas sasniegtie rezultāti, gūtā pieredze un saņemtā kritika ir labs materiāls, izvērtējot Latvijas DI procesa ieceres un sasniegumus.

Itālijai ir gandrīz 40 gadus ilga DI reformas pieredze attiecībā uz personu ar GRT atgriešanu sabiedrībā un visu ilgtermiņa psihiatriskās aprūpes institūciju slēgšanu, pilnībā aizstājot to ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem (turpmāk – SBSP). Itālija 1978. gadā nosprausto mērķi pilnībā sasniedza tikai pāris gadiem – šobrīd Itālijā ilgtermiņa psihiatriskās aprūpes institūcijas ir “ārpus likuma”. Lai arī Itālijas DI procesa ceļš bija garš un sarežģīts, jo īpaši ņemot vērā Itālijas reģionālo specifiku un pretrunīgo attieksmi pret DI reformu, tas tomēr ir uzskatāms par DI veiksmes stāstu, ar kuru Itālija pierādīja, ka personu ar GRT institucionālo aprūpi ir iespējams veiksmīgi pilnībā aizstāt ar labi izstrādātu un pieejamu sabiedrībā balstītu pakalpojumu sistēmu. Itālijas DI pieredze ir laika gaitā aprobēta un izmantojama arī citu valstu DI procesos attiecībā uz personām ar GRT.

Somija šobrīd ir uzskatāma par labklājības valsti, kas viena gadsimta ietvaros no Eiropas nabadzīgākās valsts ir kļuvusi par vienu no ES turīgākajām valstīm ar stabilu sociālās drošības sistēmu, kuras pamatprincipi un labā prakse ir pārņemšanas vērti. Somijā DI vēsmas ieguva aktualitāti pagājušā gadsimta astoņdesmitajos gados, taču Somija neuzsāka projektveidīgu DI procesu, bet gan aktīvi strādāja pie sociālo pakalpojumu sistēmas attīstīšanas, kas likumsakarīgi aizstāja virkni institucionālās aprūpes pakalpojumu, novedot pie pakāpeniskas un dabiskas dažādu mērķgrupu deinstitucionalizācijas. Smaga ekonomiskā krīze pagājušā gadsimta deviņdesmitajos gados ievērojami iedragāja Somijas sociālo sistēmu. Tā rezultātā Somija ir nonākusi pie svarīgas atziņas, ka valsts stabilas sociālās sistēmas stūrakmens ir preventīvie sociālie pakalpojumi, kuriem jābūt plaši pieejamiem ikvienam Somijas iedzīvotājam, tādējādi garantējot valsts un sabiedrības ilgtspējīgu attīstību un samazinot slogu valsts sociālajam budžetam. Somijas nebirokratizētā “zemā sliekšņa” pieeja sabiedrībā balstītu pakalpojumu nodrošināšanā ir būtisks priekšnoteikums, lai personas ar īpašām vajadzībām un GRT nenonāktu institucionālajā aprūpē, savukārt bērni netiktu šķirti no ģimenēm un nenonāktu ārpusģimenes aprūpē.

3. tabula: Valstu pamatdati.

(Avots: Eurostat dati)

Nr.p.k.	RĀDĪTĀJI	STATISTIKA			
		Latvija	Bulgārija	Itālija	Somija
1	2	3	4	5	6
1.	Valsts teritorija (km ²)	64 589	110 993	301 318	338 424
2.	Valsts politiskā iekārta	Parlamentāra republika	Parlamentāra republika	Parlamentāra republika	Parlamentāra republika
3.	Iedzīvotāju skaits (2016)	1 950 000	7 102 000	60 589 000	5 503 000
4.	Kopējie izdevumi sociālajai aizsardzībai uz vienu iedzīvotāju (EUR; 2014):	1 524,96	1 036,99	7 561,43	10 825,01

Nr.p.k.	RĀDĪTĀJI	STATISTIKA			
		Latvija	Bulgārija	Itālija	Somija
1	2	3	4	5	6
	<i>Izdevumi sociālajai aizsardzībai (% no IKP; 2014)</i>	14.5%	18.5%	30.0%	31.9%
5.	Apmierinātība ar dzīvi (2013):	6,5	4,8	6,7	8,0
	<i>apmierinātība ar dzīvi jauniešu vidū</i>	7,3	5,8	7,0	8,2
6.	GINI koeficients (2015)	35,4	37,0	32,4	25,2
7.	Iedzīvotāju vidējais vecums (2015)	42,5	43,5	45,9	42,5
8.	Nabadzības riskam pakļautie bērni zem 18 gadu vecuma (%; 2015)	31,3%	43,7%	33,5%	14,9%

3.1. Bulgārijas DI pieredze

Bulgārija ir Eiropas valsts, kurā pēc sociālisma režīma beigām institūcijās atradās vislielākais bērnu skaits, tomēr, pateicoties Bulgārijas valdības politikai, ES atbalstam un aktīvai nevalstisko organizāciju (turpmāk – NVO) līdzdalībai, Bulgārija ir kļuvusi par vienu no DI labās prakses piemēriem, kuras pieredze tiek izmantota daudzu citu valstu, tajā skaitā arī Latvijas, DI procesos.

3.1.1. Bulgārijas DI vēsturiskais konteksts un sagatavošanās posms

Līdz 1944. gadam Bulgārijā bija 30 bērnu nami, taču sociālisma režīma ietekmē laikā līdz 1989. gadam Bulgārijā tika izveidotas un pastāvēja 287 bērnu aprūpes institūcijas³, turklāt, lai cīnītos ar augsto bērnu mirstības rādītāju, tās bija izveidotas pēc līdztības ar slimnīcām. 1989. gadā Bulgārijas bērnu aprūpes institūcijās dzīvoja 27 400 bērni, proti, 0,8% no kopējā Bulgārijas bērnu skaita⁴.

2000. gadā Bulgārijā institūcijās dzīvoja jau 35 000 bērni, no kuriem tikai 2% bija bāreņi⁵, turklāt apmēram puse no institūcijās dzīvojošiem bērniem bija romu tautības. Periodā līdz 2000. gadam normatīvais regulējums valstī ļāva bērņus ievietot institūcijās uz institūcijas vadītāja un bērna vecāku vienošanās pamata. Tādējādi nereti vecāki brīvprātīgi atdeva bērņus institūcijās, saglabājot vecāku tiesības, kas kopumā virzīja sabiedrību uz ģimenes attiecību izzušanas pusi. Turklāt šāda sistēma noteica jau iepriekš paredzamu interešu konfliktu, jo institūciju vadītāji bija ieinteresēti savas vadītās institūcijas vietu skaita maksimālā noslodzē. Lai šo negatīvo praksi izskaustu, 2000. gadā Bulgārijā tika pieņemts Bērnu aizsardzības likums, kas noteica, ka bērnu institūcijā var ievietot tikai ar tiesas lēmumu. Šis bija būtisks Bulgārijas solis bērnu tiesību un labāko interešu ievērošanas virzienā, kā arī bērnu pieplūduma mazināšanai bērnu aprūpes institūcijās.

2007. gadā Bulgārija pievienojās ES, un šajā laikā institūcijās joprojām dzīvoja 8 019 bērni⁶. Lai arī Bulgārijas valdība bija spērusi soļus institūcijās dzīvojošo bērnu skaita samazināšanas virzienā, tieši 2007. gads iezīmēja politiskās izšķiršanās brīdi par labu valsts mēroga DI procesam. Jau ilgu laiku iepriekš NVO publiskoja ziņojumus par sistemātiskiem diskriminācijas un ļaunprātīgas izmantošanas gadījumiem Bulgārijas psihoneiroloģiskajās slimnīcās un sociālās aprūpes iestādēs, taču situācija savu kritisko robežu sasniedza pēc tam, kad starptautiskā mērogā atklātībā nonāca ziņas par bērnu ar fiziskās un garīgās attīstības traucējumiem stāvokli Mogilino sociālās aprūpes institūcijā. Šīs ziņas lika Eiropas Parlamentam pieprasīt kardinālu un sistēmisku pārmaiņu veikšanu Bulgārijas sociālās aprūpes sistēmā, izstrādājot un īstenojot ambiciozu DI plānu Bulgārijā.

³ Markova.G. A System of Individual Needs Assessment and Providing the Most Appropriate Services for Children with Severe Disabilities. 15.06.2015. konferences "Deinstitutionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" materiāls. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/3204>.

⁴ Ivanova Popivanova C. Changing Paradigms in Child Institutionalization: The Case of Bulgaria. The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Volume 48, Issue 10, October 2009. 984 lpp.

⁵ Markova.G. A System of Individual Needs Assessment and Providing the Most Appropriate Services for Children with Severe Disabilities. 15.06.2015. konferences "Deinstitutionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" materiāls. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/3204>.

⁶ Ivanova Popivanova C. Changing Paradigms in Child Institutionalization: The Case of Bulgaria. The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Volume 48, Issue 10, October 2009. 984 lpp.

Laika periodā pirms 2010. gada, kad oficiāli tika uzsākts DI process, Bulgārija bija veikusi virkni nozīmīgu priekšdarbu, kas nodrošināja platformu turpmākajai DI procesa virzībai, tajā skaitā izveidojusi bērnu aizsardzības iestāžu organizatorisko struktūru valsts un reģionālajā līmenī; pieņēmusi virkni būtisku politikas plānošanas dokumentu attiecībā uz DI procesu, nosakot bērnu DI un sociālās iekļaušanas veicināšanu par galveno prioritāti; normatīvajā regulējumā noteikusi reģionu atbildību par sociālo pakalpojumu plānošanu un nodrošināšanu, uzsvāru liekot uz sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem; laika posmā no 2001. gada līdz 2010. gadam slēgusi 27 institūcijas, kas paredzētas bez vecāku gādības palikušiem bērniem, kā arī vairākas institūcijas zīdaiņiem un bērniem ar īpašām vajadzībām; izstrādājusi un ieviesusi pakalpojumus, lai novērstu zīdaiņu pamešanu dzemdību nodaļās; ar NVO un pašvaldību atbalstu attīstījusi audžuģimeņu pakalpojumu; visā valstī izveidojusi 75 ģimenes tipa māju un mazo grupu māju tīklu; nodrošinājusi labi izstrādātas sociālā darba izglītības programmas pieejamību valsts augstskolās⁷.

3.1.2. Bulgārijas DI normatīvais ietvars

2010. gadā Bulgārijas Ministru Padome, balstoties uz ANO Bērnu alternatīvās aprūpes pamatnostādnēs definētajiem principiem, apstiprināja galveno DI politiskā un tiesiskā ietvara dokumentu "Redzējums par bērnu deinstitucionalizāciju Bulgārijā" (turpmāk – DI Redzējums). DI Redzējums noteica, ka efektīvas DI politikas īstenošanas nolūkā Bulgārijā ir jāmaina bērnu aprūpes filozofija, koncentrējoties uz risku novēršanu, agrīnu iejaukšanos un atbalstu ģimenēm. DI process mērķtiecīgi ir virzāms uz to, lai izskaustu bērnu ievietošanu aprūpes institūcijās, aizstājot institucionālo bērnu aprūpi ar sabiedrībā balstītiem ģimenes un ģimeniskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem, kā arī veicot pasākumus sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomās, lai atbalstītu ģimenes, paplašinātās ģimenes, stiprinātu adopciju un audžuģimeņu aprūpi, kā arī veicinātu aprūpes institūcijās esošo bērnu reintegrāciju atpakaļ ģimenēs. Turklāt DI Bulgārijā ir ne tikai bērnu pārvietošanas process no institūcijām uz ģimenēm vai ģimenes videi pietuvinātiem aprūpes risinājumiem, bet arī komplekss process bērnu turpmākas nonākšanas ārpusģimenes aprūpē novēršanai, kas īstenojams, radot valstī jaunas iespējas bērniem un ģimenēm pēc nepieciešamības saņemt plašu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu klāstu. DI Redzējumā tika nosprausti arī konkrēti mērķi, tajā skaitā, līdz 2025. gada februārim slēgt 137 institūcijas un pēc 2025. gada paredzēts institucionālās aprūpes aizliegums bērniem vecumā no 0 līdz 3 gadiem.

DI Redzējums balstīts uz galvenajām prioritātēm - bērna labāko interešu prioritāte visās darbībās un lēmumos; ģimenes vides prioritāte bērnu aprūpes nodrošināšanai; sociālās integrācijas prioritāte, nodrošinot visiem bērniem iespējas piedalīties sabiedrības dzīvē, tajā skaitā apmeklējot vietējo bērnudārzu, izmantojot vietējos medicīnas, transporta un citus pakalpojumus.

Saskaņā ar DI Redzējumu deinstitucionalizācijai izmantotas šādas pieejas: DI process balstīts uz katra institūcijā esošā bērna individuālu novērtējumu un no šī novērtējuma izrietošu lēmumu pieņemšanu par katru bērnu; pastāvīguma un stabilitātes nodrošināšana katram bērnam; ģimenes saikņu uzturēšana; DI procesā prioritāte piešķirta bērnu ar īpašām vajadzībām un bērnu vecumā no 0 līdz 3 gadiem deinstitucionalizācijai; DI procesā pēc iespējas pilnīgāk izmantot esošo kapacitāti un cilvēkresursus; institūciju ēku atkārtota neizmantošana aprūpes iestāžu vajadzībām.

Lai sasniegtu DI Redzējuma mērķus, 2010. gada novembrī Bulgārijas Ministru Padome pieņēma DI Rīcības plānu, kurā tika noteikti konkrēti DI ietvaros veicamie pasākumi, atbildīgās institūcijas, termiņi un nepieciešamo finanšu līdzekļu sadalījums. DI procesu Bulgārijā finansēja no valsts budžeta, kā arī no 3 ES fondu (ESF, ERAF, Eiropas Lauksaimniecības fonda lauku attīstībai) līdzekļiem. DI Rīcības plāns noteica galvenās reformas sastāvdaļas - plānošana un koordinācija reģionālā līmenī; bērnu aizsardzības sistēmas kapacitātes attīstīšana; ģimenes atbalsta pakalpojumu sistēmas izstrāde; alternatīvas ģimenes aprūpes sistēmas izstrāde; specializēto institūciju slēgšana; sabiedrības attieksmes maiņa.

DI Redzējums un DI Rīcības plāns veidoja Bulgārijas DI procesa politisko, stratēģisko un tiesisko ietvaru, nosakot, ka efektīvas DI politikas īstenošanai ir jāmaina bērnu aprūpes filozofija, koncentrējoties uz risku novēršanu, agrīnu iejaukšanos, atbalstu ģimenēm, kā arī ģimenes vai ģimeniskiem apstākļiem pietuvinātas vides nodrošināšanu.

DI Rīcības plāns noteica, ka DI reformu plānots īstenot 15 gadu laikā no 2010. līdz 2025. gadam, realizējot atsevišķus projektus, turklāt katrs no tiem bija virzīts uz noteiktu DI mērķu sasniegšanu. Kopējais plānotais saņēmēju skaits no realizētajiem projektiem bija 32 150 bērni un plānotais investīciju budžets stratēģijas īstenošanai – EUR 109 505 159; tādējādi DI projekta izmaksas uz vienu bērnu bija EUR 3 406. Projektu realizācijas

⁷ Deinstitutionalisation of Children in Bulgaria – How Far and Where? Independent review of progress and challenges. United Nations Children's Fund (UNICEF). 2014. Pieejams: https://www.unicef.bg/assets/PDFs/De_I_Review_Report_EN_small_size.pdf

rezultātā bija plānots slēgt 130 institūcijas un aizstāt to sniegtos pakalpojumus ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem⁸.

4. tabula: **Bulgārijas DI procesā īstenotie projekti.**

(Avots: UNICEF progresa ziņojums, 2014.)

Nr .p. k.	PROJEKTS	PROJEKTA MĒRĶIS	PROJEKTA BUDŽETS	PROJEKTA PERIODS	PROJEKTA REZULTĀTS
1	2	3	4	5	6
1.	1.projekts "Bērniība visiem"	1 370 bērnu ar ģimenes vajadzībām deinstitutionalizācija no 24 specializētām institūcijām	37,8 miljoni EUR	2010 - 2014	50 bērni atkalapvienoti ar savām ģimenēm; 100 bērni ievietoti specializētajās audžuģimenēs; 1 220 bērni ievietoti ģimenes tipa aprūpes centros
2.	2.projekts "Virziens: ģimene"	2 050 bērnu vecumā no 0 līdz 3 gadiem deinstitutionalizācija no 32 institūcijām zīdaiņiem	27,5 miljoni EUR	2011 - 2017	270 mazuļi ar ģimenes vajadzībām un 630 mazuļi bez ģimenes vajadzībām atkalapvienoti ar savām ģimenēm; radīti 18 jauni centri mātēm un zīdaiņiem, lai novērstu zīdaiņu pamešanu; radīti 30 jauni dienas aprūpes centri uz vienu reģionu – kopā 840 centri; 630 bērni no audžuģimenēm adoptēti; 360 zīdaiņi ar ģimenes vajadzībām ievietoti specializētās audžuģimenēs; 160 zīdaiņi ar ģimenes vajadzībām ievietoti ģimenes tipa aprūpes centros; papildus izveidoti 4 krīzes centri
3.	3.projekts	3 050 bērnu deinstitutionalizācija no 74 bērnu aprūpes institūcijām	19 miljoni EUR	2015 - 2010	1 700 bērni atkalapvienoti ar savām ģimenēm; sniegts ārpuskolas atbalsts 1 680 bērniem; 350 bērni vecumā no 4 līdz 11 gadiem adoptēti vai ievietoti audžuģimenēs; 150 bērni ar ģimenes vajadzībām adoptēti vai ievietoti audžuģimenēs
4.	4.projekts "Man arī ir ģimene"	Audžuģimeņu aprūpes sistēmas attīstība	22,6 miljoni EUR	2011 - 2013	Izveidotas 2 100 jaunas audžuģimenes ar dažādām specializācijām (zīdaiņu aprūpe, bērnu ar ģimenes vajadzībām aprūpe u.tml.); papildus 147 sociālie darbinieki audžuģimeņu atbalstam
5.	5.projekts	Sociālo darbinieku profesionālā pilnveide	5 miljoni EUR	2010 - 2014	Apmācīti 2 100 sociālie darbinieki no Bērnu aizsardzības departamenta un Sociālās palīdzības direktorāta
6.	Reģionālās plānošanas ieviešana	Reģionālo pakalpojumu attīstības plānu izstrāde	0,28 miljoni EUR	2010 - 2011	Veikta 28 gadījumu analīze un izstrādāti sociālo pakalpojumu plāni periodam 2011.- 2016. g.

⁸ Paneva R., "Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children." Semināru un konferences "Deinstitutionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" (15.06.2015.) materiāli.

3.1.3. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi bērniem un ģimenēm Bulgārijā

DI process Bulgārijā likumsakarīgi ietver ne tikai institūciju slēgšanu un bērnu pārvietošanu, kas nepārprotami ir viens no DI mērķiem, bet arī jaunu sociālo pakalpojumu izstrādi, lai nodrošinātu sabiedrības spēju ilgtermiņā apmierināt bērnu un ģimeņu vajadzības un novērstu bērnu turpmāku nokļūšanu institūcijās.

Bulgārijā sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi bērniem un ģimenēm vēsturiski tikuši izstrādāti bez skaidras nacionālās stratēģijas vai plāna un balstījās galvenokārt uz katras pašvaldības spēju plānot un īstenot aktivitātes, kā arī pieejamajiem finanšu resursiem. Šī iemesla dēļ sociālo pakalpojumu spektrs un to pieejamība Bulgārijā bija izteikti neviendabīga, tādējādi liedzot Bulgārijas iedzīvotājiem vienlīdzīgas piekļuves iespējas sociālajiem pakalpojumiem. Pakalpojumu reģionālā plānošana Bulgārijā tika ieviesta 2009. gadā, sākotnēji kā izmēģinājuma projekts trīs reģionos, bet kopš 2010. gada visos 28 reģionos. Ar atbilstoša normatīvā ietvara palīdzību šīs plānošanas pieejas mērķis bija uzlabot sadarbību starp sociālajiem dienestiem reģionālā līmenī un veicināt vienmērīgāku pakalpojumu pieejamību, kā arī uzlabot sadarbību starp ieinteresētajām pusēm. Piecu gadu stratēģijas (2011. - 2016. gads) sabiedrībā balstītu pakalpojumu izstrādei tika veidotas, piedaloties galvenajiem valsts un NVO pārstāvjiem reģionālajā līmenī. Stratēģijas atbilst valsts DI politikai un to pamatā bija konkrētā reģiona vajadzības un resursos balstīts konteksts.

Lai visiem valsts iedzīvotājiem nodrošinātu piekļuvi pilnam sociālo pakalpojumu kompleksam, Bulgārija ir pieņēmusi normatīvo regulējumu par visos reģionos obligāti nodrošināmo pakalpojumu klāstu un finansēšanu saskaņā ar vienotiem nacionālajiem standartiem. Deleģējot sociālo pakalpojumu sniegšanu pašvaldībām, valsts joprojām īsteno kontroles funkciju ar finansējuma piešķiršanu, standartu noteikšanu un licencēšanas procedūrām. Pašvaldības savukārt ir atbildīgas par iedzīvotāju vajadzību izpēti, plānošanu un atbilstošu pakalpojumu izstrādi. Ja NVO ir saņēmusi Bērnu aizsardzības valsts aģentūras izsniegtu speciālu licenci, tai ir tiesības sniegt valsts un pašvaldību finansētus sociālos pakalpojumus bērniem un ģimenēm. Pašvaldības sociālo pakalpojumu sniedzējus no NVO sektora izraugās konkursa rezultātā. Šāda kārtība sociālo pakalpojumu tirgū ļāva attīstīt virkni jaunu kvalitatīvu un mūsdienīgu pakalpojumu visā valstī, kā arī veicina produktīvu mijiedarbību starp NVO un vietējām pašvaldībām.

Viens no galvenajiem uzdevumiem Bulgārijas DI procesā bija novirzīt resursus no vecās institucionālās aprūpes sistēmas uz sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, pamatojoties uz principu "nauda seko bērnam", t.i., resursi tika novirzīti uz pakalpojumiem, lai apmierinātu bērnu un ģimeņu individuālās vajadzības. DI procesā tika izstrādāti un īstenoti 339 jauni sociālie pakalpojumi, tajā skaitā ar izmitināšanu saistīti pakalpojumi; vairāk kā 3 800 bērniem tiek nodrošināti sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi; ir fiksēti 13 600 veiksmīgas preventīvas gadījumi un vairāk nekā 8 400 veiksmīgas ģimeņu atkalapvienošanas gadījumi; ir notikušas vairāk par 4 200 adopcijām, 6 306 bērni nodoti aizbildnībā (2016. gada jūnijs) un 2 394 bērni atrodas audžuģimenēs (2016. gada jūnijs)⁹.

Sociālās palīdzības pakalpojumi ģimenēm bija paredzēti, lai primāri novērstu bērnu šķiršanu no viņu ģimenēm, kā arī lai atbalstītu bērnu atgriešanos pie viņu bioloģiskajiem vecākiem, ja bērns no ģimenes ir bijis šķirts. Šādi pakalpojumi tika nodrošināti ar sociālās palīdzības, mātes un bērna, dienas aprūpes, kompleksu sociālo pakalpojumu nodrošināšanas, sociālās rehabilitācijas un integrācijas centru palīdzību. Iepriekšminētie centri saņēma valsts finansējumu atkarībā no to pakalpojumu sniegšanas potenciāla, bet sniegto pakalpojumu kvalitātes un bērnu tiesību ievērošanas kontroli veica Bērnu aizsardzības valsts aģentūra. Lielākoties šo pakalpojumu sniegšana tika uzticēta NVO sektoram, jo tieši šīm organizācijām bija vislielākā pieredze šāda veida pakalpojumu nodrošināšanā.

Katra centra sniegto pakalpojumu spektrs atšķīrās atkarībā no reģionālās specifikas, bet lielākoties tie nodrošināja palīdzību un atbalstu gan vecākiem, piemēram, vadot apmācības un konsultācijas vecākiem, organizējot vecāku potenciāla attīstīšanas nodarbības, nodarbības topošajām un jaunajām mātēm, nodarbības jaunajiem tēviem no romu kopienas u.c., gan pašiem bērniem, piemēram, sniedzot palīdzību mācību procesā, atbalstot bērnu interešu izglītības aktivitātes, nodrošinot nepieciešamo atbalstu bērniem ar īpašām vajadzībām, palīdzot atkalapvienošanās procesā ar bioloģisko ģimeni u.c. Pakalpojumi gan vecākiem, gan bērniem tiek sniegti individuāli vai grupās un tos nodrošina sociālās palīdzības centru ietvaros veidotas starpdisciplināras speciālistu komandas, kuru sastāvā ir sociālie darbinieki, psihologi, pedagogi, mediķi un citi speciālisti.

⁹ Paneva R., "Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children." Semināru un konferences "Deinstitutionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" (15.06.2015.) materiāli.

3.1.4. Bulgārijas DI rezultāti ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem

Bulgārija DI procesā jau sākotnēji par prioritāti bija izvirzījusi bērnu institūciju slēgšanu un šis process Bulgārijā lielā mērā ir uzskatāms par veiksmīgu, tādējādi padarot Bulgāriju šajā jomā par labas prakses piemēru. Salīdzinājumā ar 2010. gadu institūciju skaits 2016. gadā ir samazinājies par 65,7%, proti, no 137 institūcijām 2010. gadā uz 46 institūcijām 2016. gadā; šajā periodā Bulgārijā ir slēgta 91 institūcija, no kurām 23 institūcijas bērniem vecumā no 3 - 7 gadiem, 28 institūcijas – bērniem vecumā no 7 – 18/20 gadiem, 24 institūcijas – bērniem ar GRT, 1 institūcija – bērniem ar FT, 15 institūcijas zīdaiņiem¹⁰. Bulgārijā ir ievērojami samazinājies (vairāk nekā 80%) to bērnu skaits, kuri ievietoti sociālās aprūpes institūcijās – no 7 587 bērniem 2009. gadā līdz 1 495 bērniem 2016. gada sākumā. 2016. gada vidū Bulgārijā joprojām bija 27 institūcijas bērniem, kurās dzīvoja 585 bērni, kā arī 17 institūcijas zīdaiņiem, kurās atradās 647 bērni¹¹. No 2016. gada ir slēgtas visas specializētās institūcijas bērniem ar īpašām vajadzībām.

Pie Bulgārijas DI procesa veiksmīgā iznākuma stūrakmeņiem noteikti ir minami vairāki būtiski faktori. Pirmkārt, visas Bulgārijas politiskās sistēmas atbalsts DI procesam, plaša starptautiska un nacionāla mēroga partnerība, kā arī bērnu aizsardzības sistēmas kapacitātes stiprināšana. Otrkārt, DI reformas efektīva komunikācija. Un, treškārt, vienlaicīgs fokuss gan uz bērnu pārvietošanu no institūcijām uz citām ārpusģimenes aprūpes formām, gan uz sabiedrībai viegli pieejamu preventīvu sociālo pakalpojumu un atbalsta nodrošināšanu ģimenēm. Ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu DI panākumi Bulgārijā lielā mērā ir saistīti ar Bulgārijas valdības konceptuāli vērienīgo pieeju DI procesam, kā arī ievērojamo Eiropas Komisijas un pilsoniskās sabiedrības atbalstu. Pēc Bērnu aizsardzības valsts aģentūras pasūtījuma 2015. gadā tika veikts pētījums par sabiedrības atbalstu DI procesam Bulgārijā, kurā konstatētas, ka 80% sabiedrības atbalsta DI procesa vērtības un 74% atzīst DI procesu par veiksmīgu, savukārt 84% piekrīt, ka jaunie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi sniedz labākas aprūpes iespējas nekā vecā institucionālā sistēma¹². Tomēr, neskatoties uz plašo un labi finansēto DI procesu, Bulgārijā joprojām ik gadus bez vecāku gādības paliek apmēram 2 000 zīdaiņi un vēl vairāk bērnu virs 3 gadu vecumam. Šis fakts galvenokārt ir saistīts ar sabiedrības attieksmes un pārlicību maiņas procesa lēno norisi.

Bulgārijas DI progress ir bijis iespējams arī pateicoties aktīvai valsts politikai attiecībā uz audžuģimeņu sistēmas izveidi. Pirms DI Rīcības plāna un tajā ietvertu aktivitāšu realizācijas uzsākšanas Bulgārijas audžuģimeņu sistēma bija vāji attīstīta, bet ES finansētās programmas īstenošanas rezultātā audžuģimeņu skaits pieauga par 440%¹³. Šobrīd audžuģimeņu pakalpojums tiek izmantots kā nākamā ģimenei pietuvināta ārpusģimenes aprūpes pakalpojuma iespēja, ja bērnam nav izdevies nodibināt radnieku vai ne-radnieku aizbildnību. 2015. gadā radnieku aizbildnībā atradās 4 663 bērni un audžuģimeņu aprūpē 2 323 bērni¹⁴. Bulgārijā šobrīd ir vairāki audžuģimeņu veidi: brīvprātīgas un profesionālas, īstermiņa un ilgtermiņa, kā arī aizvietotājģimenes.

Galvenie DI procesa izaicinājumi Bulgārijā:

- Grūtības izveidot audžuģimeņu sistēmu un palielināt audžuģimeņu skaitu, lai audžuģimeņu sistēmai būtu pietiekama kapacitāte uzņemt bērnus no DI procesā slēgtajām institūcijām;
- Nepietiekama, nevienmērīga un vajadzībām neatbilstoša sociālo pakalpojumu bērniem un ģimenēm pieejamība valstī;
- Sabiedrības sākotnējais viedoklis, ka DI reforma ir pārāk dārga un valsts nevar atļauties uzturēt sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēmu;
- Sabiedrībā pastāvošais viedoklis, ka bērnu apvienošana lielās grupās institūcijās ir finansiāli efektīvākais bērnu aprūpes modelis;
- Dominējošā medicīniskā attieksme pret bērniem ar īpašām vajadzībām, balstoties uz pieņēmumu, ka tikai institūcija nodrošina vislabāko iespējamo aprūpi šiem bērniem;

¹⁰ Turpat.

¹¹ Paneva R., "Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children." Semināru un konferences "Deinstitucionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" (15.06.2015.) materiāli.

¹² Ending institutionalisation: An assessment of the outcomes for children and young people in Bulgaria who moved from institutions to the community. Pieejams: https://wearelumos.org/sites/default/files/Bulgarian%20Outcomes%20Report%20ENG%20Final_0.pdf.

¹³ Ending the institutionalisation of children. A summary of progress in changing systems of care and protection for children in Moldova, the Czech Republic and Bulgaria. Pieejams: <https://wearelumos.org/sites/default/files/Ending%20Institutionalisation%20of%20Children.pdf>.

¹⁴ Paneva R., "Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children." Semināru un konferences "Deinstitucionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" (15.06.2015.) materiāli.

- Personāla apmācības, sagatavošana un atbalsts, lai efektīvi pārvaldītu DI procesu un mazinātu riskus lielas noslodzes apstākļos, kad īsā laika posmā ir jānodrošina liela bērnu skaita pārvietošana no institucionālās aprūpes uz alternatīviem sociāliem pakalpojumiem.

DI process Bulgārijā nav izticis arī bez kritikas, īpaši no NVO puses. Galvenie kritikas aspekti:

- Lai arī DI uzstādījums bija lielo institūciju slēgšana, virkne DI procesā izstrādāto alternatīvo pakalpojumu bērniem, piemēram, ģimenes tipa aprūpes centri, krīzes centri, pusceļa mājokļi u.c., faktiski tikai aizstāja lielo institūciju struktūru, padarot to mazāku un ģimeniskāk iekārtotu. Šajās iestādēs tik un tā tika saglabāts administratīvais, izglītības un sociālais personāls, un vienīgās izmaiņas bija zemāks ievietoto bērnu skaits. Faktiskās izmaiņas nespēja pilnībā novērst ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu segregāciju¹⁵;
- Ģimenes tipa aprūpes centri bērniem galvenokārt tiek uzskatīti par pastāvīgu alternatīvu lielām iestādēm, nevis pagaidu risinājumu. Bērniem netiek sniegts atbilstošs atbalsts, lai palīdzētu pāriet uz pastāvīgu dzīvi;
- Ģimenes tipa aprūpes centru darbinieki nav pietiekami apmācīti, atbalstīti un uzraudzīti, kā arī tiem ir zems atalgojuma līmenis. Šie faktori kopā ar lielo noslodzi (15 jaunieši un bērni vienā mājā) rada draudus sniegtās aprūpes kvalitātei, rada personāla motivācijas trūkumu un veicina biežu darbinieku mainību;
- Dažkārt bērnu pārvietošana no institūcijām uz ģimeniskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem ir bijusi sasteigta un nav atbildusi konkrētā bērna labākajām interesēm un individuālajām vajadzībām. Bērni tikuši pārvietoti bez aktualizēta novērtējuma un/vai bez iepriekšējas sagatavošanas;
- Sabiedrībā ir valdījušas bažas par to, ka bērnu pārvietošana no institūcijām uz citiem pakalpojumiem notiek nevis bērnu interesēs, bet gan saistībā ar nepieciešamību aizpildīt vietas jaunizveidotajos pakalpojumos. Pakalpojumu finansēšanas metodika, pamatojoties tikai uz ievietoto bērnu skaitu, rada atkarību un vēlmi nodrošināt vietu aizpildīšanu, lai saņemtu finansējumu;
- Ir konstatētas problēmas saistībā ar informācijas nodošanu no "vecā" uz "jaunajiem" pakalpojumiem, kā arī informācijas trūkums par bērnu dzīvi pēc pārvietošanas;
- Pārskatāma un efektīva finanšu mehānisma trūkums, lai nodrošinātu resursu novirzīšanu no slēgtajām institūcijām uz jauno pakalpojumu finansēšanu bērniem un ģimenēm;
- Nereti ir izskanējušas bažas, ka DI procesā galvenā uzmanība tiek pievērsta infrastruktūras uzlabošanai, nevis sociālo darbinieku kapacitātes stiprināšanai.

2016. gada oktobrī Bulgārijas Ministru Padomes pieņemtais rīcības plāns 2016.-2020. gadam nacionālās stratēģijas DI Redzējums ieviešanai ir nākamais būtiskais solis Bulgārijas ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu DI. Šajā dokumentā noteiktas šādas prioritātes: prevencijas pakalpojumi; ģimenes vides aprūpe bērniem, kuri palikuši bez vecāku gādības; atlikušo bērnu institūciju slēgšana; jauniešu sekmīgas pārejas nodrošināšana uz patstāvīgu dzīvi; sociālo un medicīnisko pakalpojumu nodrošināšana bērniem ar īpašām vajadzībām; sistēmas efektivitātes uzlabošana, lai garantētu bērnu tiesības; pasākumu īstenošana, lai izveidotu infrastruktūru, kas nepieciešama pakalpojumu sniegšanai.

3.1.5. Bulgārijas DI rezultāti personām ar GRT

Tomēr paralēli bērnu DI procesam vairāk kā pirms desmit gadiem Bulgārija apņēmas arī sākt deinstitucionalizēt personas ar GRT. Šī procesa mērķis bija samazināt vietu skaitu institūcijās personām ar GRT, kā arī pārtraukt cilvēku uzņemšanu un pakāpeniski slēgt institūcijas, atgriežot personas ar GRT atpakaļ dzīvē sabiedrībā, kur viņi ar atbilstošu speciālistu atbalstu, varētu dzīvot patstāvīgu dzīvi. Tomēr 2016. gadā Bulgārijas Helsinku komiteja sagatavoja ziņojumu, kurā secināts, ka DI process Bulgārijā personām ar GRT pat nav sācies. Lai arī dažas specializētās institūcijas ir tikušas veiksmīgi slēgtas, tomēr pēdējo 12 gadu laikā to kopējais skaits nav mainījies, jo to vietā ir tikušas atvērtas jaunas. Šobrīd Bulgārijā kopumā ir 54 specializētās institūcijas personām ar GRT un gandrīz visas no tām ir izolētas, atrodas tālu no lielajām pilsētām, nepieejamās kalnu teritorijās vai pierobežas apgabalos. Šo iestāžu atrašanās vieta nedod iespēju tajās dzīvojošajiem saņemt pienācīgu medicīnisko aprūpi un piekļuvi sociālajiem pakalpojumiem. Iestāžu infrastruktūra un aprīkojums ir ārkārtīgi nolietots un tām ir nepieciešami steidzami uzlabojumi. Kvalificētu darbinieku piesaiste ir liels izaicinājums zemā atalgojuma dēļ. Personu ar GRT deinstitucionalizācija lielākoties tiek uzskatīta par procesu, kas dod iespēju pārvietot cilvēkus no institūcijām uz alternatīviem sociālajiem pakalpojumiem, kas tomēr pēc būtības dublē institucionālo modeli tikai mazākā mērogā. Līdz 2016. gada aprīlim Bulgārijā bija izveidoti 128 grupu mājokļi pieaugušajiem ar GRT, 11 pusceļa mājas un 54

¹⁵ Ilieva S. Deinstitutionalisation or Segregation? SocioBrains. ISSN-2367-5721. Issues 29, January 2017. 13 lpp.

ģimenes tipa dzīvokļu centri (24 personām ar GRT, 22 personām ar intelektuāla rakstura traucējumiem un 8 personām ar demenci). Tomēr praksē šie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi ir kļuvuši par mikro-institūcijām - tajos ir atjaunota lielajās institūcijās iepriekš valdošā atmosfēra, kurā cilvēki tā arī nespēj attīstīt spēju iekļauties sabiedrībā un iegūt nepieciešamās prasmes patstāvīgai dzīvei. Neskatoties uz uzlabotajiem materiālajiem apstākļiem, daudzās no šīm institūcijām tās klientu aprūpe un institucionālā kultūra pēdējās divās dekādēs nav uzlabojusies¹⁶.

Svarīgākais Bulgārijas veicamais pasākums, lai uzsāktu personu ar GRT deinstitutionalizācijas procesu - jāaptur jaunu klientu uzņemšana specializētās institūcijās, tā vietā potenciālajiem klientiem piedāvājot individuālus, ar izmitināšanu nesaistītus sociālos pakalpojumus, kā arī jānodrošina to pieejamība. Tomēr šobrīd Bulgārijas lēmējvaras dienas kārtība liecina, ka šim jautājumam trūkst īstas politiskās gribas veikt kardinālas reformas attiecībā uz personām ar GRT. Līdz ar jaunā rīcības plāna pieņemšanu, bērnu DI process Bulgārijā saglabā tā dinamiku, tomēr DI process joprojām atpauzē attiecībā uz institūcijās mītošajiem pieaugušajiem ar GRT.

3.1.6. No Bulgārijas pārņemamā DI prakse

DI pieredze un rezultāti Bulgārijā liecina, ka DI ir kompleks process, un tā sekmīgas īstenošanas pamatā ir dažādu pasākumu mērķtiecīgi virzīta un sinhronizēta mijiedarbība. DI procesam Latvijā ir daudzas kopīgas iezīmes ar Bulgārijas pieredzi, piemēram, mērķa grupu individuālo attīstības plānu izstrāde, ES finansējuma izlietošana sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu infrastruktūras izveidei, institūciju skaita samazināšana, u.c. Izvērtējot Bulgārijas DI pieredzi, iezīmējas arī vairākas citas darbības, kuras var tikt pārņemtas, īstenojot DI Latvijā:

- DI stūrakmens ir preventīvā darba attīstība un pieejamība – efektīva DI ietver nevien SBSP izveidi, bet arī preventīvā darba attīstību;
- SBSP izvietojumā liela nozīme ir veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai, piem. veselības aprūpes pieejamība personām ar GRT;
- Sociālie darbinieki, t.sk. jaunie speciālisti augstākās izglītības iestādēs, ir jāsaģatavo un jāapmāca SBSP sniegšanai;
- DI rezultātus būtiski ietekmē sabiedrības izpratne un zināšanas par SBSP un mērķa grupas personu vajadzībām un iespējām dzīvot pilnvērtīgu dzīvi sabiedrībā, tāpēc resursi jānovirza arī sabiedrības informēšanai un izglītošanai;
- DI rezultātu ilgspējai nepieciešama sociālo darbinieku atbalsta sistēma, kas ietver profesionālās pilnveides iespējas, apmācības, emocionālu atbalstu un atbilstošu atalgojumu;
- Veidojot ģimeniskai videi pietuvinātus pakalpojumus, jānodrošina, ka tie nekļūst par “mazām institūcijām” ar administrācijas štata vietām personāla interesēs, bet reāli novērš bērnu segregāciju.

3.2. Itālijas DI pieredze

Mūsdienās Itālija tiek uzskatīta par pasaules mēroga labās prakses piemēru attiecībā uz personu ar GRT aprūpi. Tomēr tā tas nav bijis vienmēr. Pavērsiena punkts šajā jomā bija 1978. gadā, kad Itālija radikāli un drosmīgi mainīja valsts garīgās veselības politiku, tādējādi kļūstot par garīgās veselības un aprūpes DI pionieri pasaulē un Eiropā, deklarējot, ka personu ar GRT ilgstoša atrašanās specializētās aprūpes institūcijās ir pretēja šo personu cilvēktiesībām, rada sociālo atstumtību un segregāciju.

Institūciju slēgšana likumsakarīgi bija saistīta ar sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveides un attīstīšanas nepieciešamību, lai nodrošinātu personu ar GRT cieņpilnu aprūpi, brīvību un tiesības pilnvērtīgi dzīvot sabiedrībā, vērstot uzmanību nevis uz personas GRT diagnozi, bet gan uz viņa vajadzībām un tiesībām, spējām un resursiem, individuāliem un personai piemērotiem sabiedrībā balstītiem risinājumiem. Tādējādi sākotnējais Itālijas politiskais lēmums par institūciju personām ar GRT slēgšanu radīja nepieciešamību reformēt visu garīgās veselības sistēmu, meklēt un ieviest jaunus pakalpojumus, pielāgot administratīvo struktūru un pārveidot finansēšanas kārtību.

Lai arī Itālijas 1978. gada DI reforma starptautiskajā kontekstā nav unikāla, jo un vienlaicīga sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu paplašināšana ir neizbēgams process visās attīstītajās valstīs, tas tomēr ir bijis viens no visradikālākajiem DI procesiem pasaulē, jo paredzēja psihiatrisko slimnīcu un ilgstošas uzturēšanās aprūpes iestāžu personām ar GRT pilnīgu slēgšanu. Šobrīd, kad kopš DI reformas sākuma ir pagājuši gandrīz 40 gadi, Itālija

¹⁶ 12 Years After The Beginning Of The Deinstitutionalization Process, There Is Still No Progress. Bulgarian Helsinki Committee. 03 May 2016. Pieejams: <http://www.bghelsinki.org/en/news/bg/single/12-years-after-beginning-deinstitutionalization-process-there-still-no-progress/#>.

ir pierādījusi, ka institucionālās aprūpes pilnīga aizstāšana ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem personām ar GRT ir iespējama.

3.2.1. Itālijas DI reformas personām ar GRT vēsturiskais konteksts un normatīvais ietvars

Itālijas DI procesa iniciators un virzītājs bija itāliešu psihiatrs un neirologs Franko Basaglia, kurš, 1961. gadā kļūstot par nelielas Itālijas ziemeļaustrumu pilsētiņas Gorīzijas psihiatriskās slimnīcas direktoru, kopā ar kolēģiem pāris gadu laikā pilnībā pārveidoja šo institūciju, eksperimentālā kārtā praksē īstenojot DI ideju, kas vēlāk DI reformu veidā tika iedzīvināta Itālijas normatīvajā regulējumā. Gorīzijas psihiatriskās slimnīcas pacientiem pakāpeniski tika atļauts brīvi pārvietoties pa slimnīcu un doties uz pilsētu, personālam tika aizliegts pielietot personu brīvību ierobežojošas darbības, kā arī tika krasi mainītas aprūpes metodes. Sākotnējais Gorīzijā izmēģinātais modelis vēlāk tika atkārtots citās Itālijas pilsētās. Būtiska loma šajā procesā bija arī straujajām pārmaiņām psihofarmakoloģijas jomā, kas uzlaboja ārstēšanas efektivitāti, ļaujot daudzām personām ar GRT atgriezties dzīvē sabiedrībā. F. Basaglia pieeja bija krasi atšķirīga no iepriekšējām Itālijā praktizētām aprūpes metodēm, kas paredzēja personu ar GRT izolāciju, jo viņi tika uzskatīti par potenciāliem draudiem sabiedrībai, tāpēc ilgstoši dzīvoja psihiatriskajās slimnīcās, kur faktiski nesaņēma atbilstošus rehabilitācijas pakalpojumus, tādējādi perspektīvā viņiem tika liegta iespēja no jauna integrēties sabiedrībā.

F. Basaglia un viņa kolēģu eksperimentālajam aprūpes modelim bija daudz atbalstītāju no mediķu, inteliģences pārstāvju un politiķu puses, jo īpaši Komunistiskās partijas un Kristīgo demokrātu partijas līderiem. Atbalsts reformām vainagojās ar 1978. gadā pieņemto Psihiatriskās aprūpes reformas likumu (dēvēts arī kā Likums 180 vai Legge Basaglia), kas noteica galvenos personu ar GRT DI procesa mērķus un vadlīnijas. Likums savā būtībā bija ļoti radikāls un kategoriski aizliedza jaunu institūciju izveidi, kā arī noteica nepieciešamību pēc iespējas ātrāk rast risinājumus, lai pārtrauktu institucionālo aprūpi personām ar GRT, pirmkārt, maksimāli ierobežojot personu turpmāku uzņemšanu institūcijās, kā arī paralēli izveidot visaptverošu, integrētu un atbildīgu SBSP sistēmu, kas dotu iespēju personām ar GRT dzīvot sociālā vidē sabiedrībā. Jaunais likums noteica arī pienākumu veidot nelielas psihiatrijas nodaļas vispārēja profila slimnīcās, kurās personas ar GRT būtu ārstējamās akūtos gadījumos un kurās būtu ne vairāk par 15 gultasvietām.

1978. gadā nosprausto DI mērķu sasniegšanai Itālijai bija nepieciešami vairāk kā 30 gadi, kuru laikā pakāpeniski tika slēgtas institūcijas personām ar GRT. Kaut arī Itālijas veselības ministrs 1998. gadā paziņoja, ka Itālija ir pabeigusi DI procesu - pēdējās institūcijas ir tikušas slēgtas un visas personas ar GRT ir atgriezušās dzīvē sabiedrībā, tomēr pēdējā institūciju forma - tiesu psihiatriskās slimnīcas, tika slēgtas laika periodā līdz pat 2015. gadam.¹⁷ Tādējādi DI reforma prasīja krietni ilgāku laiku nekā to sākotnēji bija paredzējis tās idejas autors F. Basaglia.

3.2.2. Itālijas DI reformas reģionālais konteksts

Administratīvi Itālija sastāv no 20 reģioniem, kuru ekonomiskā attīstība ir ievērojami atšķirīga un šai atšķirībai bija tieša ietekme uz Itālijas DI procesa virzību. DI īstenošanas gaitu noteica gan reģiona labklājība un finansiālās iespējas, gan arī reģionālās pārvaldes ieinteresētība reformas norisē, jo tieši reģionālās pārvaldes struktūras bija atbildīgas par attiecīgu DI procesu virzošo reģionālo tiesību aktu pieņemšanu un valsts finansējuma sadali sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai. Tādējādi DI process Itālijā daudzu gadu garumā noritēja ārkārtīgi nevienmērīgi un personām ar GRT pieejamo sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu spektrs un kvalitāte dažādos reģionos būtiski atšķīrās. Šī nevienlīdzība šobrīd ir ievērojami mazinājusies un personām ar GRT visā Itālijā ir pieejams plašs sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu klāsts.

Progresīvākos Itālijas reģionos visaptverošas reformas DI procesa ietvaros tika īstenotas pēc būtības, saprātīgos termiņos un sasniedzot labus ilgtermiņa rezultātus (piemēram, Trieste, Arrezzo) – institūcijas tika pilnībā slēgtas, personas ar GRT tika pārvietotas uz mazajām grupu mājvietām vai atgriezās pie savām ģimenēm. Vienlaicīgi tika radīti plaša spektra sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, lai apmierinātu personu ar GRT individuālās vajadzības dzīvei sabiedrībā. Būtiska loma bija reģiona veselības sistēmas spējai vajadzības gadījumā nodrošināt personu ar GRT efektīvu ārstēšanu bez ilgstošas ievietošanas stacionārā. Savukārt citos reģionos reformas bija daudz pakāpeniskākas un jauni SBSP tika veidoti, reaģējot uz tiesisko regulējumu, kas noteica aizliegumu no jauna uzņemt institūcijās personas ar GRT, tomēr daudz mazāka uzmanība tika pievērsta institūcijās esošo personu ar GRT atgriešanai dzīvē sabiedrībā (piemēram, Dienvidveronā). Šādos gadījumos institūcijās mītošo personu ar GRT skaits ilgtermiņā tomēr mazinājās uz novecojošo personu nāves rēķina. Tomēr bija arī reģioni, kuri neatbalstīja

¹⁷ Forti, A. Mental Health Analysis Profiles (MhAPs): Italy. OECD Health Working Papers. No. 71. OECD Publishing. Paris. 2014. Pieejams: <http://dx.doi.org/10.1787/5jz15922hmd4-en>.

Itālijas nacionālo DI reformu politiku un tāpēc novilcināja tās realizāciju, piemēram, formāli pārdēvējot esošās institūcijas par rehabilitācijas centriem un turpinot tajos uzņemt personas ar GRT.¹⁸

20 gadus pēc reformas sākuma Itālijas Veselības ministrija beidzot noteica DI īstenošanas nacionālos standartus un vienlaicīgi ekonomiskās sankcijas tiem reģioniem, kuri kavēja DI reformas pabeigšanu vai arī neievēroja DI pamatnosacījums, piemēram, joprojām turpināja personu ar GRT uzņemšanu institūcijās. 21. gadsimta pirmajā desmitgadē valsts noteiktās ekonomiskās sankcijas piespieda reģionālās varas iestādes tomēr slēgt lielāko daļu institūciju. Praksē tas nereti nozīmēja tikai nominālas izmaiņas, lai būtu atbilstība juridiskajām prasībām, bet institūcijas joprojām turpināja darboties tajās pašās telpās, ar to pašu personālu, tikai nomainot nosaukumu un pārdēvējot pacientus, piemēram, par viesiem.

3.2.3. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi personām ar GRT Itālijā

Itālijas DI procesa atšķirību no citu valstu, piemēram, ASV un Lielbritānijas, prakses noteica atšķirīgā pieeja sabiedrībā balstītai garīgās veselības sistēmai. Ja ASV un Lielbritānija veidoja sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēmu kā alternatīvu institucionālajai aprūpei, tad Itālijas radikālā pieeja noteica, ka sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem ir pilnībā jāaizstāj institucionālā aprūpe. Tāpēc kvalitatīvas sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēmas izveidošana personām ar GRT bija Itālijas DI procesa veiksmes stūrakmens. Šajā procesā uzsvars tika likts uz personu ar GRT integrāciju sabiedrībā, piedāvājot viņiem sociāli stimulējošu vidi un cieņpilnu, individuālu atbalstu.

Par SBSP nodrošināšanu saviem iedzīvotājiem bija atbildīgi reģioni un vietējās pašvaldības, kurām bija pienākums rast risinājumus personu ar GRT izmitināšanai kopienā, materiālās palīdzības nodrošināšanai, nodarbinātības iespēju radīšanai, piekļuvei izglītībai, apmācībām, informācijai, iespējai piedalīties dažādās sabiedriskajās un brīvā laika pavadīšanas aktivitātēs.

Sabiedrībā balstītas garīgās veselības sistēmas izveide noteica nepieciešamību mainīt pienākumu un atbildības sadalījumu starp dažādu nozaru speciālistiem, kā arī veicināja starpnozaru speciālistu sadarbību konkrētu gadījumu vadībā. Reformētajā sistēmā psihiatru loma mazinājās un arvien lielāks uzsvars personu ar GRT ikdienas veselības aprūpē tika pārnests uz ģimenes ārstiem. Ģimenes ārsti regulāri organizēja tikšanās ar konsultējošiem psihietriem, lai apspriestu un kopīgi pieņemtu lēmumus par sarežģītu gadījumu vadību. Jaunā pieeja radīja nepieciešamību ģimenes ārstiem pilnveidot savas zināšanas un prasmes darbam ar personām ar GRT, kas kopumā cēla ģimenes ārstu vispārējo kvalifikāciju.

DI reformas rezultātā 1981. gadā Itālijā, pamatojoties uz ģeogrāfisko sadalījumu, tika izveidots Garīgās veselības nodaļu tīkls ar ievērojamu autonomiju administratīvos, finanšu un medicīnas jautājumos, kas nodrošina garīgās veselības jomas koordinēšanu noteiktā reģionā. Garīgās veselības nodaļa ir vadības centrs reģiona profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai. Nodaļu atbildības jomā ietilpst arī sabiedrības izglītošanas pasākumi, lai novērstu personu ar GRT jebkāda veida diskriminācijas, stigmatizācijas un sociālās izslēgšanas riskus. Garīgās veselības nodaļas arī kontrolē personu ar GRT cilvēktiesību ievērošanas praksi reģionā, nodrošina, lai garīgās veselības pakalpojumi reģionā būtu ikvienam pieejami un veidotu vienotu koordinētu sistēmu, kā arī organizē specializētas apmācību un kvalifikācijas celšanas kursus profesionāļiem, vietējiem uzņēmējiem un citiem speciālistiem. Garīgās veselības nodaļas arī veido un uztur sadarbību ar NVO sektoru, kas darbojas personu ar GRT un viņu ģimeņu atbalsta jomā. Uz līgumu pamata NVO sniedz reģiona apmaksātus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus personām ar GRT un viņu ģimenes locekļiem, piemēram, organizē brīvā laika pavadīšanas aktivitātes (sporta, mūzikas, mākslas, teātra nodarbības, ekskursijas dažāda vecuma grupām), nodrošina diennakts palīdzības tālruņa pakalpojumu, nodrošina izmitināšanas, apmācības, rehabilitācijas un citus pakalpojumus.

Reformētajā garīgās veselības aprūpes sistēmā pakalpojumus personām ar GRT reģionos nodrošina:

- Psihiatrijas nodaļas vispārējā profila slimnīcās (galvenokārt paredzētas akūtu gadījumu ārstēšanai) – nelielas nodaļas, kurās ir līdz 10 istabām ar vidēji 13-15 gultasvietām, neliels personāla skaits, pacientu uzņemšana akūtos gadījumos diennakts režīmā. Obligātie personu ar GRT stacionēšanas gadījumi psihiatrijas nodaļās ir uzskatāmi par izņēmuma gadījumiem, turklāt ir ierobežoti laika ziņā un pieļaujami tikai tad, ja ambulatorā iejaukšanās ir bijusi neefektīva;
- Garīgās veselības centri – vietēja mēroga sociālo pakalpojumu plānošanas un nodrošināšanas centri personām ar GRT. Centru darbs koncentrējas uz terapeitisku un rehabilitācijas pakalpojumu

¹⁸ Bartenev D. Potential of Human Rights Standards for Deinstitutionalization of Mental Health Services in Russia: a Comparative Legal Analysis. Pieejams: http://www.policy.hu/bartenev/research_paper_bartenev.pdf.

nepārtrauktību. Centru darbu 5-6 dienas nedēļā/12 stundas dienā nodrošina daudznozaru komanda, tajā skaitā psihiatri, psihologi, sociālie darbinieki, medicīnas māsas un pedagogi, kas organizē un sniedz atbalstu, konsultācijas, krīzes intervenci un palīdzību personām ar GRT gan centra telpās, gan pie personas mājās. Garīgās veselības centru raksturīgākie pakalpojumi Itālijā (tomēr jāņem vērā, ka to spektrs dažādos reģionos ir atšķirīgs):

- izmitināšanas pakalpojums personām ar GRT uz dažādiem laika periodiem krīzes situācijās un atelpas brīža nodrošināšanai;
- dienas aprūpes centra pakalpojums, lai nodrošinātu aizsardzību krīzes un spriedzes situācijās, lai nodrošinātu farmakoloģisko terapiju un psihoterapeitisko atbalstu, lai veicinātu līdzdalību reintegrācijas procesā;
- ambulatorie pakalpojumi, lai sniegtu konsultācijas un nodrošinātu ārstēšanas programmu un novērošanu;
- asistenta pakalpojums mājās, lai palīdzētu risināt konfliktus krīzes situācijās, palīdzētu organizēt atbilstošu medikamentu lietošanu, pavadītu personas uz slimnīcu, valsts iestādēm, darbu u.tml.;
- individuāls terapeitiskais darbs, lai izpētes rezultātā piemeklētu personai visatbilstošākos pakalpojumus un metodes;
- terapeitiskais darbs ar ģimeni, lai sekotu līdzi attiecību dinamikai un konfliktiem, veicinātu iespējamās izmaiņas, veidotu sadarbību terapeitiskās programmas ietvaros;
- grupas aktivitātes, kurās iesaistītas ne tikai pašas personas ar GRT, bet arī sabiedrības pārstāvji - uzņēmēji, brīvprātīgie, ģimenes, lai maksimāli aktivizētu personu ar GRT sociālo tīklu, kam ir svarīga loma terapeitiskajos procesos un sociālajā reintegrācijā;
- rehabilitācija un profilakse, izmantojot sociālo kooperatīvu, skolu, sporta un izklaides pasākumu, pašpalīdzības grupu sniegtās iespējas;
- atbalsta pakalpojumi rehabilitācijai mājās un grupu mājokļos, sniedzot personai individuāli pielāgotu palīdzību un atbalstu;
- veselības aprūpes konsultācijas, diagnostika un ārstēšana;
- ātrās reaģēšanas pakalpojums ārkārtas situācijās, sniedzot palīdzību un konsultācijas;
- diennakts tālrunis personām ar GRT, kas galvenokārt paredzēts, lai mazinātu sociālās izolētības un vientulības sajūtu, kura nereti piemeklē personas ar GRT un dažkārt var novest pie pašnāvības;
- sociālās aprūpes centri, kas fokusēti uz darba terapiju, palīdz personām ar GRT atrast jaunas darba vietas, uztur ciešu saikni ar sociālajiem kooperatīviem un veicina personu ar GRT profesionālo prasmju apguvi.¹⁹

DI reformas ietvaros speciālistu komandas, kas strādāja ar personu ar GRT individuālajiem DI plāniem, pirmkārt, koncentrējās uz personu ar GRT individuālo vajadzību izvērtēšanu un personīgās dzīves maksimālu atjaunošanu. Kā pirmā iespēja katrai personai vispirms tika vērtēta viņa iespēja atgriezties savā ģimenē un izcelsmes vietā. Ja šādas iespējas nebija vai pret to iebilda personas radnieki, personai tika nodrošināts mājoklis sabiedrībā, vienlaicīgi individuāli izvērtējot papildus atbalsta pakalpojumu nepieciešamību. Savukārt, ja personas garīgā rakstura traucējumi nepieļāva iespēju personai dzīvot patstāvīgi, persona tika pārvietota uz grupu mājokli, kur saņēma personāla palīdzību ikdienas dzīvē, maksimāli saglabājot personas pašnoteikšanās un autonomijas tiesības. Grupu mājokļiem Itālijā nav noteikts vienots nacionālais standarts un šajā ziņā reģionu pašvaldības var pieņemt savus standartus. Tomēr veiktie pētījumi liecina, ka grupu mājokļi Itālijā lielākoties ir labi aprīkoti un tajos ir mājīga atmosfēra, vidējā telpu platība uz vienu iemītnieku ir aptuveni 36 kvadrātmetri, bieži vien ir pieejams dārzs, un personas parasti dzīvo divvietīgās istabās.²⁰ Daudzi reģioni īstenoja praksi, ka sākotnēji grupu mājokļi tika veidoti institūcijas telpās vai teritorijā, tādējādi radot pārejas posmu uz vēlāku dzīvi grupu mājoklī pilsētā.

DI reforma Itālijā ir vērtējama arī no personu ar GRT ģimeņu un tām pieejamo pakalpojumu skatu punkta. Pētījumi par personu ar GRT dzīves kvalitāti Itālijā liecina par samērā augstu apmierinātības pakāpi, bet nereti tas vienlaicīgi ir smags slogs personu ar GRT ģimenēm. Tāpēc šīm ģimenēm tiek nodrošināti pakalpojumi, kas palīdz tām risināt

¹⁹ From The Asylum to territorial services for mental health. Italy. Innovation for Development and South-South Cooperation. Pieejams: <http://www.triestesalutementale.it/english/doc/BrochureTriesteENG.pdf>.

²⁰ de Girolamo G., Bassi M., Neri G., Ruggeri M., Santone G., Picardi A. The current state of mental health care in Italy: problems, perspectives, and lessons to learn. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. March 2007. Volume 257. Issue 2.

emocionālas problēmas un ikdienas dzīves grūtības ar radnieku, kuram ir GRT diagnoze. Tiek organizētas pašpalīdzības grupas, speciālistu atbalsts un atelpas brīžu pakalpojumi.

Līdztekus institūciju slēgšanai DI procesa ietvaros Itālijā sāka veidoties sociālie kooperatīvi (sociālie uzņēmumi), radot risinājumu personu ar GRT nodarbinātības problēmai. F. Basaglia reformas ietvaros deklarēja, ka institūcijās dzīvojošo personu nodarbinātība bez atlīdzības ir uzskatāma par ekonomisko ekspluatāciju un ir cilvēktiesību pārkāpums. Pamatojoties uz šo uzstādījumu, sākotnēji eksperimentālā kārtā tika izveidota sociālo kooperatīvu sistēma, kas veicināja personu ar GRT profesionālo aktivizēšanos, pašrealizāciju un izaugsmi, kā arī daļēji noņēma slogu no valsts sociālā budžeta, jo sociālo kooperatīvu sistēma deva iespēju personām ar GRT pašām nodrošināt savu iztiku. Pirmie sociālie kooperatīvi 1980. gadā tika izveidoti un veiksmīgi darbojās Triestē. 1991. gadā, ņemot vērā sociālo kooperatīvu pozitīvo pieredzi, Itālijas valdība pieņēma likumu, kas speciāli reglamentēja sociālo kooperatīvu statusu un darbības īpašos juridiskos un ekonomiskos apstākļus. Likums noteica, ka vismaz 30% no sociālo kooperatīvu darbiniekiem ir jābūt personām, kas ir sociāli īpaši neaizsargātas, tajā skaitā arī personas ar GRT. Sociālie kooperatīvi Itālijā joprojām veiksmīgi darbojas visdažādākajās uzņēmējdarbības jomās – ražošanā, lauksaimniecībā, transporta, ēdināšanas, uzkopšanas un citu pakalpojumu sniegšanā.²¹

Kopumā vērtējot, Itālija, 40 gadu laikā izejot caur dažādiem sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstības posmiem, izturot kritiku un laika gaitā kļūdas pārvēršot par mācībām, sadarbojoties ar NVO sektoru un pārņemot citu valstu un reģionu pieredzi, ir izveidojusi gana viendabīgu un individuālās vajadzībās bāzētu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu tīklu personām ar GRT un viņu ģimeņu locekļiem. Tomēr neviena sistēma nav vērtējama par tik pilnīgu, lai tai nebūtu nepieciešami nepārtraukti uzlabojumi un pilnveide – tas attiecas arī uz Itālijas SBSP sistēmas kvalitāti. Itālija atzīst, ka ir jāturpina darbs pie arvien efektīvākas integrētas sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēmas izveides, koncentrējoties uz kvalitātes uzlabošanu, efektīvāku valsts un privātā sektora sadarbību, kā arī labāku resursu un iesaistīto pušu darba koordināciju.

3.2.4. Itālijas DI rezultāti personām ar GRT

Tā kā Itālijas DI process attiecībā uz personām ar GRT ir uzskatāms par pabeigtu, ar ievērojamu laika distanci no Itālijas DI procesa ir iespējams izdarīt virkni būtisku secinājumu:

- Institūciju slēgšanai jānotiek tikai tad, kad ir izveidota pieejama sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēma personām ar GRT, kas garantē reformas ilgtspēju un efektivitāti;
- Politiskai gribai jābūt ne tikai attiecībā uz institūciju slēgšanu, bet arī attiecībā uz sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēmas izveidi, tajā skaitā finansējuma piešķiršanu infrastruktūras attīstībai un personāla kompetenču pilnveidei;
- DI procesa sistēmiskai plānošanai, vadībai un uzraudzībai jāiet roku rokā. DI procesa decentralizācijas gadījumā valstij jānosaka ne tikai sasniedzamie mērķi, bet arī jāuzrauga to izpilde noteiktā laika rāmī, lai nepieļautu reģionālo varas struktūru apzinātu reformu novilcināšanu vai pat boikotu;
- Lai nodrošinātu reformas kontroli un kvalitātes salīdzināšanas iespējas, nacionālajam DI likumam nebūtu ieteicams vispārīgu vadlīniju formāts, bet gan konkrētu minimālo standartu apkopojums attiecībā uz: SBSP pieejamību, spektru un kvalitāti; obligātiem reformas īstenošanas termiņiem un reformas īstenošanas uzraudzības struktūru. Šāda pieeja ievērojami mazinātu vietējā līmenī sniegto sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu pieejamības nevienlīdzību, kas bija raksturīga Itālijas DI reformai;
- Lai DI reforma noritētu viendabīgi visā valstī, valstij ir jānodrošina pietiekams finansējums un adekvāts tā sadalījums starp reģioniem;
- Pretēji reformas oponentu prognozēm, reforma, pateicoties SBSP sniegtajiem risinājumiem, nepalielināja personu ar GRT stacionēšanās biežumu un pašnāvību skaitu, kā arī neradīja noziedzības pieaugumu. Tāpat arī nenotika iepriekš prognozētā personu ar GRT masveida pārvešana uz privātajām institūcijām, kuru slēgšanu DI process neaptvēra;
- Sabiedrībā balstīti pakalpojumi Itālijā nav lētāki par iepriekš pastāvējušo institucionālo aprūpi – šis fakts ir jāpieņem un jārēķinās ar to humānas sabiedrības un cilvēktiesību pilnīgas īstenošanas nolūkos. Turklāt šis aspekts liek mobilizēties un meklēt dažādas sadarbības iespējas arī ārpus valsts, reģionu un pašvaldību sektora;

²¹ Morzycka-Markowska M., Drozdowicz E., Nasierowski T. Deinstitutionalization in Italian psychiatry – the course and consequences. Part II. The consequences of deinstitutionalization. Psychiatr. Pol. 2015. ISSN 2391-5854. Pieejams: <https://pdfs.semanticscholar.org/67e4/edf25faf545f5de24e66c7d37519b024ebd7.pdf>.

- Institūciju slēgšana radīja apstākļus, kuros rūpes par personām ar GRT no institūcijām tika lielā mērā novirzītas uz ģimenes locekļiem, ne vienmēr nodrošinot atbilstošu atbalstu. 20. gadsimta astoņdesmitajos gados tas radīja ģimeņu kustību, kas iebilda pret DI reformu un pieprasīja institucionālās sistēmas atjaunošanu. Lai izvairītos no šādas situācijas, būtiski ir attīstīt pietiekamu sociālo pakalpojumu klāstu, kas nodrošina palīdzību un atbalstu ģimenēm, kas ikdienā rūpējas par personām ar GRT;
- Itālijas DI reformas rezultātā daudzi speciālisti atteicās pāriet no vecās sistēmas uz jaunajiem pakalpojumiem, kā arī daļa no viņiem nebija piemēroti darbam jaunajos apstākļos. Visā valstī tika slēgtas lielās specializētās institūcijas, kas radīja bezdarbnieku skaita pieaugumu. Daļa no viņiem pārprofilējās, lai spētu turpināt darbu nu jau reformētajā sistēmā, tajā skaitā, sniedzot SBSP personām ar GRT. Tomēr Itālijas garīgās veselības aprūpes sistēmā bija posms, kad sabiedrībā balstīto pakalpojumu nodrošināšanai nepietika cilvēkresursu – iepriekšējo sistēmas darbinieku kompetences un motivācija neatbilda reformētās sistēmas uzstādījumiem, bet jauni piemēroti darbinieki sistēmai vēl nebija sagatavoti. Tādējādi reformas procesā reģioniem vienlaicīgi bija jārisina gan bezdarba problēma, gan arī jaunajai sistēmai piemērota kompetenta darbaspēka trūkuma problēma;
- DI reformu veiksmīgam iznākumam ir būtiska ilgtermiņa sadarbības veidošana un atbalsts no ieinteresētajām pusēm – dažādu jomu profesionāļiem, akadēmiskā personāla, pētniecības institūcijām, NVO sektora;
- DI reformas būtisks aspekts ir sabiedrības informēšanas darbs, lai mainītu sabiedrības attieksmi un mazinātu personu ar GRT stigmatizāciju. Jārēķinās, ka sabiedriskās domas maiņas process ir garš un visai sarežģīts, jo sabiedrībai ir jātiek pāri iesīkstējušiem aizspriedumiem un bailēm, kā arī uzskatam, ka personas ar GRT apdraud ne tikai paši sevi, bet arī līdzcilvēkus. Bet tieši izglītoti, atvērti un pieņemoši līdzcilvēki ir personu ar GRT viens no būtiskajiem veiksmīgas iekļaušanās un dzīves kvalitātes sabiedrībā priekšnosacījumiem.

3.2.5. No Itālijas pārņemamā DI prakse

Lai arī personu ar GRT DI process Itālijā ir ticis īstenots reģionālā mērogā, tas ir bijis nesaraucami saistīts ar nacionālo garīgās veselības politiku un reformām valsts veselības aprūpes politikā. Itālijas pieredzē izceļas vairāki aspekti, kas var tikt pārņemti, plānojot un īstenojot personu ar GRT DI Latvijā:

- Personu ar GRT pilnvērtīgas un patstāvīgas dzīves sabiedrībā veicināšanai ir jāietver atbalsta pakalpojumu komplekss – izmitināšana, materiālās palīdzības nodrošināšana, nodarbinātības iespēju radīšana, piekļuve izglītībai, sabiedriskajām aktivitātēm, brīvā laika pavadīšanai, u.tml.;
- Jāattīsta ne vien SBSP, bet arī sabiedrībā balstīti veselības aprūpes pakalpojumi;
- Jāveicina ģimenes ārstu izpratne un zināšanas par darbu ar personām ar GRT, lai mazinātu psihiatru lomu un veicinātu personu ar GRT iespējas pilnvērtīgai dzīvei;
- Itālijā tiek nodrošināts plašs un daudzveidīgs atbalsta klāsts personām ar GRT – atelpas brīdis, dienas aprūpes centrs, sociālās aprūpes centrs (fokuss uz darba terapiju), asistenta pakalpojumi, atbalsta grupas, rehabilitācija, ātrās reaģēšanas pakalpojums, diennakts palīdzības tālrunis, u.c.;
- Institūciju slēgšana un SBSP izveide personām ar GRT Itālijā tikusi veidota paralēli ar sociālo kooperatīvu (sociālo uzņēmumu) sistēmu nacionālā līmenī, risinot personu ar GRT nodarbinātības problēmas;
- DI rezultātus būtiski ietekmē sabiedrības izpratne un zināšanas par personu ar GRT vajadzībām un iespējām dzīvot pilnvērtīgu dzīvi sabiedrībā.

3.3. Somijas DI pieredze

Somija atšķirībā no daudzām citām Eiropas valstīm DI nav akcentējusi kā atsevišķu procesu. Tomēr, ņemot vērā pasaulē valdošās tendences un nostiprinātās atziņas par lielo institūciju negatīvo ietekmi uz jebkuru personu neatkarīgi no vecuma, cilvēktiesību apsvērumus, ekonomiskos apstākļus, kā arī medicīnas nozares attīstību un jaunu darba metožu izstrādi, Somija 20. gadsimta astoņdesmitajos gados aktīvi uzsāka jaunu sabiedrībā balstītu risinājumu izstrādi, individuāli pielāgojot sociālos pakalpojumus atbilstoši personu vajadzībām. Izstrādātie sociālie pakalpojumi nodrošināja iespēju dabiski un pakāpeniski samazināt gan institūcijās mītošo bērnu, gan arī personu ar īpašām vajadzībām un personu ar GRT skaitu institūcijās. Turklāt Somijas īpašais uzsvars uz viegli pieejamu

preventīvo pasākumu kopumu ģimenēm ar bērniem ilgtermiņā atvieglo ārpusģimenes aprūpes sistēmu un vairo sabiedrības kopējo sociālo labklājību. Somijas sociālo pakalpojumu sistēma starptautiski tiek uzskatīta par veiksmes stāstu, pateicoties plašajai pieejamībai, augstajiem kvalitātes standartiem, novatoriskiem risinājumiem, minimizētai birokrātijai un sadarbībai starp individu un valsti, kas balstīta uz savstarpēju uzticēšanos un cieņu pret personas un ģimenes privātumu. Tomēr arī Somija šajā jomā turpina reformas, lai elastīgi pielāgotu piedāvātos sistēmas risinājumus mainīgajām norisēm sabiedrībā. Somijas prakse sociālo pakalpojumu organizēšanā un nodrošināšanā ir vērtējama kā labās prakses piemērs ilgtermiņa valstiskai pieejai iedzīvotāju sociālai labklājībai.

3.3.1. Somijas sociālo pakalpojumu nodrošināšanas struktūra

Somija šobrīd administratīvi ir iedalīta 20 reģionos, kuri dalās vēl 74 apakšreģionos, kurus veido kopumā 348 pašvaldības. Somijas pašvaldības atšķiras viena no otras pēc iedzīvotāju blīvuma, teritorijas platības, urbanizācijas u.c. būtiskiem faktoriem, kas ietekmē arī sociālo pakalpojumu nodrošināšanu. Lai gan Somijas vispārējais normatīvais regulējums paredz pašvaldību atbildību par veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanu un nodrošināšanu atbilstoši iedzīvotāju vajadzībām, tas nenosaka konkrētu pakalpojumu apjomu, saturu vai sniegšanas veidu, tādējādi atstājot pašvaldībām plašu rīcības brīvību gandrīz visu sociālo pakalpojumu plānošanas un nodrošināšanas jomā. Tomēr attiecībā uz dažām mērķa grupām, piemēram, bērniem, personām ar īpašām vajadzībām un personām ar GRT, sociālo pakalpojumu nacionālais regulējums ir detalizēts un ietverts speciālajos normatīvajos aktos.

Somijas Sociālās labklājības likums nosaka, ka pašvaldībām ir jāorganizē sociālie pakalpojumi, kas vērsti uz: atbalsta sniegšanu personām ikdienas dzīvē, mājokļa jautājumos, finansiālu grūtību gadījumos; sociālās atstumtības novēršanu un sociālās iekļaušanās veicināšanu; palīdzību vardarbības gadījumos starp personām, ģimenē, pret bērniem; palīdzību akūtas krīzes gadījumos; bērnu līdzsvarotas attīstības un labklājības nodrošināšanu; palīdzības un atbalsta sniegšanu personām alkohola vai narkotisko vielu atkarības, GRT, invaliditātes, novecošanas vai slimības gadījumos; atbalsta sniegšanu un konsultācijas ģimenēm un bērniem u.tml.

Pašvaldība var sniegt sociālos pakalpojumus pati, apvienojoties ar citām pašvaldībām, pērkot pakalpojumu no citām pašvaldībām vai arī pērkot pakalpojumus no privātā sektora, tajā skaitā no NVO. Somijā arvien lielāku daļu no pašvaldības apmaksātajiem sociālajiem un veselības aprūpes pakalpojumiem sniedz NVO, privātie uzņēmumi un luterāņu baznīca. Somijas pašvaldības arī praktizē sociālo pakalpojumu kuponu sistēmu, kurus personas var izmantot dažādu sociālo pakalpojumu iegādei. Somijas pašvaldībās ar zemu iedzīvotāju blīvumu labā prakse ir reģionālu integrēto sociālo un veselības pakalpojumu centru izveide, kuros integrēti vairāku blakus esošo pašvaldību pakalpojumi primārās un sekundārās veselības aprūpes un sociālās aprūpes jomā, tādējādi palielinot darba produktivitāti un rentabilitāti, vienlaicīgi nemazinot aprūpes kvalitāti un pieejamību.

Somijas sociālās aizsardzības, labklājības un veselības aprūpes galvenais pamatprincips ir tās universālums, kas nozīmē universālu pakalpojumu pārklājumu, pieejamību un kvalitāti katram Somijas iedzīvotājam jebkurā dzīves posmā ikvienā Somijas pašvaldībā. Lai gan Somijā iedzīvotāji sociālos pakalpojumus saņem savas dzīvesvietas pašvaldībā, ārkārtas gadījumos, ņemot vērā personas individuālās vajadzības un ievērojot tiesības uz sociālo pakalpojumu saņemšanu, personai sociālie pakalpojumi bez papildus birokrātiskiem šķēršļiem var tikt sniegti arī tajā pašvaldībā, kurā persona konkrētajā brīdī uzturas.

Somijas sociālo pakalpojumu sistēma tiek finansēta gan no pašvaldības saņemtajiem nodokļiem, gan speciāla valsts finansējuma. Pašvaldību sociālie un veselības izdevumi veido apmēram 55% no kopējiem pašvaldību izdevumiem.²²

3.3.2. Reformu procesi Somijā

Somijā pagājušā gadsimta deviņdesmito gadu ekonomiskās krīzes laikā samazinoties sociālajam budžetam, būtiski tika samazināts iedzīvotājiem piedāvāto sociālo pakalpojumu klāsts. Tā tiešā cēloņseku sakarībā būtiski pieauga Bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas, kas ir pašvaldības struktūra atbalsta pakalpojumu nodrošināšanai ģimenēm ar bērniem, redzeslokā nonākušo bērnu skaits. Šobrīd statistika liecina, ka Somijā ir apmēram 1 miljons nepilngadīgu bērnu, no kuriem 18 tūkstoši dzīvo ārpus savas bioloģiskās ģimenes, bet vēl 100 tūkstoši bērnu atrodas Bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas uzskaitē.²³ Šie rādītāji ir bijuši konstanti kopš ekonomiskās krīzes perioda. Valstij audžuģimeņu sistēmas uzturēšana vien ik gadu izmaksā aptuveni 6,5 miljonus EUR.²⁴ Tāpēc Somijas valdībā šobrīd norit aktīvs darbs pie vērienīgu reformu īstenošanas, kas primāri vērsta uz prevencijas

²²Mahlamäki P. Finnish Disability Forum response. Pieejams: www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/.../DFFinland_ENG.doc.

²³Dati no 25.-26.04.2017 darba vizītes Somijā. Pieejams: <https://www.sosbernuciemati.lv/lv/mes-palidzam/informativie-materiali/>.

²⁴Turpat.

darba metožu izstrādi un plaša spektra sociālo pakalpojumu nodrošināšanu tieši ģimenēm ar bērniem, lai ilgtermiņā samazinātu ārpusģimenes aprūpē nonākošo bērnu skaitu un tādējādi arī mazinātu šai jomai novirzāmās izmaksas.

Somijā arvien aktuālāks kļūst jautājums par iedzīvotāju straujo novecošanos un pieaugošo pensionēto iedzīvotāju īpatsvaru, kas ilgtermiņā var radīt problēmas ar pašreizējās sociālās labklājības un veselības sistēmas finansēšanu. Tāpēc Somija ir uzsākusi gan vērienīgu teritoriālo, gan arī sociālās labklājības un veselības aprūpes sistēmas reformu, kuras mērķis ir nodrošināt ikvienam iedzīvotājam vienlīdzīgu piekļuvi integrētiem kvalitatīviem sociālajiem un veselības pakalpojumiem visā valstī, mazināt pakalpojumu pieejamības un kvalitātes atšķirības un samazināt pakalpojumu sniegšanas izmaksas. Somijas teritoriālās reformas rezultātā 2019. gadā Somija tiks sadalīta 18 novados. Jaunajā administratīvi teritoriālajā sistēmā paredzēts, ka visa atbildība par bērnu tiesību aizsardzību būs pašvaldībām un valsts slēgs ar novadiem līgumus, uz kuru pamata pilnībā finansēs visus novadu nodrošinātos sociālos pakalpojumus. Vēl viens reformas mērķis ir radīt labvēlīgus priekšnoteikumus, lai valsts izdevumi bērnu ārpusģimenes aprūpei samazinātos un šos līdzekļus būtu iespējams novirzīt prevencijai un sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem. Valsts kopā ar pašvaldībām strādā arī pie izmaiņām pakalpojumu klāstā, kas tiek piedāvāti bērniem un ģimenēm. Tiek strādāts pie „zemā sliekšņa” principa ieviešanas, kas nosaka, ka jebkurš var saņemt sociālos pakalpojumus ar vismazākajiem šķēršļiem visīsākajā laikā jebkurā vietā Somijā.

3.3.3. Sabiedrībā balstīti pakalpojumi personām ar īpašām vajadzībām Somijā

Somijas normatīvais regulējums nosaka pakalpojumu klāstu, kuru pašvaldībām ir pienākums nodrošināt personām ar īpašām vajadzībām. Šo pakalpojumu saņemšana ir personas subjektīvās tiesības un paredz, ka pašvaldībai ir pienākums sniegt personai pakalpojumu tiklīdz ir iestājušies normatīvajos aktos definētie kritēriji neatkarīgi no pašvaldības finansiālajām iespējām. Pirmkārt, pašvaldībai ir pienākums novērtēt personas nepieciešamību pēc pakalpojumiem un izstrādāt individuālu pakalpojumu plānu, otrkārt, sniegt pakalpojumus, lai atbalstītu personas funkcionālās spējas, darba spējas un patstāvīgu dzīvi sabiedrībā. Atsevišķos likumā noteiktos gadījumos pašvaldībai ir jānodrošina šīm personām mājoklis, asistenta pakalpojums, palīdzība mājās, transporta pakalpojumi, mājokļa pielāgošanas pakalpojumi un nepieciešamās palīgierīces. Personiskā palīdzība hobiju, sociālās līdzdalības un sociālās mijiedarbības veicināšanai ir jānodrošina vismaz 30 stundu apjomā mēnesī. Šo pakalpojumu saņemšanai personām vecuma ierobežojums nav noteikts, bet daži pakalpojumi ir īpaši paredzēti bērniem un jauniešiem ar īpašām vajadzībām.²⁵

Tradicionāli Somijas garīgās veselības aprūpes sistēma ir balstīta uz slimnīcu sistēmu, un personu ar GRT DI process Somijā sākās vēlāk nedā daudzās citās attīstītajās valstīs. Somijas pašreizējā garīgās veselības politikas īstenošana balstās uz trīs stūrakmeņiem: 1) labi attīstītiem, plaši pieejamiem, elastīgiem un daudzveidīgiem sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, 2) personu ar GRT ambulatoro veselības aprūpi un 3) aprūpi vispārēja profila slimnīcu nelielās psihiatriskās aprūpes nodaļās. Personas ar GRT Somijā saņem īpašus sabiedrībā balstītus pakalpojumus, tajā skaitā pielāgotu mājokli, atbalstītu aprūpi ģimenes vidē, nodrošinātas nodarbinātības iespējas. Nacionālās politikas ietvaros personas ar GRT Somijā arvien vairāk pāriet no institucionālās aprūpes uz individualizētiem sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem. Šo procesu veicinājis Somijas Sociālo lietu un veselības ministrijas un Vides ministrijas kopīgi īstenotais valdības lēmums par mājokļu un ar to saistīto pakalpojumu organizēšanu personām ar GRT (2010-2015), galveno uzmanību pievēršot jaunu mājokļu izveidošanai. Šīs iniciatīvas mērķis bija nodrošināt, ka pēc 2020. gada Somijā institucionālā aprūpē neatrodas neviena persona ar GRT.²⁶

3.3.4. Preventīvie sociālie pakalpojumi ģimenēm un ārpusģimenes aprūpes sistēma Somijā

2014. gadā tika veikti būtiski grozījumi Sociālās aprūpes likumā, kas šobrīd īpaši uzsver pašvaldību pienākumu koncentrēt resursus un primāri nodrošināt preventīvu pasākumu spektru ģimenēm ar bērniem, lai ikviens bērns varētu uzaugt savās mājās kopā ar savu ģimeni. Likums arī nosaka, ka palīdzība ģimenēm pēc iespējas ir jāsniedz pie viņiem mājās. Sociālā darbinieka pienākums ir noskaidrot visus apstākļus par bērnu un sadarboties ar citiem speciālistiem, tādējādi ap bērnu pulcējot speciālistu loku, kas katrs savas kompetences ietvaros sniedz bērnam un ģimenei nepieciešamo palīdzību un atbalstu. Prevencijas un atbalsta pakalpojumi ģimenēm ar bērniem no ģimenes puses ir brīvprātīgi un balstās uz ģimenes sadarbību ar sociālās aprūpes jomas speciālistiem. Šādi pasākumi var

²⁵ The Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities Questionnaire on the Provision of Support to Persons with Disabilities. Replies by the Government of Finland. The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 21.10.2016. Pieejams: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/Provisionofsupporttopersonswithdisabilities.aspx>.

²⁶ Mahlamäki P. Finnish Disability Forum response. Pieejams: www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/.../DFFinland_ENG.doc.

būt, piemēram, palīdzība ģimenei mājās; atbalsta sniegšana bērnam un ģimenei; brīvdienu un izklaides pasākumi; finansiāls atbalsts; bērnu vienaudžu grupu aktivitātes; dažādu terapiju pakalpojumi; ģimenes ar bērniem kopīga ievietošana institūcijā vai ģimenē, kur palīdzība ir pieejama 24/7 režīmā (šo pakalpojumu parasti izmanto ģimenes, kuru problēmas ir dziļas, tāpēc nepieciešamā atbalsta stundu skaits ir liels, kā arī šīs ģimenes ir nepieciešams īpaši uzraudzīt).

Tomēr ilgstošam sociālajam darbam ar ģimeni ir arī sava ēnas puse, proti, laikā, kamēr ģimenei tiek sniegti dažādi sociālie pakalpojumi, bērns, kurš turpina dzīvot vāji funkcionējošā ģimenē, nereti tiek ļoti traumatizēts. Atkarībā no bērnu traumatizācijas pakāpes viņiem piemērotas ārpusģimenes aprūpes nodrošināšana kļūst īpaši sarežģīta, tāpēc šiem bērniem bieži vien nav iespējams nodrošināt aprūpi audžuģimenēs un bērni tiek ievietoti institūcijās. Lai risinātu šo problēmu, Somijā tiek attīstīti pakalpojumi audžuģimeņu kapacitātes stiprināšanai, lai tās varētu veiksmīgāk strādāt ar dažādā veidā traumatizētiem bērniem.

Bērna šķiršana no ģimenes ir pats pēdējais ārkārtas risinājums, kas tiek piemērots tikai pēc tam, kad visi iespējamie preventīvie pasākumi un sociālie pakalpojumi ģimenei ir sniegti un tie nav devuši pozitīvus rezultātus. Bērna šķiršana no ģimenes Somijā var notikt divējādi: vai nu tas ir ārkārtas risinājums krīzes situācijās, kad bērna dzīvībai, veselībai vai labklājībai pastāv apdraudējums, vai arī bērna nodošana ārpusģimenes aprūpei tiek plānota un gatavota kopā ar bērna vecākiem.

Pašvaldībām ir pienākums nodrošināt bez vecāku gādības palikuša bērna ārpusģimenes aprūpi pie aizbildņa, audžuģimenē vai institūcijā. Ikvienā gadījumā bērna ārpusģimenes aprūpe tiek uzskatīta par īstermiņa risinājumu līdz brīdim, kamēr situācija bērna bioloģiskajā ģimenē normalizējas un vecāki paši var parūpēties par bērnu. Bērna atrašanās ārpusģimenes aprūpē iespēju robežās ir saīsināma līdz minimumam. Laikā, kad bērns ir ievietots ārpusģimenes aprūpē, sociālajam darbiniekam ir pienākums strādāt gan ar bērna bioloģiskajiem vecākiem, lai palīdzētu viņiem pēc iespējas ātrāk atjaunot ģimenes sociālas funkcionēšanas spējas, kas dotu iespēju bērnam atgriezties mājās, gan sadarboties ar ārpusģimenes aprūpes pakalpojuma sniedzēju, lai nodrošinātu bērnu labklājību.

Par bērna ievietošanu ārpusģimenes aprūpē lemj pašvaldība, prioritāri izskatot ģimeniskas vides aprūpi, bet netiek izslēgta arī iespēja izņēmuma gadījumos ievietot bērnu institūcijā, ja tas ir bērna interesēs. Somijā pastāv samērā neliels skaits mazo ģimeniskai videi pietuvinātu institūciju bērniem, kurās var vienlaicīgi uzturēties ne vairāk kā 7 bērni. Somijā zīdaiņi netiek ievietoti institūcijās, ja vien nav gadījums, ka vairāki brāļi un māsas vienlaicīgi tiek ievietoti institūcijā, jo viņu šķiršana ir šo bērnu labākajām interesēm neatbilstošāka, nekā viņu ievietošana institūcijā. Pieņemot lēmumu par bērna ievietošanu konkrēta veida ārpusģimenes aprūpē, tiek individuāli izvērtētas bērna vajadzības un situācija. Piemeklējot bērnam piemērotu ārpusģimenes aprūpes risinājumu, tiek ņemti vērā arī likumu noteiktie kritēriji – bērna dzimtā valoda, kultūras un reliģiskā piederība. 2015. gadā institucionālajā aprūpē Somijā atradās 6 500 bērni, bet 17 500 bērni tika ievietoti audžuģimenēs, t.i., 56% no visiem gada laikā no ģimenēm šķirtajiem bērniem dzīvoja audžuģimenēs²⁷.

Ja bērns tiek šķirts no ģimenes, viņa bioloģiskajiem vecākiem juridiskās tiesības uz bērnu saglabājas un praksē aizgādības tiesības uz bērnu vecākiem pavisam atņemt ir ļoti grūti pat pēc daudziem gadiem, kurus bērns ir pavadījis ārpusģimenes aprūpē. Šī iemesla dēļ Somijā ir niecīgs adoptējamo bērnu skaits. Lai arī Somijas normatīvais regulējums šobrīd pieļauj atvērto adopciju, kad arī pēc adopcijas procesa pabeigšanas bērna bioloģiskajiem vecākiem saglabājas tiesības satikties ar bērnu, šis risinājums Somijas sabiedrībā nav guvis popularitāti. Adopcija no Somijas uz ārvalstīm nenotiek vispār.

Apzinoties audžuģimeņu sistēmas būtisko lomu bērnu ārpusģimenes aprūpē, Somijā 2015. gadā tika pieņemts speciāls likums par bērnu aprūpi audžuģimenēs, kas viena normatīvā akta ietvaros regulē visu audžuģimeņu jomu, kas līdz tam tika regulēta dažādu likumu ietvaros.

Somijā tiek izšķirti šādi audžuģimeņu veidi:

- "Parastās" audžuģimenes, kurām vienīgais ar likumu noteiktais kritērijs ir sākotnējā sagatavošana. Šajās audžuģimenēs var būt ne vairāk par 4 aprūpējamiem, ieskaitot audžuvecāku pirmsskolas vecuma bērnus, kā arī citas aprūpējamas personas;
- Specializētās (vai profesionālās) audžuģimenes - tām jābūt saņēmušām īpašu licenci, kuru izsniedz pašvaldības vai valsts, izvērtējot visus likumā noteiktos atbilstības kritērijus. Šīm audžuģimenēm ir jāatbilst šādiem kritērijiem: vismaz 2 pilngadīgām personām tas ir pilnas slodzes pienākums un vismaz vienam no viņiem ir atbilstoša izglītība un pietiekosa pieredze, kā arī ir obligāta speciāla sagatavošana.

²⁷ Dati no 25.-26.04.2017. darba vizītes Somijā. Pieejams: <https://www.sosbernuciemati.lv/lv/mes-palidzam/informativie-materiali/>.

Likums neprecizē atbilstošas izglītības jomas, bet pašvaldības par tādām parasti uzskata izglītību pedagoģijā, psiholoģijā, sociālajā darbā vai medicīnā. Šajās audžuģimenēs var būt ne vairāk par 7 aprūpējamiem, ja ar viņiem visu laiku strādā vismaz 2 cilvēki, kas dzīvo ar tiem kopā. Specializētās audžuģimenes ir visdārgākais pakalpojums un tajās parasti ievieto bērnus ar visnopietnākajiem traucējumiem;

- Krīzes un atbalsta audžuģimenes – Somijā ļoti pieprasīts ir atbalsta audžuģimeņu pakalpojums – ģimenes, kurp bērns var doties uz nedēļas nogali vai citu samērā īsu brīdi dažādās dzīves situācijās. Krīzes audžuģimenes lielākoties ir pašas pašvaldības sagatavotās audžuģimenes, jo tajā laikā, kad bērns ir krīzes audžuģimenē, notiek situācijas izvērtēšana un šo izvērtēšanas procesu pašvaldības vienmēr grib paturēt savās rokās. Krīzes audžuģimenēm ir papildus pienākums – tām ir jāpiedalās bērna situācijas izvērtēšanā saskaņā ar bērna sociālā darbinieka norādījumiem, lai palīdzētu sociālajam darbiniekam iegūt faktus motivēta lēmuma pieņemšanai. Kamēr bērns atrodas krīzes audžuģimenē, pašvaldības sociālais darbinieks kopā ar krīzes audžuģimeni izvērtē tālāko risinājumu iespējas – vai nu bērna atgriešanos bioloģiskajā ģimenē vai pāreju uz pastāvīgu audžuģimeni.

Likums nosaka, ka pašvaldības pienākums ir nodrošināt tiem cilvēkiem, kas vēlas kļūt par audžuvecākiem, atbilstošu sagatavošanu, kā arī turpmākajā periodā atbalstu un nepieciešamos pakalpojumus, tajā skaitā sociālā darbinieka pakalpojumus, kas vajadzības gadījumā sniedz palīdzību audžuģimenei.

Pašvaldības gan sagatavo un uztur savu audžuģimeņu sistēmu, gan pērk audžuģimeņu pakalpojumu no ārējiem pakalpojuma sniedzējiem. Šādā gadījumā pašvaldība pērk jau gatavu audžuģimenes aprūpes komplektu konkrētam bērnam – atbilstoši sagatavotu audžuģimeni ar jau nodrošinātu atbalsta sistēmu. Audžuģimeņu pakalpojumus no privātā sektora pašvaldības iepērk konkursa rezultātā. Pašvaldība nosaka obligātos kritērijus attiecībā uz pakalpojuma kvalitāti, bet parasti par konkursa uzvarētāju tiek atzīts zemākās cenas piedāvātājs. Atkarībā no pašvaldības var atšķirties arī izvirzītie kritēriji. Tomēr visas Somijas pašvaldības prasa, lai audžuģimenes atrastos teritoriāli maksimāli tuvu bērna bioloģiskajai ģimenei. Konkursa noteikumus tiek noteikts, ka audžuģimenei jāatrodas maksimums 200 km attālumā no bērna bioloģiskās ģimenes vai arī ir jābūt labai transporta sistēmai.

Lai gan Somijas ārpusģimenes aprūpes sistēma ir veidota, centrā liekot bērna labākās intereses, tā tomēr respektē un vienlīdz augstu vērtē arī pārējo sistēmas dalībnieku cilvēktiesības, atzīstot, ka svarīgas ir ne tikai bērna tiesības un vajadzības, bet arī audžuģimeņu tiesības. Lai saglabātu līdzsvaru starp ārpusģimenes pakalpojumu saņēmēju un sniedzēju tiesībām, Somijā joprojām pastāv “mazās institūcijas” bērniem un jauniešiem. Somijas normatīvais regulējums paredz, ka audžuģimenes nevar izmantot piespiedu līdzekļus pret bērniem. Ja kādam bērniem viņa paša drošības nolūkos šādi piespiedu līdzekļi ir nepieciešami, tad šie bērni audžuģimenēs ievietoti netiek. Cienot un ievērojot audžuģimeņu tiesības uz drošību un neaizskaramību, audžuģimenēs parasti netiek ievietoti bērni, kuriem raksturīga tendence bēgt prom no mājām, uzbrukt, lietot smagi apreibinošas vielas u.tml. Piespiedu līdzekļus pret bērniem (piespiedu pārbaudes, pārvietošanās brīvības ierobežošana) drīkst izmantot tikai institūcijas, tāpēc bērni ar iepriekšminētajām nosliecēm tiek ievietoti institūcijās, kur saņem īpašus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pēc nepieciešamības.

3.3.5. No Somijas pārņemamā DI prakse

DI Somijā nav ticis īstenots kā atsevišķs politisks virziens, bet SBSP attīstība laika gaitā īstenojusies kā atbilde uz sabiedrības vajadzībām un izpratni par cilvēktiesībām. Somijas sociālo pakalpojumu sistēma ir starptautiski atzīta un novērtēta, un tā sniedz virkni iedvesmojošu un pārņemamu piemēru arī Latvijai:

- Sociālās sistēmas stūrakmens ir viegli pieejami preventīvie pasākumi ģimenēm ar bērniem, kas ilgtermiņā efektīvi atslod ārpusģimenes aprūpes sistēmu un veicina sociālo labklājību;
- Sociālo pakalpojumu grozs un to kvalitāte ir katras pašvaldības atbildības lokā, tomēr attiecībā uz dažām mērķa grupām, piemēram bērniem un personām ar īpašām vajadzībām, ir noteikts detalizēts nacionālais normatīvais regulējums;
- Pašvaldībās ar zemu iedzīvotāju blīvumu labā prakse ir reģionālu integrēto sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu centru izveide, kuros integrēti vairāku blakus esošo pašvaldību pakalpojumu primārās, sekundārās veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu jomā.

3.4. Kopsavilkums un secinājumi

- DI rezultātu ilgspējas nodrošināšanas viens no būtiskākajiem pamatelementiem ir plaša spektra preventīvo pakalpojumu pieejamība ģimenēm ar bērniem, lai savlaicīgi identificētu un novērstu problēmsituācijas un tādējādi ilgtermiņā samazinātu ārpusģimenes aprūpē nonākošo bērnu skaitu;
- Kvalitatīvu un personas individuālām vajadzībām piemērotu SBSP pieejamība ar vismazākajiem šķēršļiem visīsākajā laikā visā valsts teritorijā ir īstenojama, normatīvajos aktos nosakot pietiekamu minimāli nodrošināmo SBSP klāstu, kura finansējums ir no valsts budžeta līdzekļiem, kas garantē ikvienam iedzīvotājam vienlīdzīgu piekļuvi vienlīdz kvalitatīviem SBSP visā valsts teritorijā;
- Tā kā pašvaldības savā starpā ir ļoti atšķirīgas gan pēc iedzīvotāju skaita un blīvuma, gan teritorijas, gan ekonomiskajiem faktoriem, pašvaldības, lai nodrošinātu SBSP kvalitāti un pieejamību, kā arī palielinātu darba produktivitāti un rentabilitāti, var nodrošināt SBSP ne tikai pašas, bet arī apvienojoties ar citām pašvaldībām vai pērkot pakalpojumu no citām pašvaldībām, privātiem komersantiem vai NVO. Turklāt pašvaldību sadarbība ar NVO SBSP jomā dod iespēju izstrādāt un piedāvāt mērķgrupām arvien jaunu kvalitatīvu un mūsdienīgu pakalpojumu klāstu;
- Būtisks aspekts DI procesa veiksmīgai norisei attiecībā uz institucionālajā aprūpē esošiem bērniem ir labi funkcionējoša audžuģimeņu sistēma ar pieprasījumam atbilstošu audžuģimeņu skaitu, kvalitatīvu audžuģimeņu sagatavošanas un izvērtēšanas sistēmu, pieejamu un individuāli pielāgotu audžuģimeņu atbalsta pakalpojumu klāstu;
- Bulgārijas pieredze liecina, ja galvenā uzmanība DI procesā tiek pievērsta infrastruktūras uzlabošanai, nevis sociālo pakalpojumu sistēmā strādājošo darbinieku kapacitātes stiprināšanai un prasmju attīstīšanai, pastāv risks, ka virkne DI procesā izstrādāto SBSP, piemēram, ģimenes tipa aprūpes centri, krīzes centri, pusceļa mājokļi u.c., patiesībā aizstāj lielo institūciju struktūru, tikai padarot to mazāku;
- Bulgārijas prakse arī izgaismo problēmu, ka ģimenes tipa aprūpes centri bērniem galvenokārt tiek uzskatīti par pastāvīgu alternatīvu lielām iestādēm, nevis pagaidu risinājumu. Pakalpojumu finansēšanas metodika, pamatojoties tikai uz ievietoto bērnu skaitu, rada atkarību un vēlmi nodrošināt vietu aizpildīšanu, lai saņemtu finansējumu, tādējādi radot draudus bērnu labāko interešu nodrošināšanai;
- Ārvalstu praksē DI īstenošanas process visos gadījumos ir bijis saistīts ar situāciju, kurā SBSP nodrošināšanai pieejamie cilvēkresursi ir nepietiekami, jo iepriekšējo sistēmas darbinieku kompetences un motivācija neatbilst jaunās sistēmas uzstādījumiem, bet jauni un piemēroti darbinieki vēl nav sagatavoti. Tādējādi pašvaldībām vienlaicīgi ir jārisina gan bezdarba problēma, gan arī jaunajiem SBSP pakalpojumiem piemērota kompetenta darbaspēka trūkuma problēma;
- DI reformas neatņemama daļa un ļoti būtisks veiksmīga rezultāta priekšnoteikums ir sabiedrības informēšanas darbs, lai mainītu sabiedrības attieksmi un mazinātu mērķgrupu stigmatizāciju;
- Izvērtējot ārvalstu pieredzi, var izvirzīt vairākus priekšlikumus, kuru pārņemšana un īstenošana DI procesa ietvaros Latvijā būtu atbalstāma:
 - sabiedrības informēšana un izglītošana;
 - preventīvā darba ģimenēm ar bērniem attīstība;
 - apmācību un atbalsta sociālajiem darbiniekiem SBSP sniegšanā nodrošināšana;
 - pakalpojumu kopuma nodrošināšana personām ar GRT, kas ietver izmitināšanu, materiālās palīdzības nodrošināšanu, nodarbinātības iespēju radīšanu, piekļuvi izglītībai, sabiedriskajām aktivitātēm, brīvā laika pavadīšanai, u.tml.;
 - sociālās un veselības aprūpes nozaru attīstības sinhronizācija nacionālā līmenī resursu optimizācijas un sabiedrības interešu nolūkos;
 - ģimenes ārstu zināšanu par darbu ar personām ar GRT veicināšana, lai veicinātu personu ar GRT iespējas pilnvērtīgai dzīvei sabiedrībā;
 - personu ar GRT nodarbinātības problēmu risināšana nacionālā līmenī;
 - blakus esošu pašvaldību sadarbība sociālo pakalpojumu nodrošināšanā (arī veselības aprūpes jomā).

4. PAŠREIZĒJĀS SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS UN ANALĪZE

Šī nodaļa apkopo datus par Vidzemes plānošanas reģionā dzīvojošām DI mērķa grupas personām un to vajadzībām, reģionā esošajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kā arī vispārējo un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību DI mērķa grupām VPR pašvaldībās. Galvenie datu avoti mērķa grupas raksturošanai ir projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros gūtie dati, kā arī pašvaldību sniegtā informācija un pieejamā statistika.

4.1. Vidzemes plānošanas reģiona vizītkarte

Vidzemes reģions ir teritoriāli lielākais no 5 plānošanas reģioniem Latvijā, un tas aizņem 23.6 % valsts teritorijas. Vienlaikus to raksturo arī zemākais iedzīvotāju blīvums, liels attālums starp apdzīvotām vietām, aizvien sarūkošs iedzīvotāju skaits un policentrisks funkcionālā struktūra²⁸. VPR ietver 26 pašvaldības, un tajā atrodas viena republikas nozīmes pilsēta (Valmiera) un seši reģiona nozīmes attīstības centri (Cēsis, Smiltene, Valka, Alūksne, Gulbene, Madona). Lielu lomu pakalpojumu nodrošināšanā un nodarbinātības veicināšanā spēlē mazās un vidējās pilsētas. VPR, salīdzinot ar citiem reģioniem ir maz iedzīvotāju darbības vecumā (62,8%), arī nākotnes darbaspēka - bērnu un jauniešu ir maz (14,0%); reģionā ir salīdzinoši augsta vecāka gadagājuma iedzīvotāju daļa²⁹.

5. tabula: VPR raksturojoši rādītāji.

(Avots: RAIM, CSP)

Nr.p.k.	ASPEKTS	RĀDĪTĀJI
1	2	3
1.	TERITORIJA	Platība: 15 245,43 km ²
2.	IEDZĪVOTĀJI	<ul style="list-style-type: none">Iedzīvotāju skaits (2016. g.): 213 438Iedzīvotāju skaita izmaiņas (2016./2008. g.): -10,4%Iedzīvotāju blīvums reģionā (2014. g.): 14,4 cilvēki/km²Iedzīvotāju ilgtermiņa migrācijas saldo (2016.g.): -3 188
3.	EKONOMIKA	<ul style="list-style-type: none">Bezdarba līmenis (2016. g.): 6,1%IKP uz 1 iedz. faktiskajās cenās (2014.g.): 7 517 EURMājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu mājsaimniecību (2015. g.): 831,30 EUR/mēn.
4.	SOCIĀLĀ VIDE	<ul style="list-style-type: none">Sociālo transfertu procentuālā daļa, vidēji uz vienas mājsaimniecības rīcībā esošajiem ienākumiem (2015. g.): 28,6% jeb 98,10 EUR/mēn. no rīcībā esošajiem ienākumiemPašvaldības budžeta izdevumu sociālā atbalsta pasākumiem uz 1 iedzīvotāju diapazons reģionā (2016. g.): 6,46-40,89 EUR/1 iedz.Pašvaldības budžeta izdevumu sociālā atbalsta pasākumiem uz 1 iedzīvotāju vidēji reģionā (2016. g.): 24,17 EUR/1 iedz.Pašvaldības budžeta izdevumu sociālā atbalsta pasākumiem uz 1 iedzīvotāju izmaiņas (2016./2014. g.): - 13,3%

4.2. Reģionā dzīvojošie mērķgrupu pārstāvji

Šajā nodaļā ir apkopota informācija par DI projekta mērķa grupas apjomu un raksturojumu Vidzemes plānošanas reģionā. Nodaļa iekļauj ne vien datus par projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros identificētajām un izvērtētajām

²⁸ VPR attīstības programma 2015.-2020. g., pieejama: http://www.vidzeme.lv/lv/reģiona_attistibas_planosanas_dokumenti

²⁹ Turpat.

personām, bet aplūko mērķgrupas potenciālu tā plašākajā nozīmē, ņemot vērā arī projektā neiesaistītās personas, jo tas ir būtiski, prognozējot attīstāmo atbalsta pakalpojumu apjomu un ilgtspēju.

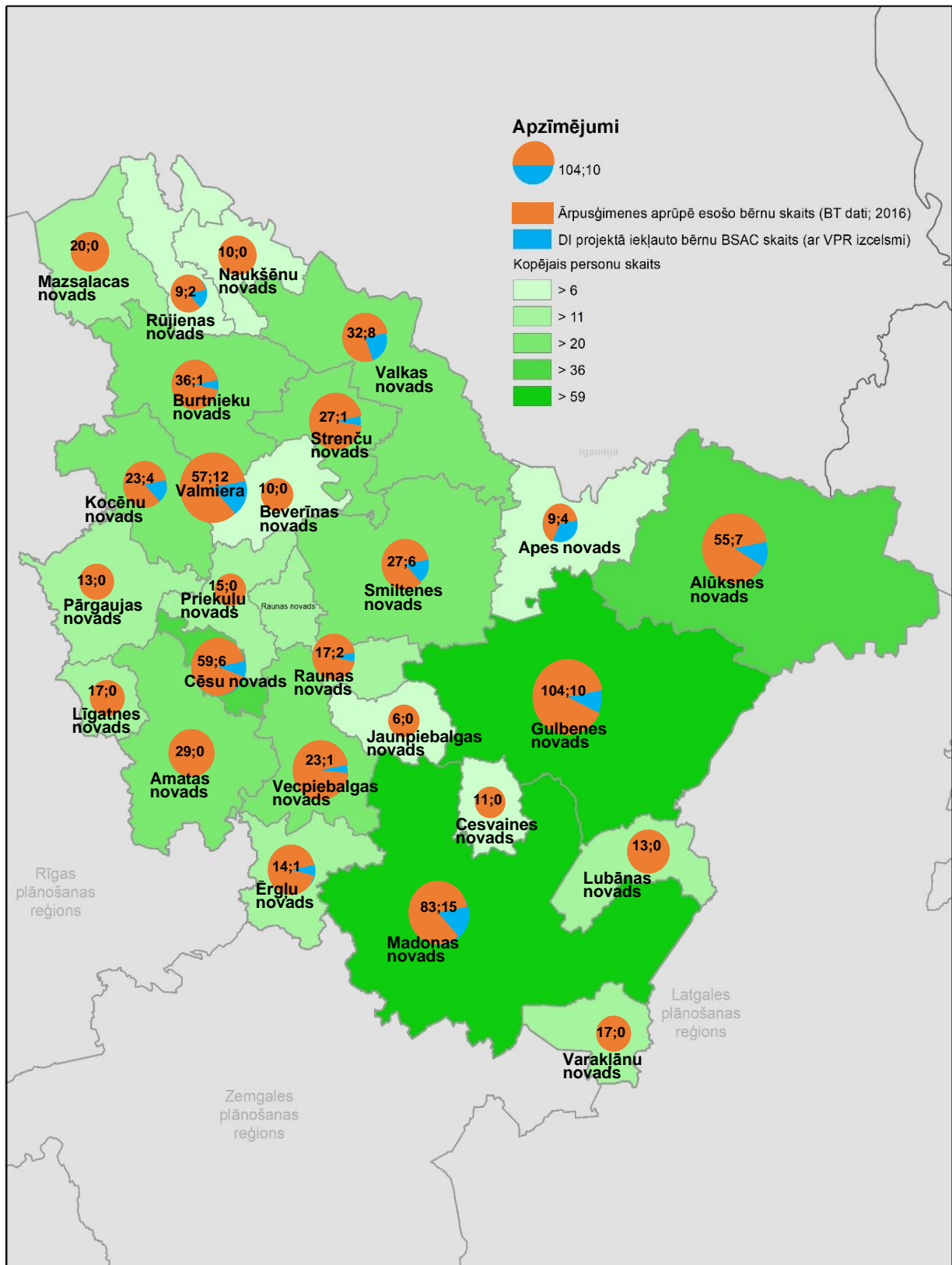
4.2.1. Bērni BSAC

- *DI PROJEKTĀ IEKĻAUTIE BĒRNI BSAC*

Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros individuālās vajadzības tikušas izvērtētas 156 bērniem, kas dzīvo 9 VPR teritorijā novietotajās bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās (turpmāk – BSAC) (skat. 2. attēlu). **Detalizēti dati par projektā “Vidzeme iekļauj” izvērtētajiem bērniem BSAC un par situāciju ārpusģimenes aprūpē VPR pašvaldību griezumā ir pieejami 1. pielikumā.**

2. attēls: Ārpusģimenes aprūpē un institūcijās esošo bērnu skaits un novietojums VPR pašvaldībās.

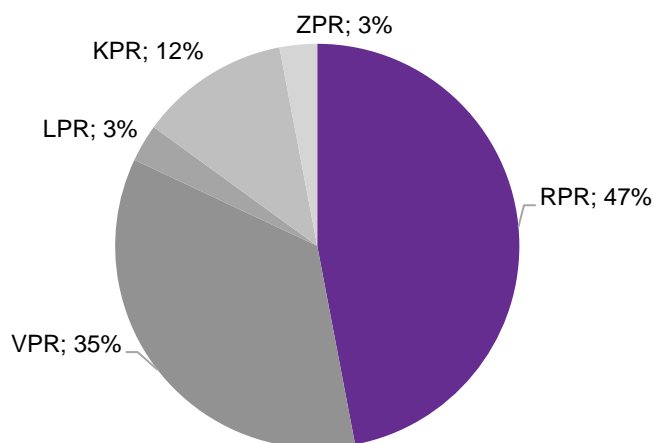
(Avots: VPR; VBTAI)



Tikai 54 no 156 jeb 35% projektā “Vidzeme iekļauj” izvērtētajiem bērniem, kas ievietoti VPR esošajos 9 BSAC, ir no VPR pašvaldībām³⁰; skaitliski daudz bērnu VPR BSAC ir ievietoti no Rīgas plānošanas reģiona (turpmāk – RPR) pašvaldībām (47%) (skat. 3. attēlu). **Detalizēti dati par projektā “Vidzeme iekļauj” izvērtēto bērnu, kas ievietoti VPR BSAC, izcelsmi pašvaldību griezumā ir apkopoti 4. pielikumā.**

3. attēls: Projektā “Vidzeme iekļauj” izvērtēto bērnu BSAC reģionālā piederība.

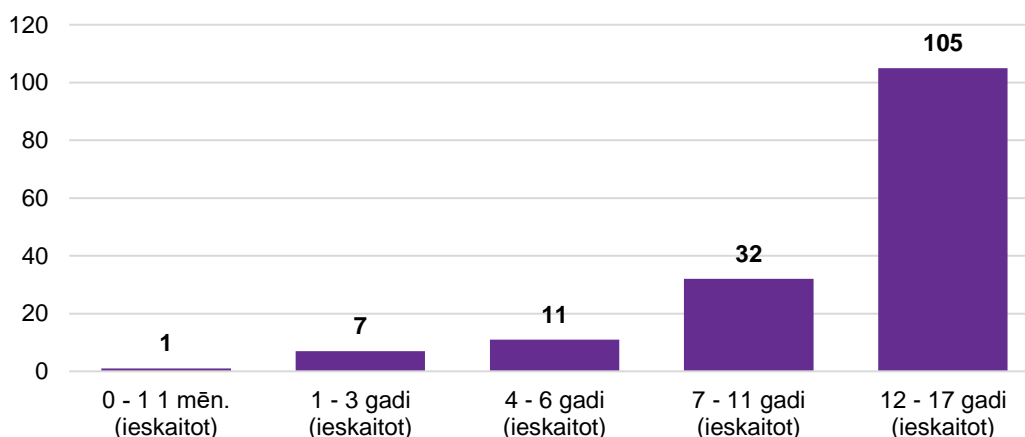
(Avots: VPR dati)



Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros tikušas izvērtētas 70 meitenes un 86 zēni. Analizējot VPR BSAC ievietoto bērnu vecuma struktūru, visplašāk pārstāvētā vecuma grupa ir 12-17 gadi, kas ir 67% no kopējā izvērtēto bērnu skaita (skat. 4. attēlu). 8 bērni jeb 4% Projektā izvērtēto bērnu ir vecumā no 0 līdz 3 gadiem (šo bērnu ievietošana institūcijās saskaņā ar starptautiskiem normatīviem nav atbalstāma), 7% bērnu ir 4-6 gadus veci, 21% bērnu - 7-11 gadus veci.

4. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj” izvērtēto bērnu BSAC dalījums pēc vecuma (mēnešos, gados).

(Avots: VPR sniegtie dati)



Detalizētāka analīze parāda, ka 86 bērni jeb 55% no visiem BSAC ievietotajiem bērniem VPR ir vecumā līdz 14 gadiem (šiem bērniem atbilstošākā ārpusģimenes aprūpes forma ir ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums (turpmāk - ĢVPP), bet 62 jeb 40% ir jaunieši ir vecumā 15-17 gadi (jauniešiem kā piemērotāko ārpusģimenes aprūpes veidu var izskatīt jauniešu mājas pakalpojumu).

Individuālo izvērtējumu dati, kas apkopoti citos plānošanas reģionos, liecina, ka vēl 26 bērni ar VPR pašvaldību izcelsmi ir ievietoti BSAC citos plānošanas reģionos Latvijā; tātad kopskaitā DI ietvaros izvērtēti 80 bērni BSAC no

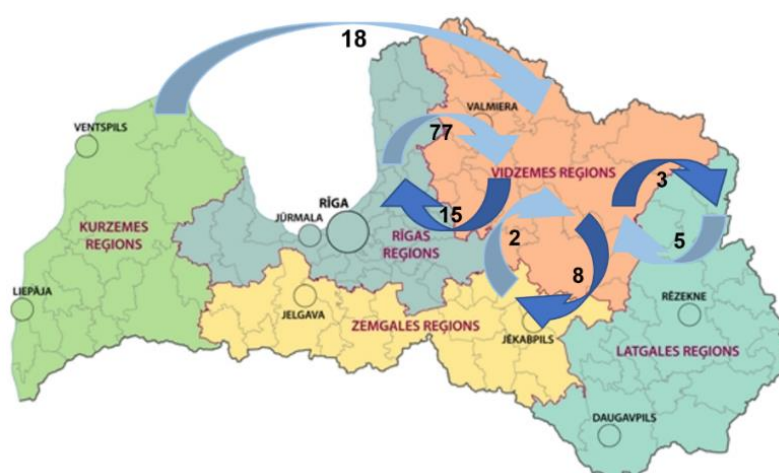
³⁰ Citu plānošanas reģionu individuālo izvērtējumu dati liecina, ka 26 bērni ar VPR pašvaldību izcelsmi atrodas BSAC citos plānošanas reģionos Latvijā; tātad kopumā DI ietvaros identificēti un izvērtēti 80 bērni, kas atrodas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kuru izcelsmes pašvaldība ir kāda no VPR pašvaldībām.

VPR pašvaldībām. No šiem 26 bērniem skaitliski visvairāk jeb 15 bērni ir ievietoti RPR esošajās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās (7 bērni VSAC "Rīga" filiālē "Baldone", 2 VSAC "Rīga" filiālē "Teika", 1 VSAC "Rīga" filiālē "Pļavnieki", 1 VSAC "Rīga" filiālē "Rīga", 4 bērni Limbažu novada BSAC Umurga), 8 bērni ir ievietoti dažādās Zemgales plānošanas reģiona (turpmāk – ZPR) institūcijās (4 bērni – Jelgavas SOS jauniešu māja, 3 – Kokneses novada "Dzeguzīte", 1 – SAC "Tērvete"), bet 3 bērni atrodas Latgales plānošanas reģionā (turpmāk – LPR) institūcijā (VSAC "Latgale" filiālē "Kalkūni").

VPR apkopotie dati par projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros veiktajiem individuālo vajadzību izvērtējumiem citos plānošanas reģionos norāda, ka 14 bērni no VPR, kuriem konstatēti smagi attīstības traucējumi atbilstoši Sociālo pakalpojumu un palīdzības likuma 9.¹ pantā noteiktajam, ir ievietoti valsts sociālās aprūpes centros (turpmāk – VSAC). 11 no šiem bērniem atrodas VSAC "Rīga" dažādās filiālēs, bet 3 – VSAC "Latgale" filiālē "Kalkūni". Šie bērni ir no sekojošām VPR pašvaldībām: Valmieras pilsēta (4 bērni), Madonas (2), Cēsu (2), Gulbenes (2), Kocēnu (1), Raunas (1), Vecpiebalgas (1), Burtnieku (1) novadiem.

5. attēls: VPR BSAC ievietotie bērni no citiem plānošanas reģioniem un citu reģionu BSAC ievietotie bērni no VPR pašvaldībām.

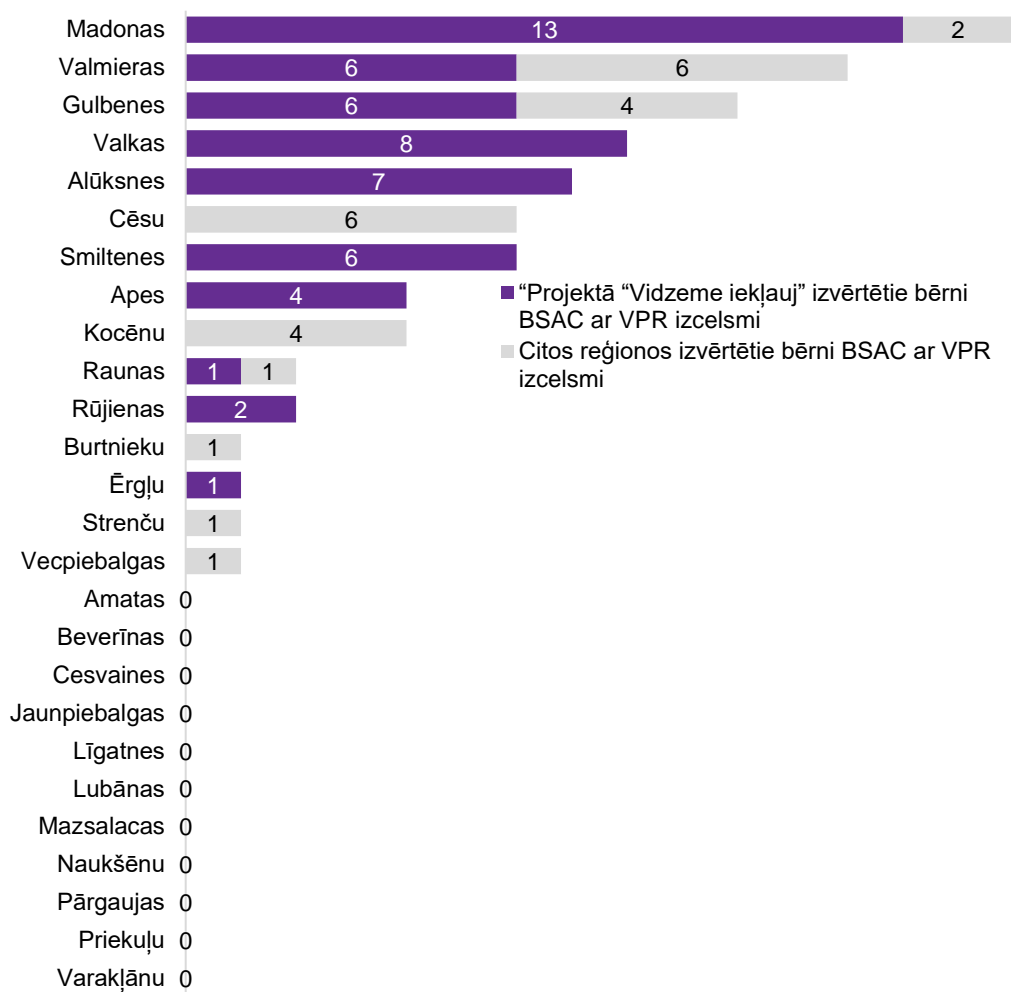
(Avots: VPR dati)



5. attēlā ir sniegti dati par DI ietvaros izvērtētajiem bērniem ar VPR pašvaldību izcelsmi, kas ievietoti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās Latvijā. Tie liecina, ka kopumā DI procesā izvērtēto bērnu BSAC ar VPR izcelsmi skaits, ieskaitot arī citu reģionu BSAC ievietotos bērnus, sasniedz 80 (skat. 5. attēlu). Skaitliski visvairāk izvērtēto bērnu institūcijās ir no Valmieras pilsētas (12), Madonas (15 bērni), Gulbenes (10) un Alūksnes (7) novadu pašvaldībām.

6. attēls: DI procesā izvērtētie bērni BSAC ar izcelsmi no dažādām VPR pašvaldībām.

(Avots: VPR dati)



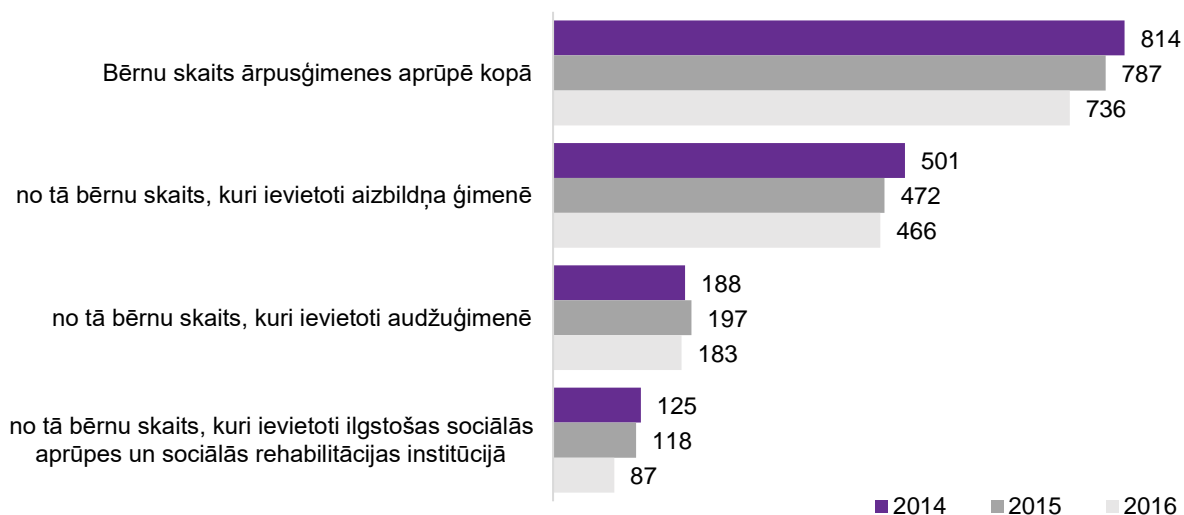
▪ **ĀRPUSĢIMENES APRŪPĒ ESOŠIE BĒRNI VPR**

Lai gūtu pilnīgāku ieskatu par institucionālo aprūpi ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem VPR, šajā nodaļā tiks apkopoti un analizēti Valsts Bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas (turpmāk –VBTAI) dati par situāciju Vidzemes reģionā (**dati pašvaldību griezumā ir pieejami 1. pielikumā**). BT apkopotā statistika rāda, ka pēdējo trīs gadu laikā vidēji ~60% ārpusģimenes aprūpē esošie un VPR dzīvojošie bērni ir atradušies aizbildnībā, ~25% audžuģimēnēs, bet ~15% tikuši ievietoti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. 2016. gadā ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu kopējais skaits visās VPR pašvaldībās bija 736 bērni jeb 2.1% no kopējā bērnu skaita reģionā. Salīdzinoši ar 2014. gadu, ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits VPR ir samazinājies par 10% (skat. 7. attēlu), tomēr kritumu drīzāk izskaidro negatīvās demogrāfijas tendences, nevis būtiski uzlabojumi sociālajā jomā. To pamato arī rādītājs par bērnu skaitu ģimēnēs, kurās netiek pietiekami nodrošināta bērna attīstība un audzināšana un par kurām BT pārskata gadā informējusi pašvaldības sociālo dienestu vai citu atbildīgo institūciju, kas šajā pat laika posmā ir krities tikai par 4% (2016. gadā šādu bērnu skaits sasniedza 658). Saskaņā ar VPR pašvaldību sociālo dienestu sniegtajiem datiem 2016. gadā pašvaldību redzeslokā bija 568 bērni, kuriem ir risks nonākt ārpusģimenes aprūpē. Tomēr jāatzīmē, ka šis rādītājs ir tieši atkarīgs no sociālā dienesta aktivitātes un informācijas apkopošanas par mērķgrupu.

Analizējot ārpusģimenes aprūpes formu attīstības tendences, laika posmā no 2014. līdz 2016. gadam, viskrasāk ir samazinājies tieši bērnu skaits institūcijās (-30%), kamēr aizbildnībā esošo bērnu skaits ir krities tikai par 7%, savukārt audžuģimēnēs ievietoto bērnu skaits saglabājies nemainīgs. Vienlaikus jāuzsver, ka BSAC ievietotu bērnu skaits un proporcija VPR pašvaldībās būtiski atšķiras, piemēram, institūcijās ievietoto bērnu īpatsvaram esot 0% līdz pat 44.4% diapazonā no kopējā ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaita. Krasas atšķirības pašvaldību griezumā ir vērojamas arī aizbildņu un audžuģimeņu skaita un īpatsvara ziņā (skat. 1. pielikums). Aizbildņu skaits VPR pašvaldībās laika posmā no 2014. līdz 2016. gadam ir samazinājies par 10%. Lai arī reģistrēto audžuģimeņu kopējais skaits minētajā laika posmā ir palicis nemainīgs, aktīvo jeb to audžuģimeņu, kurās ir ievietoti bērni, skaits ir samazinājies par 7%. Kopējais adoptētāju skaits VPR pašvaldībās laikā no 2014.-2016. gadam ir gandrīz divkārtšojies.

7. attēls: Ārpusģimenes aprūpes situācija VPR 2014.-2016. g.

(Avots: VBTAI dati)



Saskaņā ar VBTAI datiem 2016. gadā 87 bērni no VPR atradās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas ir tikai par 7 bērniem vairāk nekā DI projekta ietvaros izvērtētie bērni BSAC ar VPR izcelsmi. Tāpat kā projekta “Vidzeme iekļauj” izvērtētajiem bērniem BSAC, arī bērniem, kurus VPR esošās pašvaldības ievietojušas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, vecuma struktūrā dominē 13-17 g.v. bērni un jaunieši (68%), kamēr 0-3 g.v. bērni ir tikai 7%, bet 4-12 g.v. bērni - 25%. Tātad ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās VPR pašvaldībās visbiežāk uzturas tieši bērni un jaunieši vecumā no 13-17 gadiem. Analizējot visu ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vecuma struktūru VPR, 13-17 g.v. bērni un jaunieši ir tikai 45% un tik pat lielā mērā ir pārstāvēta vecuma grupa 4-12 gadi (45%), bet 0-3 g.v. bērni – 10% no kopējā ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaita.

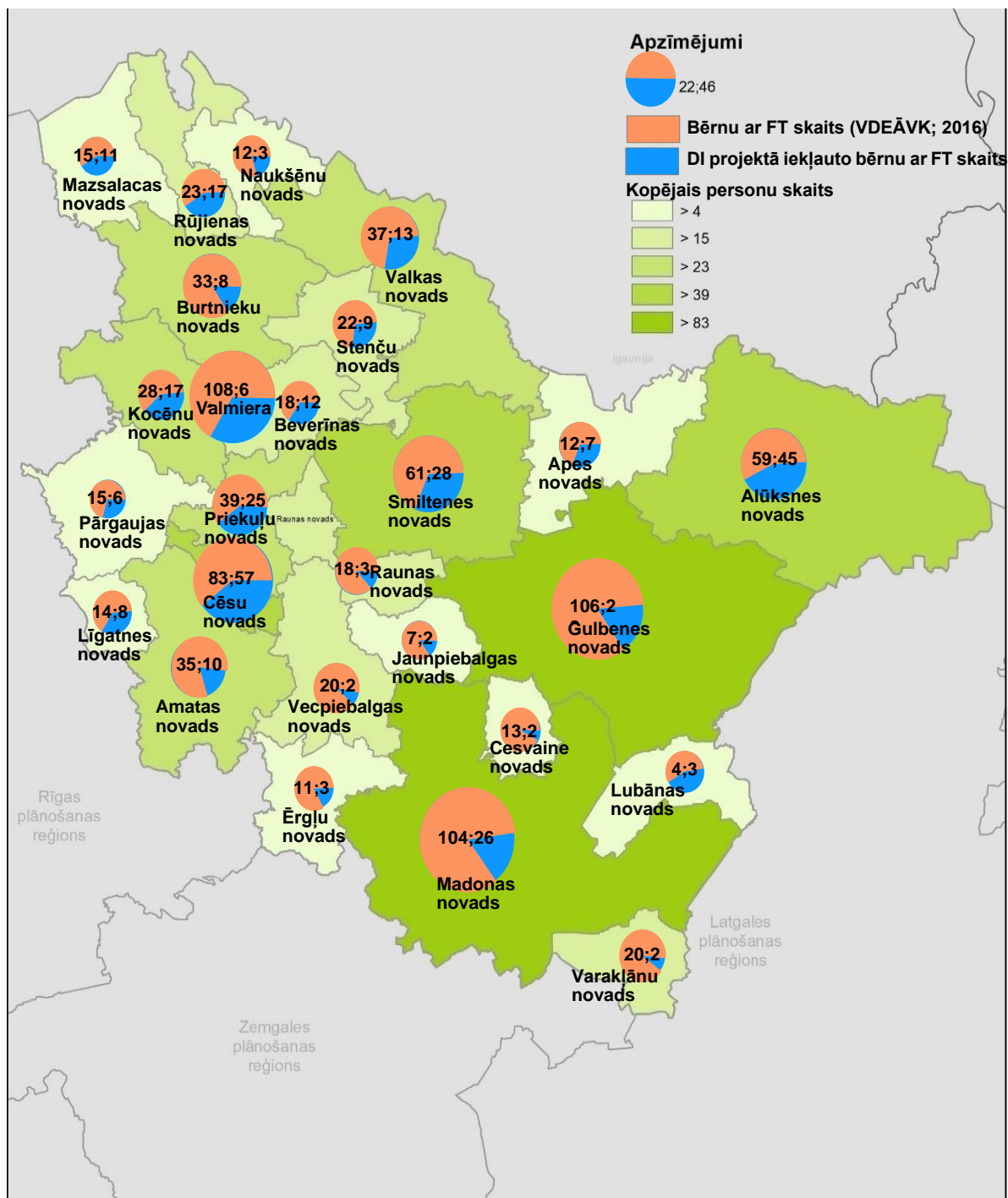
4.2.2. Bērni ar FT

DI PROJEKTĀ IEKĻAUTIE BĒRNI AR FT

Saskaņā ar 18.10.2017. LM precizētajiem 9.2.2.1. pasākuma iznākuma rādītājiem, projektā “Vidzeme iekļauj” tiks iekļauti kopskaitā 420 bērni ar FT, projektā iekļauto personu skaita prognoze un izvietojums VPR pašvaldību griezumā ir parādīts 8. attēlā. Skaitliski visvairāk projektā pieteikto bērnu ar FT ir Valmieras pilsētā (64), Cēsu (57), Alūksnes (45), Gulbenes (28) un Smiltenes (28) novados. **Detalizēti dati par mērķgrupu “bērni ar FT” VPR pašvaldību griezumā ir apkopoti 2. pielikumā.**

8.attēls: Bērnu ar FT skaits un novietojums VPR pašvaldībās.

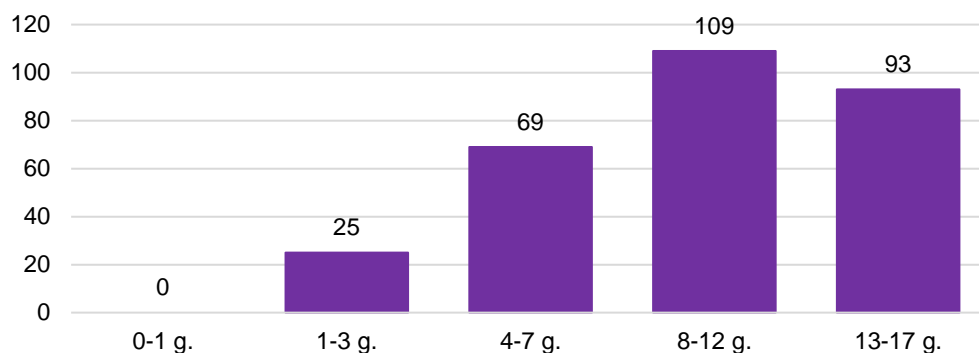
(Avots: VPR; VDEĀVK)



Projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros laika posmā no 01.11.2016. līdz 12.04.2017. tikuši izvērtēti kopskaitā 296 bērni ar FT no VPR pašvaldībām. 39% no VPR izvērtētajiem bērniem ar FT ir meitenes, bet 61% - zēni. Izvērtētās personas visplašāk pārstāv vecuma grupas 8-12 un 13-17 gadi, savukārt skaitliski vismazāk pārstāvēti ir bērni ar FT vecumā līdz 3 gadiem (ieskaitot) (skat. 9. attēlu). **Detalizēti dati par projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtēto bērnu ar FT dalījumu pa vecuma grupām un dzimumu pašvaldību griezumā ir pieejama 5. pielikumā.**

9. attēls: Projekta "Vidzeme iekļauj" izvērtēto bērnu ar FT dalījums pa vecuma grupām.

(Avots: VPR sniegtie dati)



▪ BĒRNI AR FT VPR

Saskaņā ar VDEĀVK datiem 2016. gadā VPR pašvaldībās dzīvoja kopskaitā 917 bērni ar invaliditāti. Tas liecina, ka 32% VPR dzīvojošo bērnu ar invaliditāti ir tikuši izvērtēti projektā "Vidzeme iekļauj". Ņemot vērā 124 papildus izvērtēšanai pieteiktos bērnus, kopumā projektā iekļauto bērnu ar invaliditāti skaits sasniegs 45% no kopējā VPR pašvaldībās dzīvojošo bērnu ar invaliditāti skaita. Salīdzinot ar 2015. gadu, bērnu ar invaliditāti kopējais skaits VPR ir pieaudzis par 2.3%. 404 bērniem ar invaliditāti jeb 44% ir konstatēti kustību, dzirdes, redzes, psihiskie traucējumi. Bērnu ar invaliditāti izvietojums pašvaldību griezumā atbilst iedzīvotāju un bērnu skaitam tajās, bērnu ar invaliditāti proporcijai attiecībā pret kopējo bērnu skaitu esot 1.1-4.6% diapazonā. No 2016. gadā VPR dzīvojošajiem bērniem ar invaliditāti aptuveni 60% ir zēni un 40% - meitenes. Saskaņā ar VPR pašvaldību sociālo dienestu sniegto informāciju VPR pašvaldību redzeslokā kopskaitā ir 154 bērni ar FT, kuriem saskaņā ar sociālā dienesta novērtējumu pastāv risks nonākt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās.

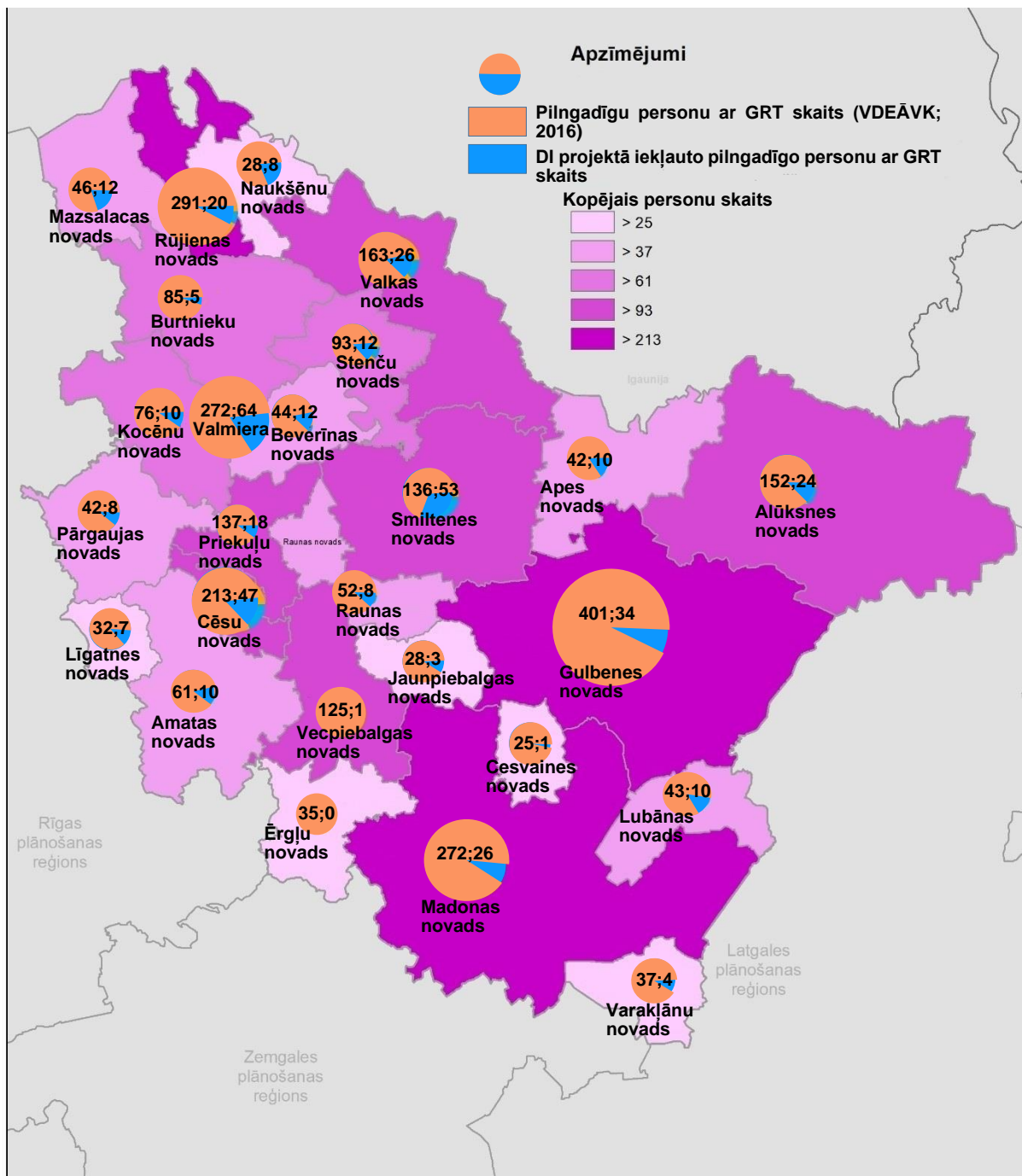
4.2.3. Personas ar GRT

▪ DI PROJEKTĀ IEKĻAUTĀS PERSONAS AR GRT

Saskaņā ar 18.10.2017. LM precizētajiem 9.2.2.1. pasākuma iznākuma rādītājiem, projektā "Vidzeme iekļauj" tiks iekļautas 476 personas ar GRT. Projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros laika posmā no 01.11.2016. līdz 12.04.2017. tikušas izvērtētās kopskaitā 208 personas ar GRT (skat. 10. attēlu), no kurām 147 jeb 71% izvērtēto personu ar GRT šobrīd dzīvo sabiedrībā, bet pārējās 61 persona – institūcijās. **Detalizēti dati par mērķgrupu "personas ar GRT" VPR pašvaldību griezumā ir pieejami 3. pielikumā.**

10.attēls: Personu ar GRT skaits un novietojums VPR pašvaldībās.

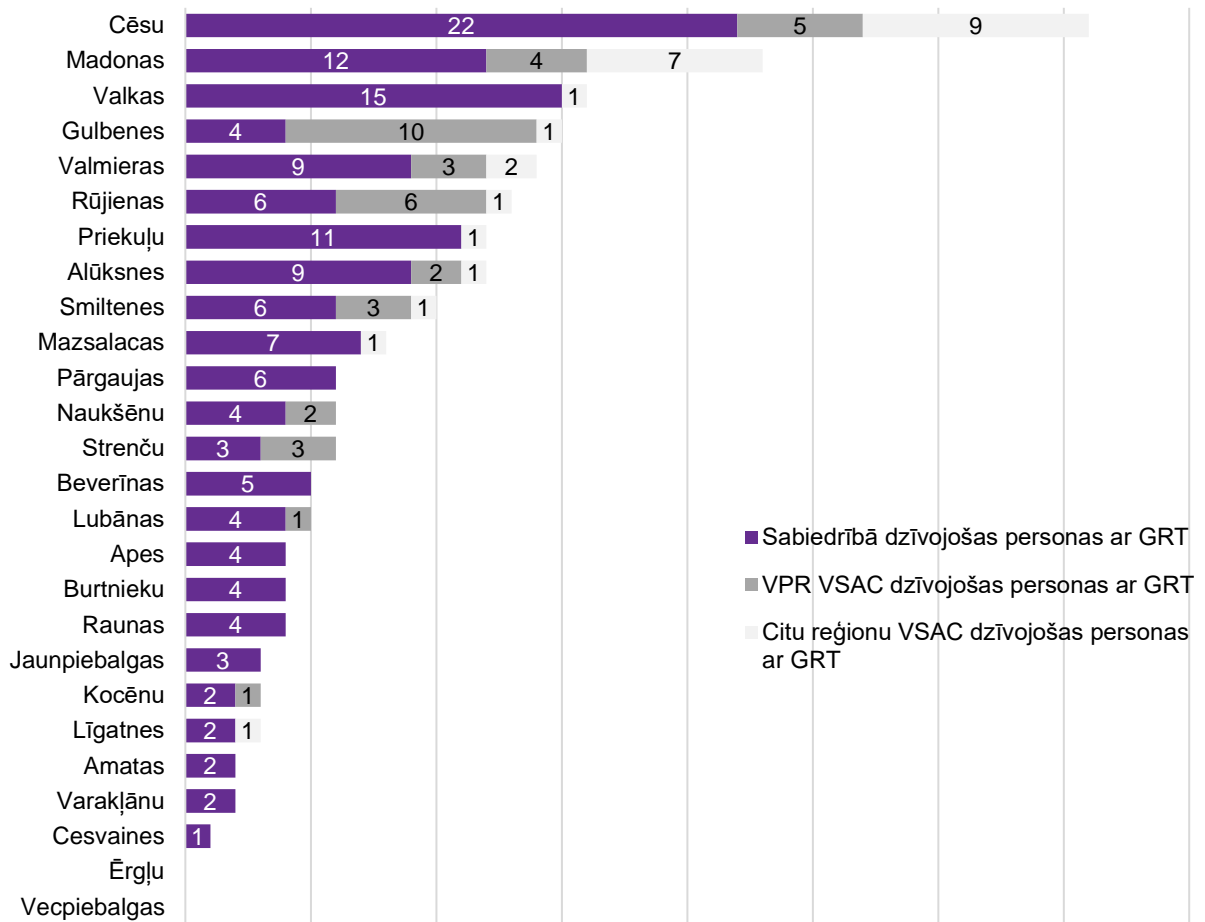
(Avots: VPR; VDEĀVK)



114 personas jeb 55% no projekta "Vidzeme iekļauj" izvērtēto personu ar GRT skaita ir vīrieši, pārējās – sievietes. 192 jeb 92% no izvērtētajām personām ar GRT primārā saziņas valoda ir latviešu, 15 personām – krievu, 1 - romu. Analizējot izvērtēto personu ar GRT piederību VPR pašvaldībām, skaitliski visvairāk izvērtētās ar GRT koncentrējas Cēsu (36 jeb 17% no kopējā skaita), Madonas (23 jeb 11%) un Gulbenes novados (15 jeb 7%) (skat. 11. attēlu). Cēsu un Madonas novados vairums no izvērtētajām personām ar GRT dzīvo sabiedrībā. Atšķirīga situācija ir Gulbenes novadā, kur vairums DI ietvaros izvērtēto personu ar GRT šobrīd dzīvo VSAC.

11. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.

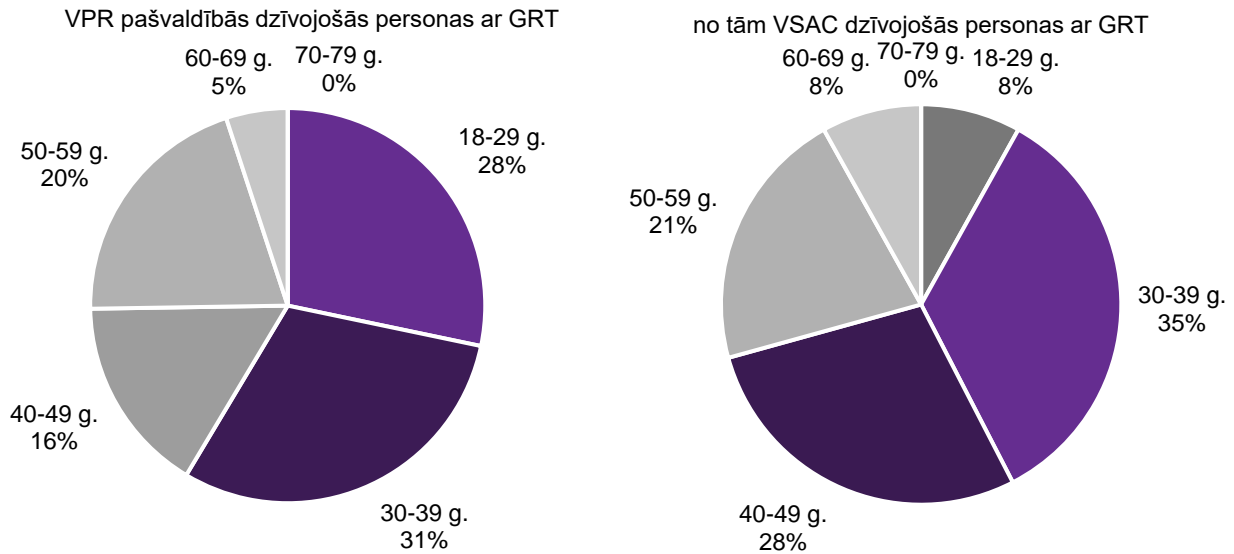
(Avots: VPR sniegtie dati)



Salīdzinot vecuma struktūru izvērtētajām personām, dati liecina, ka sabiedrībā dzīvo salīdzinoši vairāk 18-29 g.v. pilngadīgas personas ar GRT, savukārt personu, kas ievietotas VSAC, vecuma struktūrā izteiktāk dominē gadu ziņā vecākas personas (skat. 12. attēlu). Tas pamatojas apstākļi, ka izvērtēšanai lielākoties tika pieteiktas gados jaunākas personas ar GRT, kas ir salīdzinoši sociāli aktīvākas.

12. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.

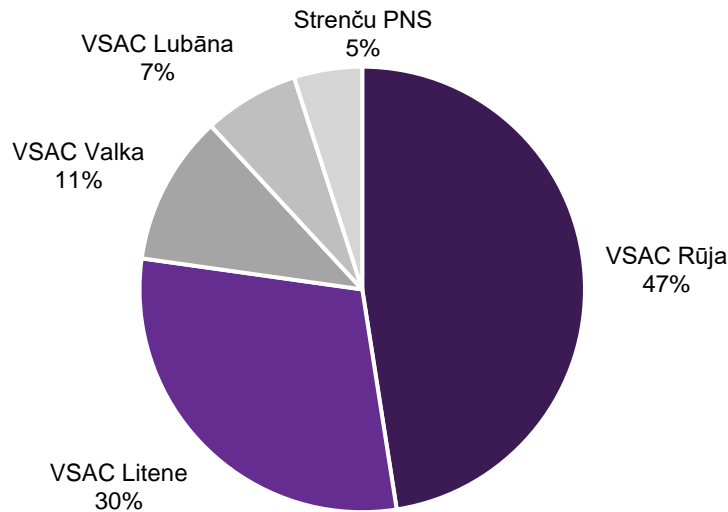
(Avots: VPR sniegtie dati)



Saskaņā ar VPR sniegtajiem datiem 61 no 208 izvērtētajām personām uz 2017. gada sākumā atradās (VSAC). Skaitliski visvairāk izvērtēto personu ar GRT jeb 47% bija ievietotas VSAC "Vidzeme" filiālē "Rūja" (Rūjienas novads), 30% - VSAC "Latgale" filiālē "Litene" (Gulbenes novads). Skaitliski mazāk izvērtēto personu ir VSAC "Latgale" filiālē "Lubāna" (Lubānas novads) un VSAC "Vidzeme" filiālē "Valka" (Valkas novads).

13. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.

(Avots: VPR sniegtie dati)



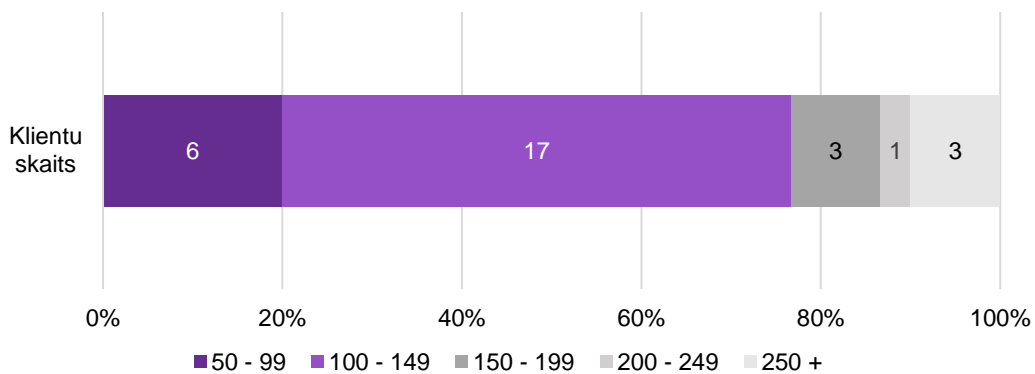
45 no izvērtētajām personām ar GRT, kas ir ievietotas institūcijās VPR, vēlas pārcelties uz dzīvi sabiedrībā kādā no VPR pašvaldībām, savukārt 16 personas kā vēlamo dzīvesvietu ir norādījušas pašvaldību citos reģionos: 7 personas uz LPR pašvaldībām, 7 – uz RPR pašvaldībām, 1 uz Kurzemes plānošanas reģionu (turpmāk – KPR) un 1 uz ZPR. Arī citu reģionu VSAC ievietotās personas ar GRT ir izteikušas vēlēšanos atgriezties uz dzīvi sabiedrībā kādā no VPR pašvaldībām (skat. 15. attēls).

Analizējot pieejamos datus par izvērtēto personu ar GRT, kas izteikušas vēlēšanos uzsākt patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, ienākumu līmeni, var secināt, ka tie ir nepietiekami patstāvīgas dzīves uzsākšanai un īstenošanai ilgtermiņā. Aptuveni 70% institūcijās dzīvojošo personu ar GRT, kas vēlas uzsākt patstāvīgu dzīvi, ienākumus pamatā veido sociālā nodrošinājuma pabalsts, kuru atkarībā no personas statusa piemēro apmērā no EUR 64,03 līdz EUR 138,72. Skaitliski mazāk minēto personu ar GRT saņem invaliditātes pensiju, atsevišķos gadījumos – arī

apgādnieka zaudējuma pensiju. Vidēji, personu ar GRT, kuru ienākumu apjoms ir zināms, ienākumi sasniedz EUR 143,2 mēnesī (mediāna – EUR 128,06). Kopumā aptuveni 75% personu ar GRT saņem mazāk par EUR 150 mēnesī, no kuriem 1/4 saņem mazāk par EUR 99. Lai arī informācija par klientu ienākumiem ir nepilnīga un nav attiecināma uz visu mērķgrupas pārstāvju kopu, ko skar VPR DI plāns, tā ilustratīvi uzrāda nelielu personu rīcībā esošo līdzekļu daudzumu, kas jāņem vērā plānojot un ieviešot sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus.

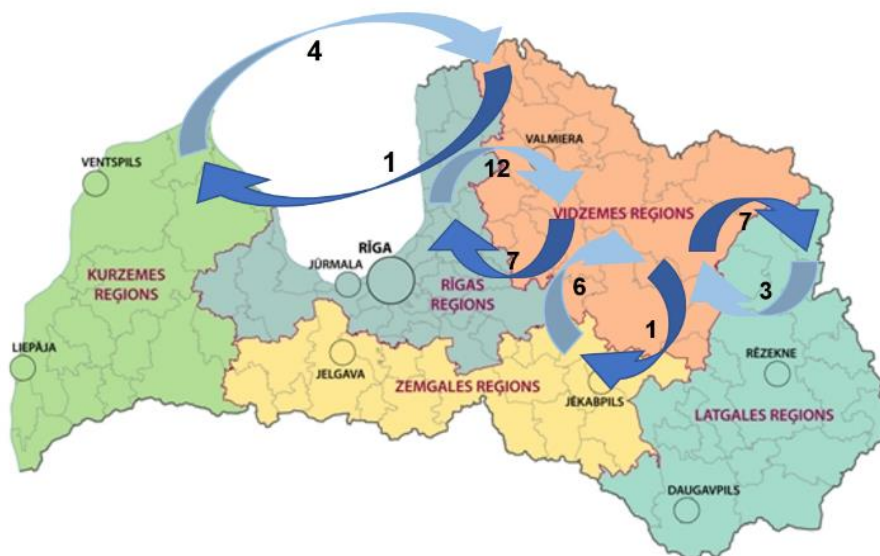
14. attēls: Pakalpojumu saņēmēju ienākumi mēnesī (EUR).

(Avots: autoru izstrādāts, izmantojot VRP administrācijas sniegtos datus)



15. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR.

(Avots: VPR sniegtie dati)



▪ **PILNGADĪGAS PERSONAS AR GRT VPR**

Saskaņā ar VDEĀVK datiem 2016. gadā visās VPR pašvaldībās konstatētas 19 129 pilngadīgas personas ar invaliditāti, kas ir 9% no kopējā iedzīvotāju skaita VPR. 2 931 personas jeb 15.3% no personu ar GRT skaita ir DI mērķa grupas personas ar smagu vai ļoti smagu invaliditāti (I vai II invaliditātes grupa). Šīs grupas īpatsvars attiecībā pret kopējo iedzīvotāju skaitu pašvaldībās ir 0.9-5.6% robežās. Pašvaldību sociālo dienestu redzeslokā esošas personas, kurām ir risks nonākt ilgstošas aprūpes institūcijās, VPR kopā ir 416 personas, pie tam 286 no tām saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu sniegto informāciju nav tikušas izvērtētas projektā "Vidzeme iekļauj". Par 30 no šīm personām šobrīd ir spēkā esošs lēmums par VSAC pakalpojuma nepieciešamību, un šīs personas ir uzņemtas rindā uz VSAC. Detalizēti dati par personu ar GRT novietojumu VPR pašvaldību administratīvajās teritorijās ir apkopoti **3. pielikumā**.

4.2.4. Kopsavilkums un secinājumi

Bērni BSAC

- VPR DI projekta ietvaros tikuši izvērtēti 156 bērni BSAC, taču tikai 54 no tiem ir no VPR pašvaldībām; citos plānošanas reģionos tikuši izvērtēti 26 bērni BSAC no VPR pašvaldībām; tātad kopējais DI projektā Latvijā iekļauto bērnu BSAC skaits no VPR pašvaldībām ir 80, kas jāņem vērā ilgtermiņā plānojot ģimeniskai videi pietuvinātus pakalpojumus VPR.
- Vecuma struktūras ziņā mērķa grupu "bērni BSAC" visvairāk pārstāv 13-17 g.v. jaunieši.
- Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits VPR sastāda 736, un pēdējo gadu laikā šim rādītājam ir tendence samazināties, tomēr tas galvenokārt skaidrojams ar negatīvām demogrāfijas tendencēm.
- VPR pašvaldību redzeslokā 2016. gadā bija 568 bērni, kuriem ir risks nonākt ārpusģimenes aprūpē.
- Salīdzinot rādītājus par ārpusģimenes aprūpes formām VPR, salīdzinoši viskrasāk samazinājies tieši ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās ievietoto bērnu skaits, tomēr to nevar uzskatīt par kopēju tendenci reģionā, jo šis rādītājs ir būtiski atšķirīgs dažādās pašvaldībās, kā arī bērnu skaita samazinājums ir vērojams tikai 3 no 9 BSAC Vidzemes reģionā.
- Kopējais aktīvo audžuģimeņu skaits VPR pašvaldībās pēdējo trīs gadu laikā ir saglabājies nemainīgs, taču tas ir būtiski atšķirīgs VPR pašvaldību griezumā.

Bērni ar FT

- VPR DI projekta ietvaros tikuši izvērtēti 296 bērni ar FT, bet projekta mērķgrupas prognoze reģionā ir 420 bērni ar FT (2018.gadā plānots papildus 124 bērniem ar FT veikt individuālo vajadzību izvērtēšanu)
- Bērniem ar FT, kuriem uz DI plāna izstrādāšanas brīdi nebija veikta individuālo vajadzību izvērtēšana, nepieciešamie pakalpojumi noteikti indikatīvi, ņemot vērā izvērtēto bērnu ar FT vajadzības pēc pakalpojumiem.
- Vecuma struktūras ziņā visplašāk pārstāvētas ir 8-12 un 13-17 g. grupas.
- Kopumā VPR 2016. gadā dzīvoja 917 bērni ar FT, un to skaitam ir tendence palielināties.
- VPR pašvaldību redzeslokā 2016. gadā bija 154 bērni ar FT, kuriem ir risks nonākt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, ja netiks nodrošināti viņu vajadzībām atbilstoši pakalpojumi pašvaldībā.

Personas ar GRT

- VPR DI projekta ietvaros tikuši izvērtētas 208 personas ar GRT, no kurām 147 šobrīd dzīvo sabiedrībā, bet 61 – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās.
- Kopumā projekta ietvaros plānots veikt individuālo vajadzību izvērtēšanu 476 personām ar GRT, no kurām pakalpojumus projektā "Vidzeme iekļauj!" plānots nodrošināt 433 personām ar GRT.
- Personām ar GRT, kuriem uz DI plāna izstrādāšanas brīdi nebija veikta individuālo vajadzību izvērtēšana, nepieciešamie pakalpojumi noteikti indikatīvi, ņemot vērā izvērtēto personu ar GRT vajadzības pēc pakalpojumiem.
- Kopumā 2016. gadā VPR dzīvoja 2 931 DI mērķgrupas personas ar GRT (I un II invaliditātes grupa), un to skaitam ir tendence pieaugt.
- VPR pašvaldību redzeslokā 2016. gadā bija 416 personas ar GRT, no kurām 30 bija rindā uz VSAC pakalpojumu saņemšanu.

4.3. Reģionā esošās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

VPR atrodas 31 ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija. Projektā "Vidzeme iekļauj" tika iesaistītas tās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, kas sniedz pakalpojumus DI mērķa grupām – "bērni BSAC" un "personas ar GRT", un tādas VPR ir kopskaitā 16: 9 BSAC, 4 VSAC filiāles, 1 PSAC un 2 veselības aprūpes iestādes (VSIA "SPS" un VSIA "RPNC")³¹ (skat. 6. tabulu un 16. attēlu).

³¹ Sadarbības līgumi par līdzdalību projektā "Vidzeme iekļauj" ir noslēgti ar 9 BSAC un 2 VSAC (par 4 VPR filiālēm); PSAC un veselības aprūpes iestādes varēja iesaistīties pilngadīgu personu ar GRT izvērtēšanā un sagatavošanā dzīvei sabiedrībā, ja nepieciešams.

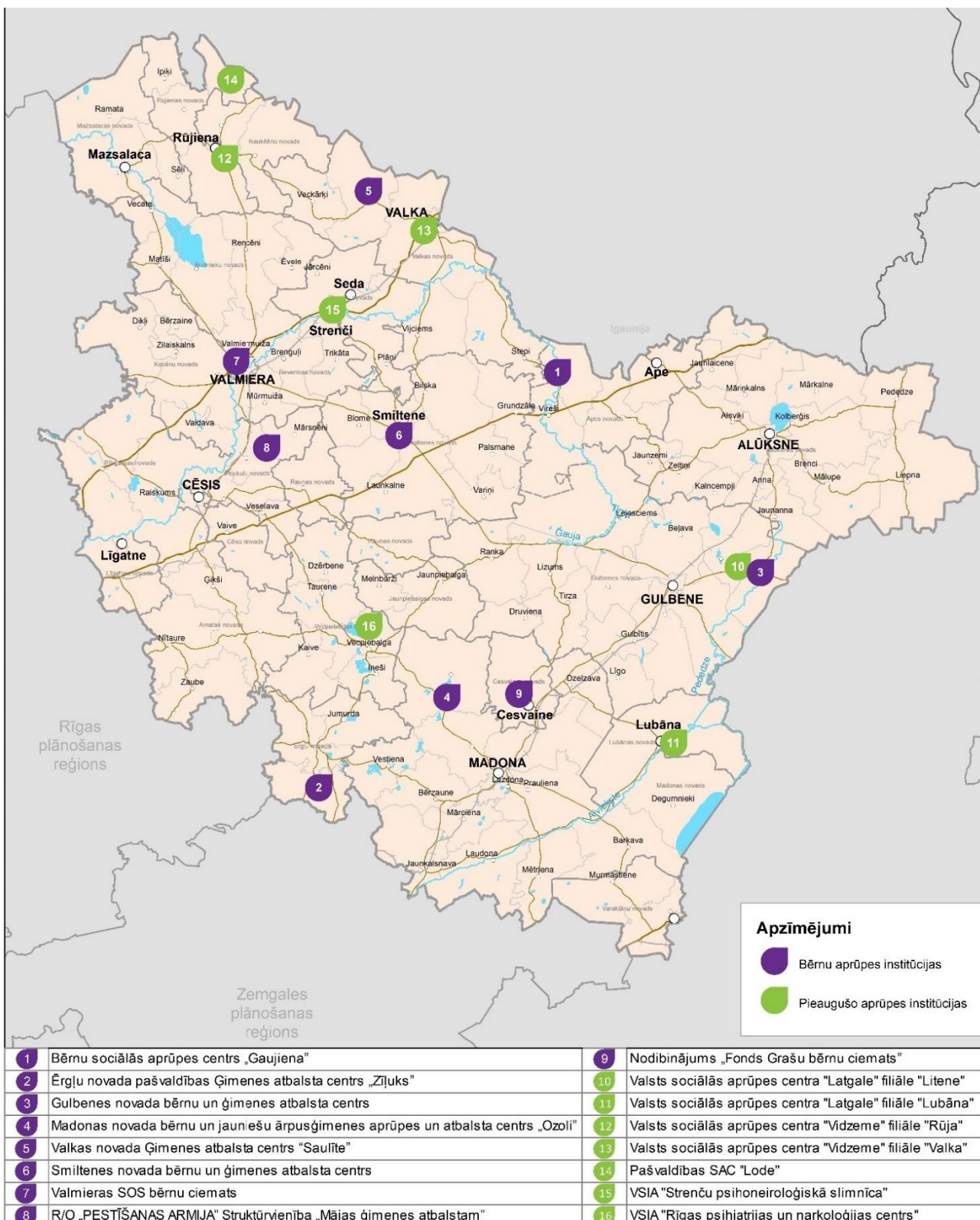
6. tabula: Pamatinformācija par VPR BSAC un VSAC.

(Avots: BSAC un VSAC sniegtie dati, mājas lapas)

Nr.p.k.	INSTITŪCIJAS NOSAUKUMS	ATRAŠANĀS VIETA	DIBINĀŠANAS GADS	PĀRVALDĪBA
1	2	3	4	5
1.	BSAC "Gaujiena"	„Internatskola”, Gaujiena, Gaujienas pagasts, Apes novads, LV – 4339	1997	Pašvaldības iestāde
2.	ĢAC "Zīļuks"	„Jaunozoliņi”, Sausnējas pagasts, Ērgļu novads, LV-4841	1993	Pašvaldības iestāde
3.	Grašu BC	Cesvaines nov., Cesvaines pag., Graši, "Grašu Pils", LV-4871	1995	Nodibinājums
4.	Gulbenes BĢAC	„Brīnumi”, Litenes pagasts, Gulbenes novads LV-4405	2011	Pašvaldības iestāde
5.	BJĀAAC "Ozoli"	Jaunatnes iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads, LV-4884	2010	Pašvaldības iestāde
6.	Skangaļu BASAC	"Skangaļi", Liepas pagasts, Priekuļu novads, LV-4128	2007	Reliģiska organizācija
7.	Smiltenes BĢAC	Galdnieku iela 10b, Smiltenes novads, Smiltene, LV-4729	2005	Pašvaldības iestāde
8.	ĢAC "Saulīte"	"Čiekuriņi" Ērgemes pagasts, Valkas novads LV – 4711	1994	Pašvaldības iestāde
9.	Valmieras SOS BC	Ganību iela 3, Valmiera, LV-4201	2007	Biedrības struktūrvienība
10.	VSAC "Litene"	Pansionāts, Litene, Litenes pagasts, Gulbenes novads, LV-4405	1953	Valsts iestāde
11.	VSAC "Lubāna"	VSAC filiāle "Lubāna", Lubāna, Indrānu pagasts, LV-4830	1997	Valsts iestāde
12.	VSAC "Rūja"	"Rūja", Jeru pagasts, Rūjienas novads, LV-4234,	1977	Valsts iestāde
13.	VSAC "Valka"	Indrānu 5, Valka, Valkas novads, LV-4701	1994	Valsts iestāde
14.	PSAC "Lode"	"Liepkalni", Lodes pagasts, Rūjienas novads, LV-4248	2009	Pašvaldības iestāde
15.	VSIA "SPS"	Valkas ielā 11, Strenčos, Strenču novadā, LV -4730	1907	Valsts iestāde
16.	VSIA "RPNC"	Vecpiebalgas novads, „Greiveri”, LV-4122	1956	Valsts iestāde

16.attēls: Institūcijas, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus DI mērķa grupām VPR.

(Avots: VPR sniegtā informācija; BSAC un VSAC sniegtie dati; iestāžu gada pārskati un mājas lapas)



4.3.1. Bērnu ilgstošas sociālās aprūpes iestādes

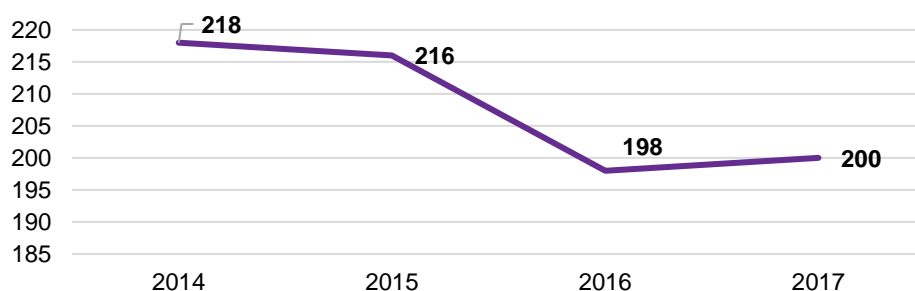
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumus ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem un jauniešiem VPR sniedz 9 iestādes, no kurām 6 ir pašvaldības iestādes, bet 3 – NVO (nodibinājums Grašu BC, reliģiska organizācija Skangaļu BASAC un biedrības struktūrvienība Valmieras SOS BC).

▪ BĒRNU SKAITS UN MAINĪBA BSAC

Saskaņā ar BSAC sniegtajiem datiem 01.06.2017. 9 BSAC kopā bija ievietoti 200 bērni³², no kuriem 187 bija nepilngadīgi bērni, bet 13 - pilngadīgi³³. Kopējais vietu skaits BSAC šajā laikā ir 254. Dati par laika periodu no 2014.-2017. gadam apliecina kopējā VPR BSAC ievietoto bērnu skaita kritumu par 8% (skat. 17. attēlu). Šajā laika posmā bērnu skaits ir samazinājies tikai 3 BSAC – Gulbenes BĢAC, Smiltenes BĢAC un BSAC “Gaujiena”, kamēr pārējās 6 iestādēs bērnu skaits ir palicis nemainīgs. **Detalizēta informācija par bērnu skaita dinamiku, bērnu raksturojums pēc vecuma un dzimuma, kā arī BSAC darbinieku skaitu katrā institūcijā ir apkopota 6. pielikumā.**

17. attēls: Bērnu kopskaits 9 BSAC VPR, 2014.-2017. g.

(Avots: BSAC sniegtie dati)



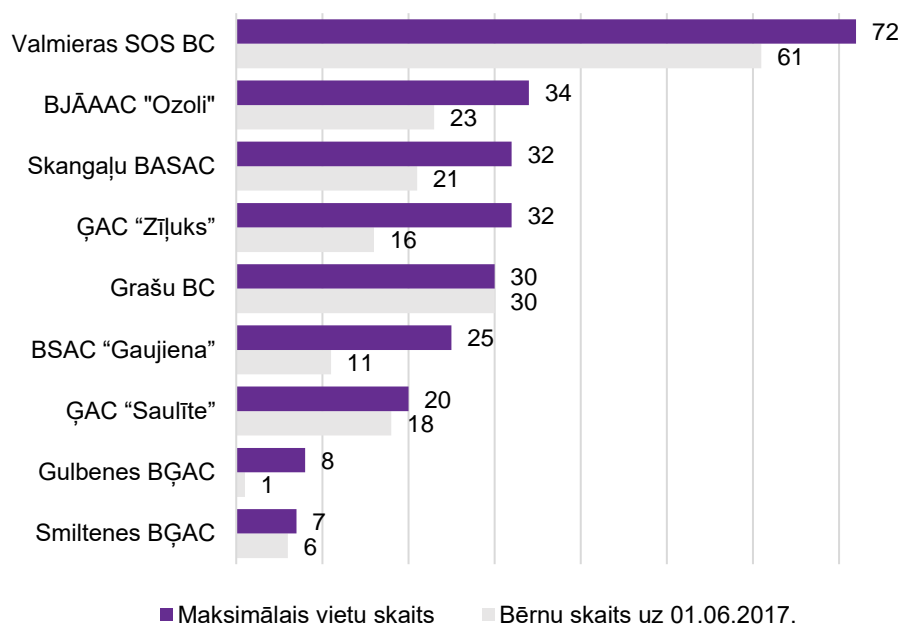
Salīdzinoši augstākais bērnu skaits ir Valmieras SOS BC (61 bērns uz 01.06.2017.), un tas 2 vai vairāk reizes pārsniedz bērnu skaitu citos reģiona BSAC (skat. 18. attēlu). Bērnu skaita ziņā otrs lielākais BSAC, kas novietots VPR, ir Grašu BC (31 bērns). Zemākais bērnu skaits ir Smiltenes BĢAC (6 bērni) un BSAC Gaujiena (11 bērni). Salīdzinoši zems bērnu skaits ir arī Gulbenes BĢAC, kurā faktiski uz 01.06.2017. uzturējās tikai 1 bērns, taču 2017. gada laikā institūcijas pakalpojumus izmantojuši kopskaitā 13 bērni, kas saistīts ar to, ka Gulbenes BĢAC praktiski darbojas kā krīzes centrs, nevis ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija.

³² Projektā “Vidzeme iekļauj” individuālie vajadzību izvērtējumi ir izstrādāti 156 bērniem. Atšķirība esošo un Projektā “Vidzeme iekļauj” iesaistīto bērnu kopskaitā ir skaidrojama ar nobīdi laika periodā, par kuru dati ir apkopoti: individuālo vajadzību izvērtēšana tika veikta laika posmā no 2016. g. 1. novembra līdz 2017. gada 12. aprīlim, taču dati par esošo bērnu skaitu apkopoti uz 01.06.2017., taču bērnu mainība vairākos VPR BSAC ir augsta. Skaitļu nesakrītību veido arī apstākļi, ka izvērtēšanā netika iekļautas 1) pilngadīgas personas, 2) ilgstoši slimojoši bērni, kas uz vērtēšanas brīdi bija ievietoti ārstniecības iestādēs, 3) bērni, kas atrodas piespiedu pāraudzināšanas iestādēs.

³³ Saskaņā ar BSAC sniegtajiem datiem 01.06.2017. iestādēs uzturējās kopskaitā 13 pilngadīgas personas (7 personas – Grašu BC, 1 – BJĀAAC Ozoli, 1 – ĢAC Saulīte, 4 – Valmieras SOS BC).

18. attēls: Faktiskais bērnu skaits un vietu skaits VPR BSAC uz 01.06.2017.

(Avots: BSAC sniegtie dati)



Astoņos BSAC tiek sniegts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums bāreņiem vai bez vecāku gādības palikušiem bērniem (skat. 7. tabulā). Pieci BSAC sniedz krīzes centra pakalpojumus bērniem un ģimenēm ar bērniem, kuri nonākuši krīzes situācijā. No tiem reģistrēti valsts informācijas sistēmā "Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs" (turpmāk – SPSR) ir četri BSAC. Četri BSAC sniedz jauniešu mājas/dzīvokļa pakalpojumus un no tiem reģistrēta ir tikai viena iestāde. Vienā BSAC ir reģistrēts dienas aprūpes centra pakalpojums personām ar GRT bez izmitināšanas, taču faktiski pakalpojuma sniegšana nav uzsākta. Viens BSAC sniedz ģimeņu stiprināšanas un atbalsta centra pakalpojumus, bet šis pakalpojums nav reģistrēts SPSR.

7. tabula: 9 VPR BSAC sniegtie pakalpojumi.

(Avots: BSAC sniegtie dati)

Nr.p.k.	INSTITŪCIJAS NOSAUKUMS	ILGSTOŠAS SOCIĀLĀS APRŪPES UN SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS INSTITŪCIJA BĒRNIEM	KRĪZES CENTRS	JAUNIEŠU MĀJA / DZĪVOKLIS	DIENAS APRŪPES CENTRS PERSONĀM AR GRT	ĢIMEŅU STIPRINĀŠANAS UN ATBALSTA CENTRS
1	2	3	4	5	6	7
1.	BSAC "Gaujiena"	Reģistrēts ³⁴	-	-	-	-
2.	ĢAC "Zīlūks"	Reģistrēts	-	-	-	-
3.	Grašu BC	Reģistrēts	Tiek sniegts; nav reģistrēts	Tiek sniegts; nav reģistrēts	-	-
4.	Gulbenes BĢAC	Reģistrēts	Reģistrēts	-	-	-
5.	BJĀAAC "Ozoli"	Reģistrēts	-	-	-	-

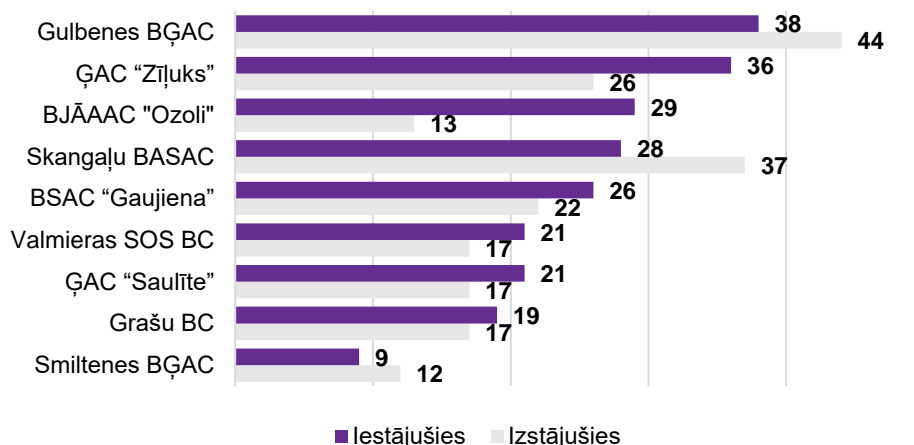
³⁴ Pakalpojums reģistrēts SPSR.

Nr.p.k.	INSTITŪCIJAS NOSAUKUMS	ILGSTOŠAS SOCIĀLĀS APRŪPES UN SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS INSTITŪCIJA BĒRNIEM	KRĪZES CENTRS	JAUNIEŠU MĀJA / DZĪVOKLIS	DIENAS APRŪPES CENTRS PERSONĀM AR GRT	ĢIMENŪ STIPRINĀŠANAS UN ATBALSTA CENTRS
1	2	3	4	5	6	7
6.	Skangaļu BASAC	Reģistrēts	Reģistrēts	Tiek sniegts; nav reģistrēts	Reģistrēts; netiek sniegts	-
7.	Smiltenes BĢAC	-	Reģistrēts	Reģistrēts	-	-
8.	ĢAC "Saulīte"	Reģistrēts	Reģistrēts	-	-	-
9.	Valmieras SOS BC	Reģistrēts	-	-	-	Tiek sniegts; ir reģistrēts

Saskaņā ar LM pārskatos par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu apkopotajiem datiem par laika periodu no 2014. līdz 2016. gadam visos deviņos VPR novietotajos BSAC kopā ir iestājušies 227 bērni, bet no tiem izstājušies – 205 bērni (skat. 19. attēlu).

19. attēls: **BSAC uzņemto un izstājušos bērnu kopējais skaits 2014.-2016. g.**

(Avots: LM pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu)



Uzņemto bērnu skaits pārsniedz izstājušos bērnu skaitu sešos VPR BSAC, savukārt trijos BSAC – Smiltenes BĢAC, Gulbenes BĢAC un Skangaļu BASAC – izstājušos bērnu skaits minētajā laika periodā pārsniedz uzņemto bērnu skaitu. Lai arī Smiltenes BĢAC un Gulbenes BĢAC ir reģistrēti kā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji, šīs institūcijas vairāk specializējas tieši krīzes situāciju risināšanā, sniedzot bērniem un jauniešiem vai ģimenēm īslaicīgas izmitināšanas iespējas. Pārējos sešos VPR BSAC iestājušos bērnu skaits minētajā laika periodā ir pārsniedzis izstājušos bērnu skaitu VPR BSAC, jo proporcionāli lielākais iestājušos bērnu pārsvars pret izstājušos bērnu skaitu ir vērojams BJĀAAC "Ozoli" un ĢAC "Zīļuks". Tomēr, analizējot iestājušos/izstājušos bērnu skaitu pretstatā kopējam bērnu skaitam BSAC, viszemākā bērnu skaita dinamika ir mainība ir vērojama Valmieras SOS BC un Grašu BC, kur ievietoto bērnu skaits būtiski pārsniedz izejošo bērnu plūsmu. **Detalizēta informācija par iestājušos un izstājušos bērnu skaitu VPR BSAC ir pieejama 9. pielikumā.** Dati par bērnu izstāšanās iemesliem no BSAC 2016. gadā liecina, ka situācija katrā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā ir atšķirīga un ne visi BSAC aktīvi iesaistās ģimeņu atkalapvienošanas pasākumos un/vai veicina iespējas bērnu nonākšanai ģimenes vidē (skat. 8. tabulu).

8.tabula: Izstāšanās iemesli no 9 VPR BSAC 2016. g.

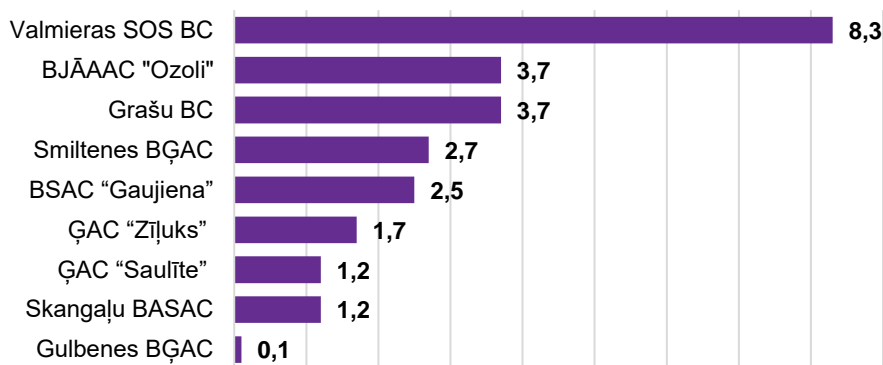
(Avots: LM dati)

Nr. p.k.	IZSTĀŠANĀS IEMESLI	ĢAC "Zīlūks"	BSAC "Gaujiena"	Grašu BC	Gulbenes BĢAC	BJĀAAC "Ozoli"	Skangaļu BASAC	Smiltenes BĢAC	Valmieras SOS BC	ĢAC "Saulīte"
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Atgriezušies pie vecākiem	1	n.d.	-	4	4	4	11	-	-
2.	Adoptēti	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	5
3.	Nodoti aizbildnībā	3	n.d.	-	-	-	-	1	1	2
4.	Nodoti audzināšanā audžuģimenēs	-	n.d.	1	2	-	-	-	-	1
5.	Aizgājuši patstāvīgā dzīvē	4	n.d.	1	-	1	-	-	-	3
6.	Pārvietoti	-	n.d.	-	-	-	-	-	1	-
7.	Miruši	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-
8.	Cits iemesls	-	n.d.	-	-	-	-	-	5	-

Informācija par bērnu uzturēšanās ilgumu BSAC ir pieejama vienīgi par projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros izvērtētajiem bērniem. Tā norāda, ka kopumā bērni VPR BSAC uzturas ilglaicīgi (skat. 20. attēlu). Tikai Gulbenes BĢAC, kura darbība ir vērsta uz palīdzības sniegšanu ģimenēm un bērniem krīzes situācijās, bērni vidēji uzturas ne ilgāk kā 3 mēnešus. Skangaļu BASAC un ĢAC Saulīte bērni vidēji uzturas 1 gadu un 2,5 mēnešus, ĢAC Zīlūks – 1 gadu un 8 mēnešus. Visgarākais bērnu vidējais uzturēšanās ilgums – 8 gadi un 4 mēneši – ir Valmieras SOS BC.

20. attēls: Bērnu vidējais uzturēšanās ilgums VPR BSAC (gados).

(Avots: Projekta "Vidzeme iekļauj" apkopotie dati)

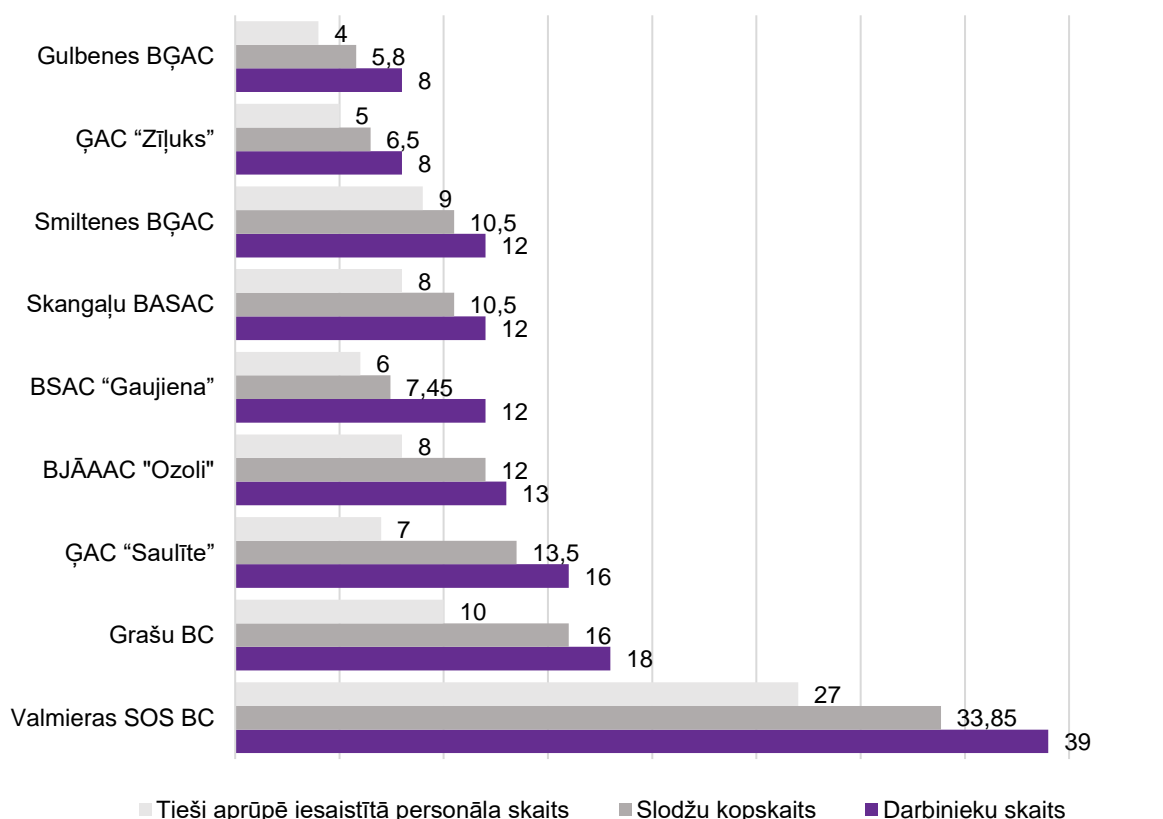


▪ BSAC DARBINIEKI

Salīdzinoši augstākais darbinieku skaits starp VPR BSAC ir Valmieras SOS BC (39 darbinieki), bet zemākais – Gulbenes BĢAC (8) un ĢAC "Zīlūks" (8) (skat. 21. attēlu). Septiņos BSAC kopējais darbinieku skaits nav ievērojami lielāks par slodžu kopskaitu, izņēmumi ir BSAC "Gaujiena" un Valmieras SOS BC. BSAC "Gaujiena" slodžu kopskaits ir par 4,55 mazāks nekā darbinieku kopskaits un Valmieras SOS BC par 5,15. Vismazāk aprūpes darbinieku attiecībā pret kopējo darbinieku skaitu ir BSAC "Gaujiena" un ĢAC "Saulīte", kur aprūpes darbinieku skaits ir tikai puse no kopējā darbinieku skaita vai mazāk. **Informācija par darbinieku skaitu un to noslodzi katrā VPR BSAC ir apkopota 6. pielikumā.**

21. attēls: BSAC kopējais darbinieku skaits, aprūpes darbinieku skaits un slodžu kopskaits.

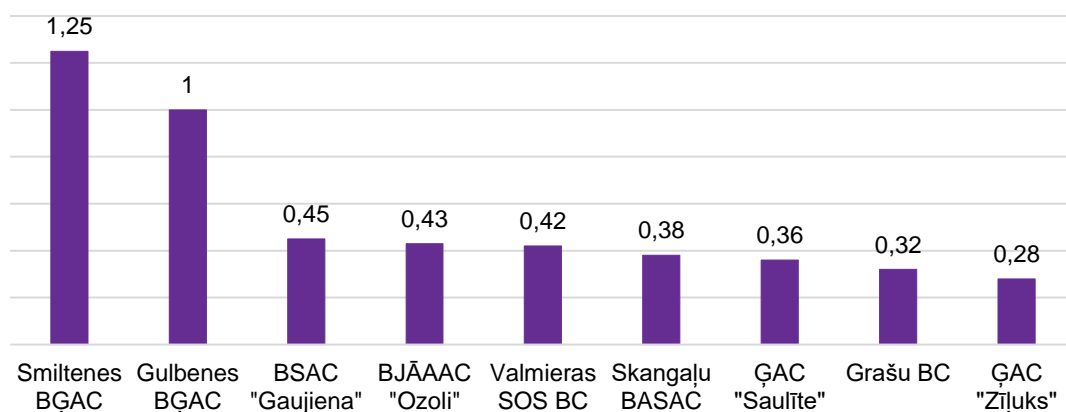
(Avots: BSAC sniegtie dati)



Aprūpes personāla³⁵ slodžu skaits uz 1 BSAC dzīvojošo bērnu 7 no 9 VPR BSAC ir ļoti zems (skat. 22. attēls), kas norāda, ka BSAC ievietoto bērnu iespējas uz individuālu uzmanību ir ierobežotas.

22. attēls: Aprūpes personāla slodžu skaits uz 1 BSAC dzīvojošu bērnu.

(Avots: BSAC sniegtie dati)



Gulbenes BĢAC un Smiltenes BĢAC, kas sniedz krīzes centra pakalpojumus un kuriem raksturīga augsta bērnu mainība, aprūpes personāla slodžu skaits uz 1 aprūpē esošu bērnu ir ievērojami augstāks, nekā tajos BSAC, kas primāri sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu. Gulbenes BĢAC šis rādītājs ir 1

³⁵ Termins "aprūpes personāls" atbilstoši LR MK. noteikumiem (18.05.2010.) Nr. 461 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām" ietver sekojošas profesiju grupas: 1) sociālā darba speciālisti (sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs, sociālās palīdzības organizators, u.c.), 2) aprūpētāji, aukles un sociālie audzinātāji. Terminā nav ietverti veselības aprūpes speciālisti (ārsti, ārsti - speciālisti, medicīnas māsas, u.c.) u.c. profesiju atsevišķas grupas (piem., fizioterapeits, masieris, psihologs, logopēds, sociālais pedagogs, speciālais pedagogs, u.c.).

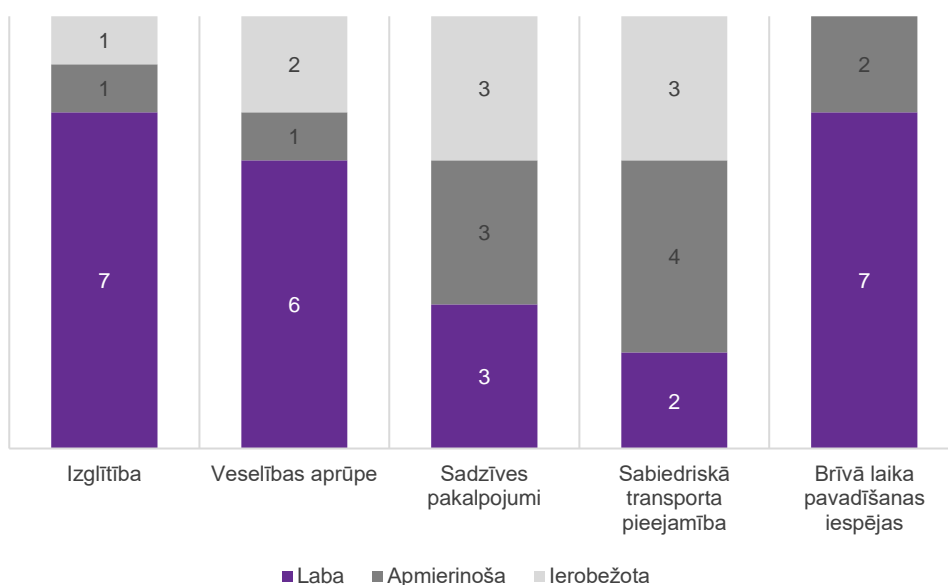
aprūpes personāla slodze uz 1 bērnu, bet Smiltenes BĢAC pat 1,25. Tie ir augsti rādītāji, kas rada priekšnosacījumus BĢAC ievietotajiem bērniem saņemt individuālu uzmanību.

▪ **VISPĀRĒJO PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA BSAC BĒRNIEM**

Pieejamība izglītības un veselības aprūpes pakalpojumiem VPR BSAC drīzāk ir vērtējama kā laba, savukārt pieejamība sadzīves pakalpojumiem, brīvā laika pavadīšanas iespējām, kā arī sabiedriskajam transportam – drīzāk kā apmierinoša vai ierobežota (skat. 23. attēls). Tas ir saistīts ar to, ka 7 no 9 VPR BSAC (izņemot Valmieras SOS BC un Smiltenes BĢAC) atrodas lauku apvidū, kur sadzīves pakalpojumu klāsts ir ierobežots un citu pakalpojumu pieejamība ir tieši atkarīga no sabiedriskā transporta iespējām. Piemēram, Grašu BC un Skangaļu BASAC bērnu pārvietošana ļoti lielā mērā balstās uz iestāžu transporta izmantošanu, Gaujienas BSAC un Ērgļu BSAC – uz pašvaldības transporta izmantošanu, kas primāri tiek nodrošināts izglītības un veselības pakalpojumu saņemšanai, taču retāk – brīvā laika pavadīšanas nodrošināšanai, t.sk. interešu izglītības, nodarbību, sporta aktivitāšu apmeklēšanai.

23. attēls: **Vispārējo pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC.**

(Avots: Pašvaldību mājaslapas, <https://izm.kartes.lv/>, <http://www.1188.lv/>, <http://lvmed.lv/fizioterapeits>)



Pieļauve veselības aprūpes pakalpojumiem un ārstiem - speciālistiem ir ierobežota divos BSAC (BSAC "Gaujiena" un ĢAC "Saulīte") un apmierinoša – vienā (Grašu BC). Izglītības pakalpojumi ir ierobežoti BSAC "Gaujiena" un apmierinoši Grašu BC. Ierobežota transporta pieejamība ir tikai BSAC "Gaujiena", jo Grašu BC un Skangaļu BSAC rīcībā ir savi transporta līdzekļi, kas tiek izmantoti bērnu transportēšanai. Detalizēta informācija par VPR BSAC pieejamajiem pakalpojumiem ir apkopota 9. tabulā.

9. tabula: **Pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC.**

(Avots: Pašvaldību mājaslapas, <https://izm.kartes.lv/>, <http://www.1188.lv/>, <http://lvmed.lv/fizioterapeits>)

Nr.p.k.	INSTITŪCIJAS NOSAUKUMS	PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA				
		Izglītība	Veselības aprūpe	Sadzīves pakalpojumi	Brīvā laika pavadīšana	Sabiedriskais transports
1	2	3	4	5	6	7
1.	BSAC "Gaujiena"	Ierobežota	Ierobežota	Apmierinoša	Apmierinoša	Ierobežota
2.	ĢAC "Zīļuks"	Laba	Laba	Ierobežota	Apmierinoša	Apmierinoša
3.	Grašu BC	Apmierinoša	Apmierinoša	Apmierinoša	Apmierinoša	Ierobežota
4.	Gulbenes BĢAC	Laba	Laba	Apmierinoša	Apmierinoša	Apmierinoša
5.	BJĀAAC "Ozoli"	Laba	Laba	Ierobežota	Apmierinoša	Apmierinoša

Nr.p.k.	INSTITŪCIJAS NOSAUKUMS	PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA				
		Izglītība	Veselības aprūpe	Sadzīves pakalpojumi	Brīvā laika pavadīšana	Sabiedriskais transports
1	2	3	4	5	6	7
6.	Skangaļu BASAC	Laba	Laba	Ierobežota	Apmierinoša	Ierobežota
7.	Smiltenes BĢAC	Laba	Laba	Laba	Laba	Laba
8.	ĢAC "Saulīte"	Laba	Ierobežota	Laba	Apmierinoša	Apmierinoša
9.	Valmieras SOS BC	Laba	Laba	Laba	Laba	Laba

4.3.2. Valsts sociālās aprūpes iestādes

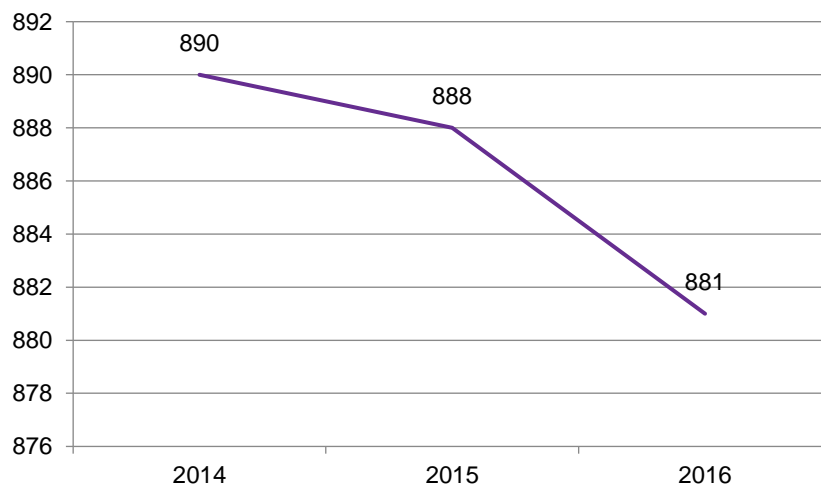
Projektā "Vidzeme iekļauj" tika iesaistītas arī septiņas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, kas sniedz valsts finansētas ilgstošas aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus personām ar GRT. Sešas no tām ir valsts iestādes, bet viena – pašvaldības (PSAC "Lode"). Četras no septiņām institūcijām ir VSAC filiāles (2 VSAC "Latgale" filiāles - "Litene" un "Lubāna"; 2 VSAC "Vidzeme" filiāles - "Rūja" un "Valka"). **Detalizēta informācija par VSAC izvietojumu, klientu skaitu un uzturēšanās ilgumu, darbiniekiem un slodzēm ir apkopota 7. pielikumā.** Dati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientu vecuma struktūru ir analizēti nodaļā 4.2.3.

▪ KLIENTU SKAITS UN MAINĪBA VSAC

Saskaņā ar LM pārskatos par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu apkopotajiem datiem un VSAC sniegto informāciju 2016. gadā 7 VPR VSAC bija ievietoti kopā 881 pilngadīga persona ar GRT (skat. 24. attēls). Kopējais vietu skaits minētajās iestādēs kopā šajā pašā laikā bija 888, taču brīvas vietas 2016. gadā bijušas tikai VSAC "Litene" (2 vietas), VSAC "Lubāna" (5) un VSAC "Rūja" (4), savukārt PSAC "Lode" esošo klientu skaits norādīts par 4 vairāk, nekā plānots. Dati par laika periodu no 2014.-2016. gadam uzrāda kopējā VPR ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās iestājušos personu ar GRT skaita samazinājumu par 1%.

24.attēls: Pilngadīgu personu ar GRT kopskaits 7 ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2014.-2016. g.

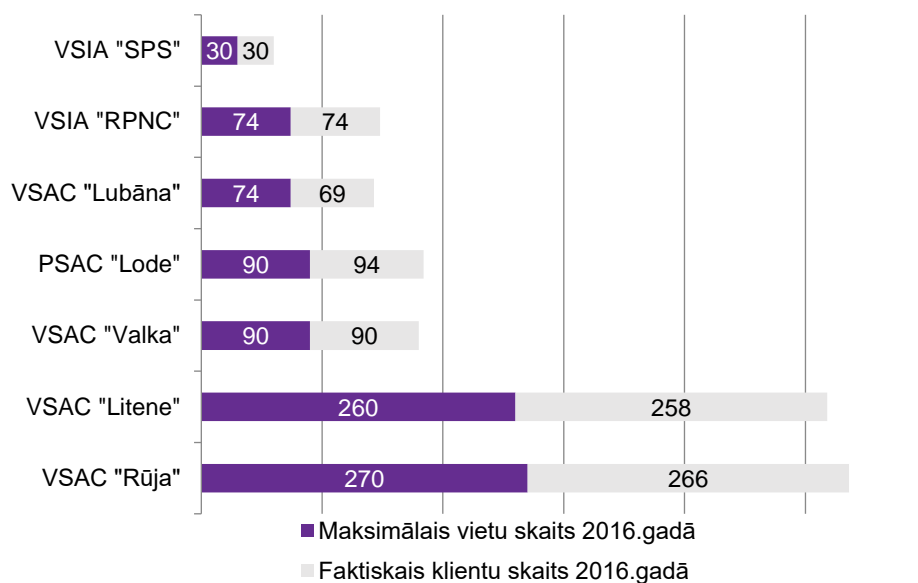
(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)



Visaugstākais klientu skaits, salīdzinot ar citiem VPR VSAC, ir VSAC "Rūja" (266) un VSAC "Litene" (258), un tas 2 un vairāk reizes pārsniedz klientu skaitu citos reģiona VSAC (skat. 25. attēls). Zemākais klientu skaits ir VSAC „Lubāna” (69 klienti, 74 vietas), VSIA "RPNC" (74 klienti, 74 vietas) un VSIA „SPS” (30 klienti, 30 vietas).

25.attēls: Faktiskais klientu skaits un vietu skaits ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016. g.

(Avots: LM un VCAC sniegtie dati)



Skaitliski visvairāk klientu VSAC ir vecuma grupās 36-50 g. un 51-61 g. (skat. 10. tabulu). Vīriešu skaits VPR VSAC nedaudz pārsniedz sieviešu skaitu, tomēr kopumā klientu dzimumu dalījums ir vienmērīgs.

10.tabula. VPR VSAC klientu dalījums pa vecuma grupām un pēc dzimuma, 2016. g.

(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)

Nr.p.k.	INSTITŪCI JA	KLIENTU SKAITS DALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM 2016. G.								KLIENTU SKAITS DALĪJUMĀ PĒC DZIMUMA 2016. G.	
		18-25 g.	26-35 g.	36-50 g.	51-61 g.	62-69 g.	70-79 g.	80-90 g.	90 g. ≤	sievietes	vīrieši
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	VSAC "Litene"	5	47	69	69	43	20	4	1	112	146
2.	VSAC "Lubāna"	1	7	21	15	11	8	6	0	30	39
3.	VSAC "Rūja"	4	28	100	64	34	29	5	2	147	119
4.	VSAC "Valka"	0	4	21	30	21	11	3	0	48	42
5.	PSAC "Lode"	1	6	12	12	21	19	20	3	42	52
6.	VSIA "SPS"	1	6	6	10	5	1	1	0	5	25
7.	VSIA "RPNC"	0	4	18	19	16	8	9	0	32	42
8.	KOPĀ:	12	102	247	219	151	96	48	6	416	465

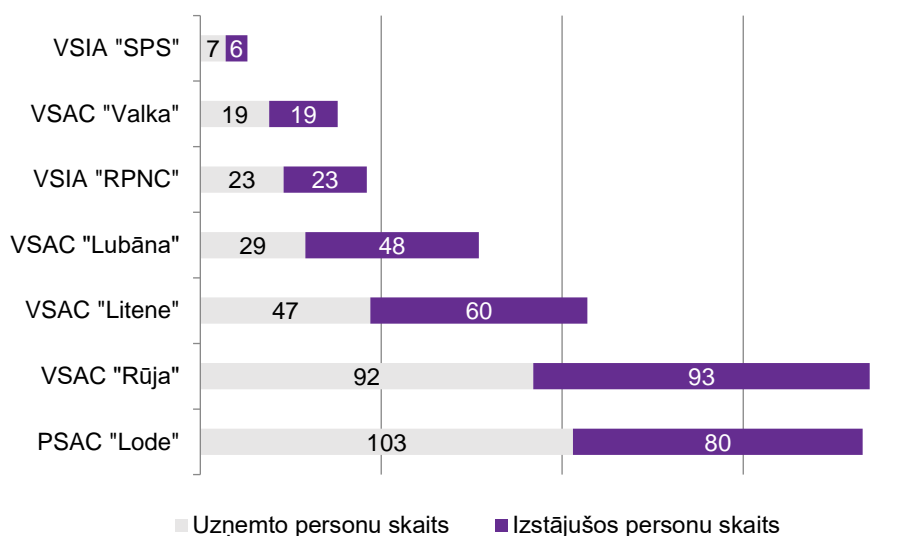
Lielākajā daļā VPR VSAC dzīvojošo klientu skaits, tāpat arī plānotais maksimālais vietu skaits laika periodā no 2014.-2016. gadam, saglabājies nemainīgs. Izņēmums ir PSAC „Lode”, kur šajā laika posmā klientu skaits palielinājies par 18, kas skaidrojams ar 2014. gadā pabeigtiem remontdarbiem un centra paplašināšanu. Jāpiebilst

gan, ka šajā PSAC „Lode” dzīvo gan personas ar GRT, gan pensijas vecuma personas, kurām nepieciešama diennakts sociālā aprūpe³⁶.

26. attēlā apkopota informācija par personu skaitu, kas uzņemtas un izstājušās no VPR ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, balstoties uz LM pārskatiem par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2014. līdz 2016. gadam. Šajā laika periodā visos septiņos VPR VSAC iestājušos un izstājušos personu skaits ir bijis vienāds vai ļoti līdzīgs, ar tendenci saglabāt kopējo klientu skaitu. Ne tikai skaitliski, bet arī proporcionāli no kopējā skaita, visvairāk izstājušos klientu 2016. gadā bija PSAC „Lode”. Jāpiebilst, ka, runājot par izstāšanos no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām pilngadīgām personām, tas visbiežāk nozīmē pāriešanu uz citu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju vai personas nāvi, kā tas ir arī konkrētajā situācijā, kad vairāk nekā pusei (13 no 24) personu izstāšanās iemesls ir nāves iestāšanās.

26.attēls: Uzņemto un izstājušos klientu skaits ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2014.-2016. g.

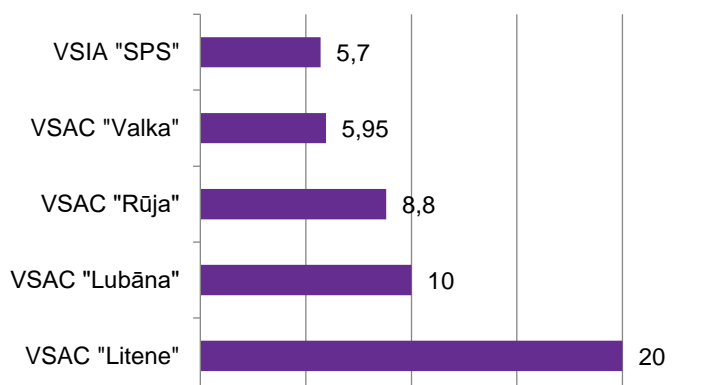
(Avots: LM dati par VSIA “SPS”, VSIA “RPNC”, PSAC “Lode”; VSAC sniegtie dati par filiālēm)



Klientu uzturēšanās ilgums VSAC pilngadīgām personām ar GRT VPR ir 5-20 gadi, zemākais: VSIA „SPS” - 5.7 gadi (DI izvērtētie klienti), visaugstākais: VSAC „Litene”-20 gadi (VSAC sniegtie dati). Šie rādītāji ir tikai aptuveni, ņemot vērā to, ka dati nav pieejami no visām institūcijām (skat. 27. attēls).

27.attēls: Klientu vidējais uzturēšanās ilgums ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR.

(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)



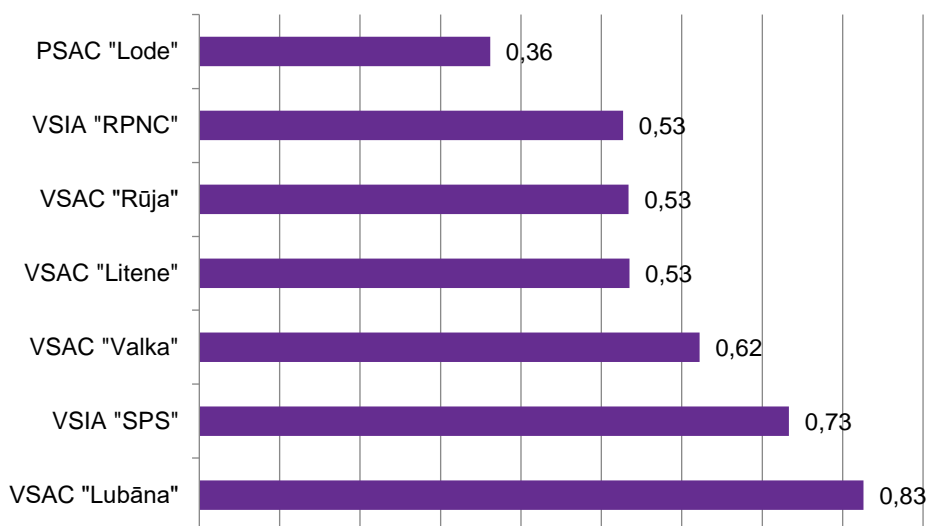
³⁶ Ierobežotas datu pieejamības dēļ šajā dokumentā izmantoti dati ir par abām mērķgrupām kopā

▪ VSAC DARBINIEKI

Analizējot VPR VSAC pilngadīgām personām ar GRT darbinieku skaitu³⁷ uz vienu klientu, visās septiņās institūcijās ir vērojami zemi rādītāji. Nav iespējams noteikt tieši aprūpē iesaistīto darbinieku skaitu uz vienu klientu, jo tādi dati nav pieejami. Pieņemot, ka administratīvā personāla proporcija attiecībā pret kopējo darbinieku skaitu ir vienāda, var secināt, ka augstākais personāla skaits uz vienu klientu ir VSAC „Latgale” filiālē „Lubāna” – 0,83, savukārt viszemākais: PSAC „Lode” – 0,36.

28.attēls: Darbinieku skaits uz vienu klientu ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016. g.

(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)



▪ VISPĀRĒJO PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA VSAC KLIENTIEM

Analizējot VSAC ievietoto klientu vispārējo pakalpojumu pieejamību, var aplūkot tādus aspektus kā institūcijas atrašanās vieta, klientu skaits tajā, attālums līdz tuvākai vietai, kur pieejami dažādi pakalpojumi. 5 no 7 projektā iesaistītajiem VPR VSAC atrodas apdzīvotās vietās, kurās iedzīvotāju skaits nepārsniedz 1000; PSAC „Lode” atrodas Lodes ciemā, kurā iedzīvotāju skaits ir 150³⁸; otrs izņēmums ir VSAC „Valka”, kas ir novietots Valkas pilsētā, kurā iedzīvotāju skaits pārsniedz 5000. Līdz ar to, var uzskatīt, ka apmierinoša vispārējo pakalpojumu pieejamība ir tikai VSAC „Valka” klientiem. Vienlaikus jānorāda, ka personas, kas ievietotas institūcijās, lielākoties dažāda veida pakalpojumus saņem uz vietas institūcijā. Visi 7 VPR VSAC savās mājas lapās uzrāda, ka to klientiem tiek nodrošināta daudzveidīgu kultūras pasākumu pieejamība gan institūcijā, gan ārpus tās (tuvākajā pilsētā), tāpat arī pastāv saturīga un aktīva brīvā laika pavadīšanas iespējas. Visplašākais mākslinieciskās pašdarbības un citu aktivitāšu klāsts tiek nodrošināts VSAC „Valka”.

No VSAC „Lubāna”, VSAC „Rūja”, VSAC „Valka” 11. tabulā uzrādītos attālumus līdz pilsētu centram, kur saņemt attiecīgos pakalpojumus, var mērot ar sabiedrisko transportu, kas kursē regulāri, vairākas (5-8) reizes dienā. VSIA „SPS” pakalpojumu sniegšanas vietas mazo attālumu dēļ ir sasniedzamas, ejot ar kājām. Ja jāpaļaujas tikai uz sabiedrisko transportu, tad kritiska ir situācija VSAC „Litene” un PSAC „Lode”, kur transports uz tuvākās pilsētas centru kursē tikai reizi dienā (no rīta), turklāt vienā dienā nokļūt turp un atpakaļ nav iespējams. Tuvākā republikas nozīmes pilsēta ar salīdzinoši plašu vispārējo pakalpojumu pieejamību 5 no 7 VSAC ir Valmiera, 3 no tām (VSIA „SPS”, VSAC „Rūja”, VSAC „Valka”) atrodas 20-50 km attālumā no Valmieras, pārējās divas – 55 km (PSAC „Lode”) un 65 km (VSIA „RPNS”). Atlikušajām 2 institūcijām tuvākā republikas nozīmes pilsēta ir Rēzekne, attiecīgi VSAC „Lubāna” 69 km attālumā, VSAC „Litene” – 97 km. Līdz ar to no visām institūcijām katrai tuvāko republikas pilsētu iespējams sasniegt aptuveni 1,5 stundas laikā. No VPR ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām līdz galvaspilsētai attālums ir 130 km - 210 km, kas nozīmē, ka vidēji ceļā līdz Rīgai ir jāpavada 2-3 h.

³⁷ Dati par darbinieku skaitu, nevis slodžu skaitu.

³⁸ Wikipedia dati par 2015. g.

11. tabula: Vispārējo pakalpojumu pieejamība 7 VPR VSAC.

(Avots: Pašvaldību mājaslapas, <https://izm.kartes.lv/>, <http://www.1188.lv/>, <http://lvmed.lv/fizioterapeits>)

Nr.p.k.	RĀDĪTĀJS 2016. G.	VSAC "Litene"	VSAC "Lubāna"	VSAC "Rūja"	VSAC "Valka"	VSIA "SPS"	VSIA "RPNC"	PSAC "Lode"
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ledzīvotāju skaits novadā	22 916	2 581	5 538	9 479	5 538	3 610	5 538
2.	ledzīvotāju skaits pilsētā/pagastā	1 018	822	1 325	5 489	315	1 228	381
3.	Attālums līdz tuvākajiem veselības pakalpojumiem	17.3 km	2.3 km	2.2 km	5.1 km	17 km	1 km	13.2 km
4.	Attālums līdz tuvākajiem sociālajiem pakalpojumiem	17.3 km	2.3 km	2.2 km	5.3 km	17 km	350 m	13.2 km
5.	Attālums līdz tuvākajiem sadzīves pakalpojumiem un brīvā laika pavadīšanas iespējām	17.3 km	2.3 km	2.2 km	5 km	17 km	500 m	13.2 km

4.3.3. Kopsavilkums un secinājumi

- VPR šobrīd ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ārpusģimenes aprūpē sniedz 9 BSAC, no kuriem seši ir pašvaldību, bet trīs – privātās institūcijas.
- Kopējais bērnu skaits VPR BSAC uz 01.06.2017. bija 200, savukārt vietu skaits – 254; bērnu skaitam BSAC ir tendences samazināties, tomēr laika posmā no 2014. gada bērnu skaits ir samazinājies tikai trijos no deviņiem BSAC.
- VPR tikai viens BSAC sniedz reģistrētu jauniešu mājas pakalpojumu.
- Lielākā daļa esošo BSAC ir novietoti VPR lauku teritorijās, kas ietekmē bērnu pieeju vispārējiem pakalpojumiem, tomēr kopumā pieejamība izglītības, veselības aprūpes, brīvā laika pavadīšanas u.c. pakalpojumiem ir vērtējama kā laba.
- Padziļināta bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju analīze ir veikta BSAC reorganizāciju plānos, un tie liecina, ka neviena no esošajām institūcijām pilnībā neatbilst ĢVPP sniegšanas nosacījumiem.
- Projektā "Vidzeme iekļauj" ir iesaistīti septiņi VSAC, no kurām sešas ir valsts iestādes, t.sk. četras VSAC filiāles.
- Kopējais šajās institūcijās ievietoto personu ar GRT skaits 2016. gadā bija 881, savukārt vietu skaits – 888; klientu skaits VSAC pēdējo pāris gadu laikā ir saglabājies nemainīgs.
- Lielākā daļa institūciju ir novietotas lauku teritorijās, tomēr klientiem nepieciešamos pakalpojumus, t.sk. veselības aprūpes, rehabilitācijas, brīvā laika pavadīšanas, u.tml. nodrošina institūcijas, līdz ar to klientu pieeja šiem pakalpojumiem ir vērtējama kā ļoti laba.

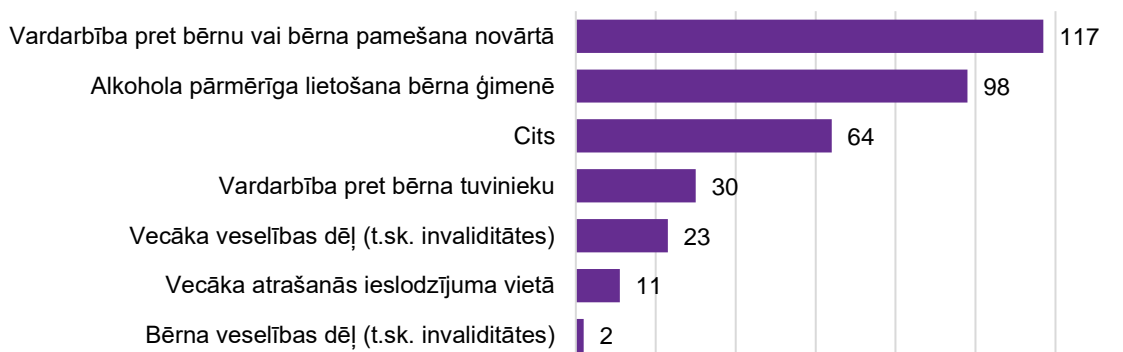
4.4. Iemesli mērķgrupas personu ievietošanai institūcijās

4.4.1. Bērnu ievietošanas iemesli BSAC

Projektā "Vidzeme iekļauj" apkopotie dati rāda, ka bērnu ievietošanas iemesli BSAC lielākoties ir kompleksi, t.i., izvērtējumos vienlaikus norādīti vairāki iemesli bērnu ievietošanai BSAC. Dominējošais iemesls, kas konstatēts 75% gadījumu, ir vardarbība pret bērnu vai tā pamešana novārtā. 63% gadījumu kā viens no iemesliem bērna ievietošanai BSAC bijusi arī alkohola pārmērīga lietošana ģimenē (skat. 29. attēlu). 15% gadījumu bērni tikuši ievietoti BSAC vecāku veselības dēļ, bet 10% gadījumu bērniem ir bijuši nepiemēroti sadzīves apstākļi dzīvesvietā (skat. 10. pielikumu). Iemeslu statistiskā analīze norāda, ka BSAC ievietoto bērnu skaits varētu būt nozīmīgi mazāks, ja riska ģimenēm tiktu sniegts efektīvs atbalsts to problēmu risināšanā, t.sk. īstenots preventīvais darbs ar mērķi novērst bērnu izņemšanu no ģimenes. Apkopotie dati par VPR izcelsmes bērniem, kas atrodas BSAC, liecina, ka tikai septiņos gadījumos bērni tikuši ievietoti BSAC atkārtoti. Tomēr tas drīzāk liecina par zemu bērnu mainību BSAC un vājajiem ģimeņu atkalapvienošanas rezultātiem, nevis rezultatīvu darbu bērnu atgriešanā ģimenēs. **Detalizēta informācija par bērnu ievietošanas iemesliem BSAC VPR ir apkopota 10. pielikumā.**

29. attēls: DI ietvaros izvērtēto bērnu iestāšanās iemesli BSAC.

(Avots: VPR)



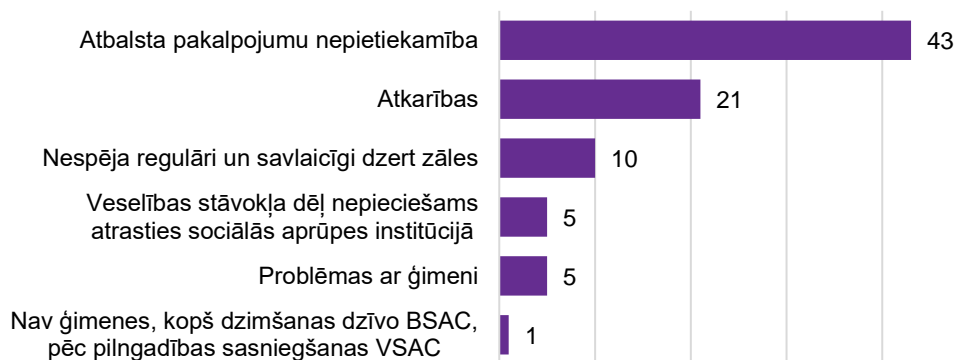
14 bērni no VPR atrodas valsts finansētās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Visiem šiem bērniem ir konstatēti FT (konkrēti – GRT). Individuālo izvērtējumu rezultāti nesniedz norādes par ievietošanas institūcijā iemesliem pilnīgi visiem 14 bērniem, tomēr tie liecina, ka dominējošais iemesls šo bērnu ievietošanai institūcijās ir to pamešana novārtā (7 no 14 bērniem), nākamais izplatītākais iemesls ir alkohola pārmērīga lietošana ģimenē (3 gadījumi) un vardarbība pret bērnu (1 gadījums).

4.4.2. Pilngadīgu personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās

Projektā "Vidzeme iekļauj" apkopotie dati liecina, ka biežāk norādītais iemesls, kāpēc pilngadīgas personas ar GRT ir nonākušas institūcijās, kas konstatēts 43 no 61 gadījuma, ir atbalsta pakalpojumu nepietiekamība dzīvei sabiedrībā (skat. 30. attēlu). 21 gadījumā no 61 izvērtētajām personām ar GRT ievietošanu institūcijā ir sekmējušas atkarības, savukārt 10 no 61 gadījuma – nespēja regulāri un savlaicīgi lietot medikamentus, 43 gadījumos – atbalsta pakalpojumu nepietiekamība. Kopumā institūcijās ievietoto personu ar GRT skaits varētu būt nozīmīgi mazāks, ja šiem sabiedrības locekļiem tiktu nodrošināti nepieciešamie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi.

30. attēls: Personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās.

(Avots: VPR)



4.4.3. Kopsavilkums un secinājumi

- Bērnu ievietošana BSAC vairumā gadījumu saistās ar vardarbību pret bērnu vai tā pamešanu novārtā (75% gadījumu) vai arī ar alkohola pārmērīgu lietošanu ģimenē (63% gadījumu); iemeslu analīze mudina secināt, ka BSAC ievietoto bērnu skaits varētu būt zemāks, ja riska ģimenēm tiktu sniegti atbalsta pakalpojumi, kā arī tiktu īstenots efektīvs preventīvais darbs pašvaldībās.
- Personu ar GRT ievietošana institūcijās primāri saistās ar to veselības stāvokli, taču nereti izšķirošs faktors ir alternatīvu iespēju neesamība; nodrošinot ar SBSP atbalstītu iespēju neatkarīgai dzīvei sabiedrībā, institūcijās nonākošo personu ar GRT skaits varētu samazināties.

4.5. Individuālo izvērtējumu rezultāti par DI mērķgrupu vajadzībām

Šajā nodaļā ir apkopoti un analizēti projektā “Vidzeme iekļauj” izvērtēto personu individuālo pakalpojumu vajadzību rezultāti. Projekta “Vidzeme iekļauj” individuālo vajadzību izvērtēšana tika veikta laika posmā no 01.11.2016. līdz 12.04.2017., un tajā iesaistījās 156 bērni, kas ievietoti VPR teritorijā esošajos 9 BSAC, 296 bērni ar FT un 208 personas ar GRT.

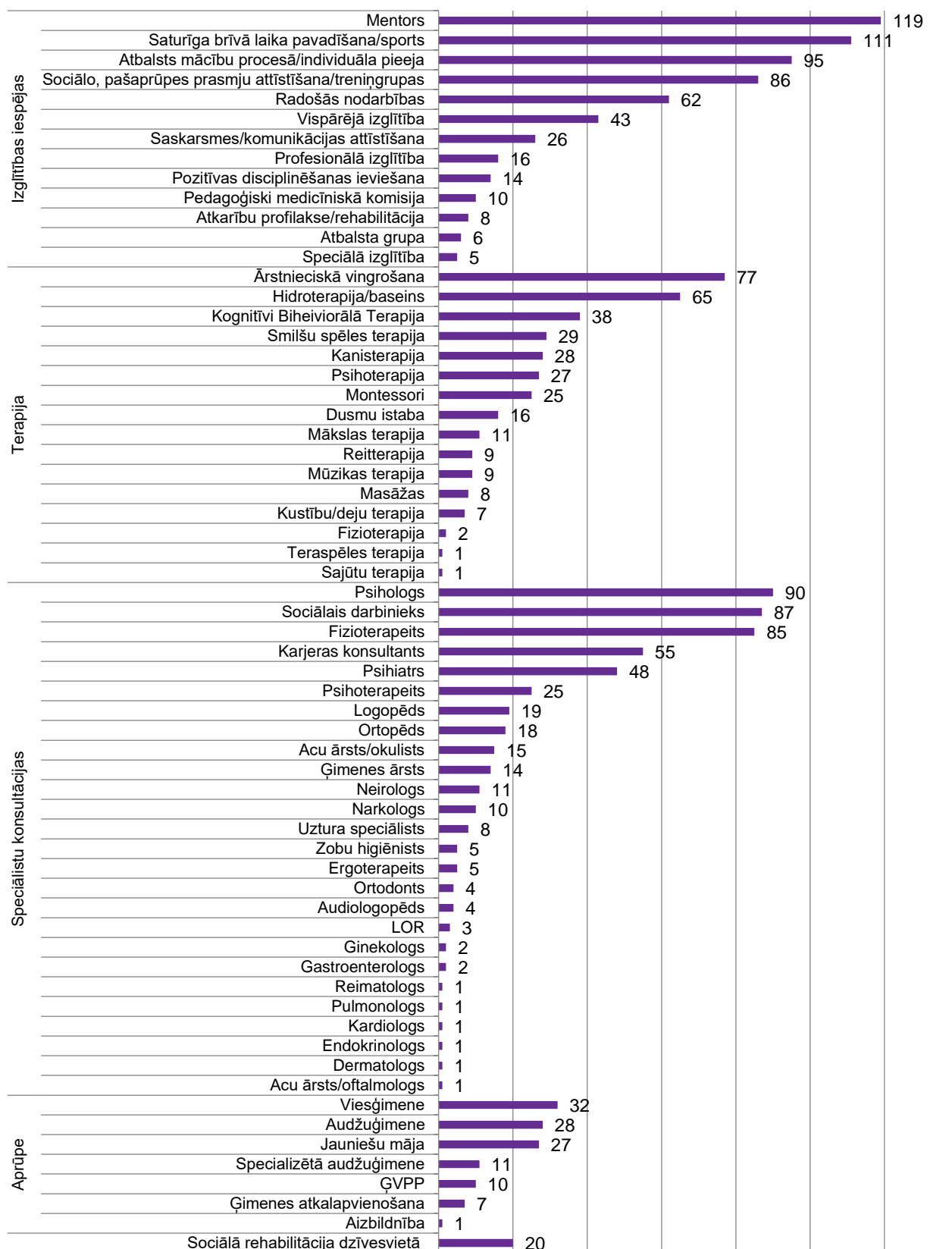
4.5.1. Individuālo izvērtējumu rezultāti par bērnu BSAC vajadzībām

▪ *IZVĒRTĒTO BĒRNU VPR BSAC VAJADZĪBAS*

Izvērtējot mērķgrupas “bērni BSAC” pārstāvju individuālās vajadzības, projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros tika analizēti kopskaitā 156 bērni, kas ievietoti VPR 9 BSAC. Vajadzību klāsts tika klasificēts 4 kategorijās: vajadzības pēc izglītības un attīstības atbalsta pakalpojumiem, terapijām, speciālistu konsultācijām un atsevišķos gadījumos – arī aprūpes veidiem (skat. 31. attēls). **Pārskatāmi individuālo vajadzību izvērtējumu rezultātu apkopojumi katrā BSAC ir pieejami 11. pielikumā, bet katras VPR pašvaldības griezumā – 12. pielikumā.** Rezultātu apkopojums (skat. 31. attēls) rāda, ka skaitliski nozīmīgākās vajadzības saistās ar mentora nodrošināšanu bērniem BSAC (119 no 156 izvērtētajiem bērniem), kā arī ar saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējām (111); nozīmīgas ir arī bērnu vajadzības pēc individuālas pieejas un atbalsta mācībās (95) un sociālo prasmju attīstīšanas (86). Rezultātu apkopojums izceļ problemātiku ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumā, kur 7 no 9 BSAC aprūpes personāla skaits uz 1 bērnu ir 0.31-0.54 robežās, liecinot par ierobežotām iespējām nodrošināt individuālu uzmanību un atbalstu institūcijās ievietotajiem bērniem. Rezultāti apliecina arī būtisku vajadzību veicināt institūcijās dzīvojošo bērnu pašaprūpes, sociālās un sadzīves prasmes, kas mudina apšaubīt esošā ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojuma iespējas pilnvērtīgi sagatavot bērnus patstāvīgai dzīvei. Skaitliski nepieciešamākie pakalpojumi bērniem BSAC ir psihologa (90) un sociālā darbinieka (87) konsultācijas – pakalpojumi, kuri saskaņā ar BSAC sniegtajiem datiem, bērniem BSAC ir formāli pieejami. Tas varētu liecināt, ka būtiski ir ne tikai ieviest pakalpojumu institūcijā, bet radīt izvēles iespējas bērnam saņemt pakalpojumu arī ārpus institūcijas. Visi augstāk minētie aspekti norāda, ka BSAC aprūpes modelis nespēj nodrošināt individuālu uzmanību un pieeju bērna attīstībai tā labākajās interesēs. Dati rāda, ka bērniem BSAC ir plašas un individuālas vajadzības pēc dažādu speciālistu, t.sk. ārstu un terapeitu konsultācijām, no kurām skaitliski pieprasītākās ir fizioterapeita (85), karjeras konsultanta (55) un psihiatra konsultācijas (48). Individuālo izvērtējumu rezultāti par bērniem nepieciešamo aprūpes veidu norāda, ka 39 bērniem tiek rekomendēta ievietošana audžuģimenē (audžuģimene, specializētā audžuģimene), 27 bērniem – jauniešu mājas pakalpojums, savukārt 10 bērniem piemērotākais aprūpes veids ir ĢVPP, individuālajos izvērtējumos norādīts, ka 7 bērniem var tikt veicināta ģimenes atkalapvienošana. Adopcijas iespējas izvērtējumos nav tikušas izskatītas. Ne visos individuālo vajadzību izvērtējumos ir sniegta informācija par bērnam atbilstošāko aprūpes veidu, līdz ar to var uzskatīt, ka individuālo izvērtējumu rezultāti par aprūpes pakalpojumu vajadzībām nav pilnīgi. Lai precīzāk prognozētu bērnu BSAC vajadzības pēc aprūpes pakalpojumiem, plānojot vietu skaitu ĢVPP un jauniešu mājas pakalpojumus, vērā ņemti ne vien individuālo vajadzību rezultāti, bet arī bērnu BSAC vecuma struktūra un statistika par ārpusģimenes aprūpi VPR pašvaldībās.

31. attēls: Individuālo izvērtējumu rezultāti projektā "Vidzeme iekļauj" iekļautajiem bērniem BSAC.

(Avots: VPR dati)



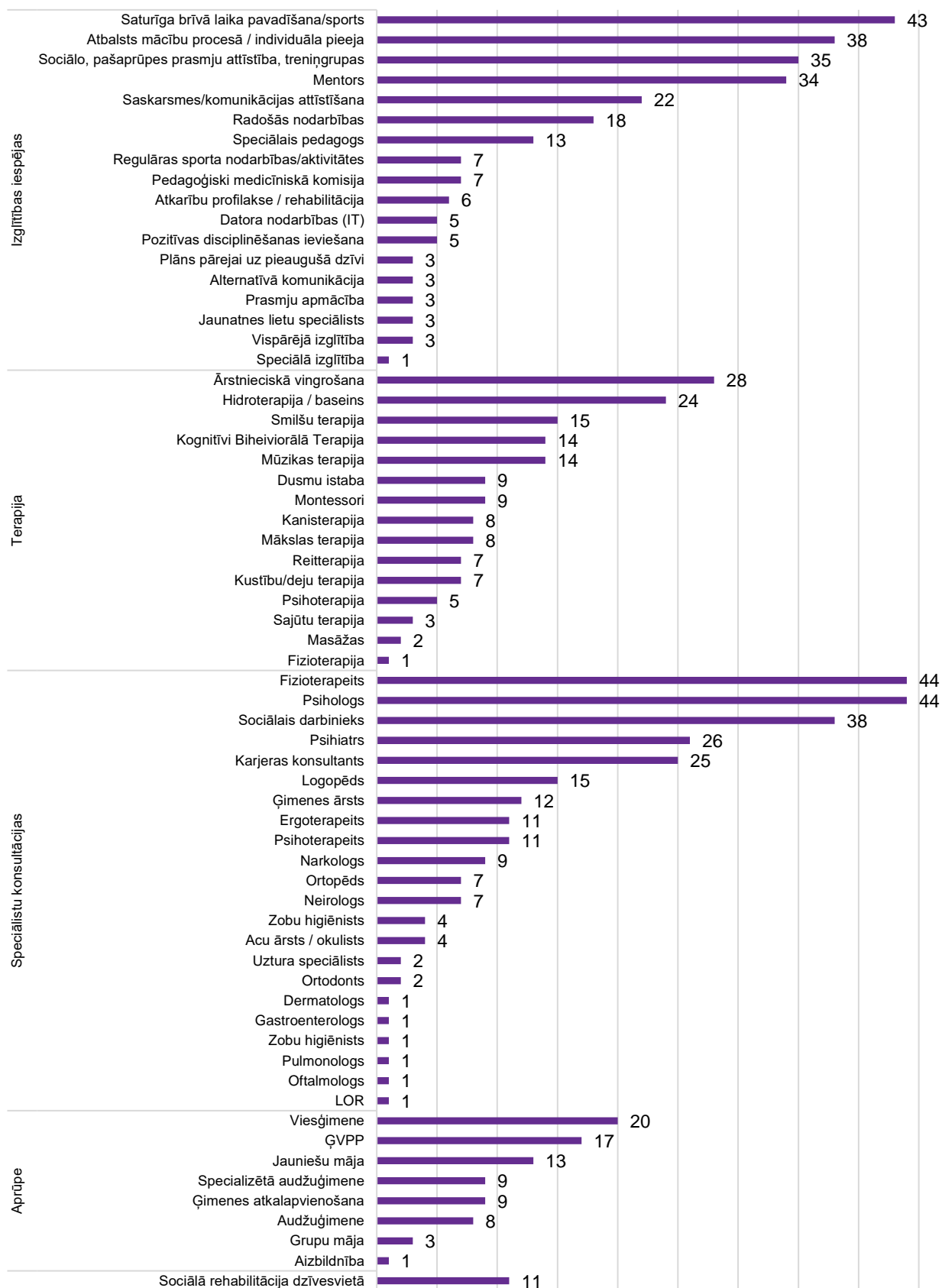
▪ **IZVĒRTĒTO BĒRNU AR VPR IZCELSMI VAJADZĪBAS**

Tā kā starptautiskie bērnu tiesību aizsardzības normatīvi nosaka bērnu ārpusģimenes aprūpē novietojuma saglabāšanu pēc iespējas tuvāk to izcelsmes un sākotnējai dzīves vietai, plānojot SBSP attīstību jāņem vērā to bērnu, kuru izcelsme ir saistīta ar VPR pašvaldībām, pakalpojumu vajadzības. DI projekta ietvaros visos plānošanas reģionos Latvijā izvērtēti kopskaitā 80 bērni, kuru izcelsme un sākotnējā dzīvesvieta līdz ievietošanai BSAC ir bijusi saistīta ar kādu no VPR pašvaldībām (54 no šiem bērniem šobrīd dzīvo VPR BSAC, bet pārējie 26 – citu reģionu BSAC). **Apkopojums par mērķgrupas “bērni BSAC” individuālo izvērtējumu rezultātiem katras VPR pašvaldības griezumā ir pieejami 12. pielikumā.** VPR izcelsmes bērnu BSAC vajadzību apkopojums cieši sasaucas ar kopējo situāciju bērniem, kas ievietoti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās: skaitliski nepieciešamākais ir atbalsts izglītībai un attīstībai (saturīga brīvā laika pavadīšana – 43 no 80, atbalsts mācību procesā – 38, sociālo prasmju attīstīšana – 35, mentors – 34) (skat. 32. attēlu)³⁹. Nozīmīgas ir arī speciālistu konsultācijas, jo īpaši fizioterapeita (44 no 80), psihiatra (44) un sociālā darbinieka (38) pakalpojumi. No terapeitiskajiem pakalpojumiem visvajadzīgākie ir ārstnieciskā vingrošana (28) un hidroterapija/baseins (24). No aprūpes veidiem 20 bērniem tiek rekomendēta viesģimene, 17 - ĢVPP un 13 – jauniešu māja. Ne visos individuālo vajadzību izvērtējumos ir sniegta informācija par bērnam atbilstošāko aprūpes veidu, līdz ar to var uzskatīt, ka individuālo izvērtējumu rezultāti par aprūpes pakalpojumu vajadzībām nav pilnīgi. Lai precīzāk prognozētu VPR izcelsmes bērnu vajadzības pēc aprūpes pakalpojumiem, plānojot vietu skaitu ĢVPP un jauniešu mājas pakalpojumos, vērā ņemti ne vien individuālo vajadzību rezultāti, bet arī institūcijās esošo bērnu vecuma struktūra un statistika par ārpusģimenes aprūpi VPR pašvaldībās.

³⁹ 31. un 32. attēlos norādītā informācija ir savstarpēji iekļaujoša, t.i. 31. attēlā ir apkopoti visu VPR teritorijā esošo bērnu BSAC vajadzību izvērtējumu rezultāti, savukārt 32. attēlā – VPR izcelsmes bērnu vajadzību rezultāti, t.sk. to VPR izcelsmes bērnu, kas ievietoti VPR teritorijā esošajos BSAC.

32. attēls: Vajadzības projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtētajiem bērniem BSAC ar VPR izcelsmi.

(Avots: VPR u.c. reģionu individuālo izvērtējumu dati)

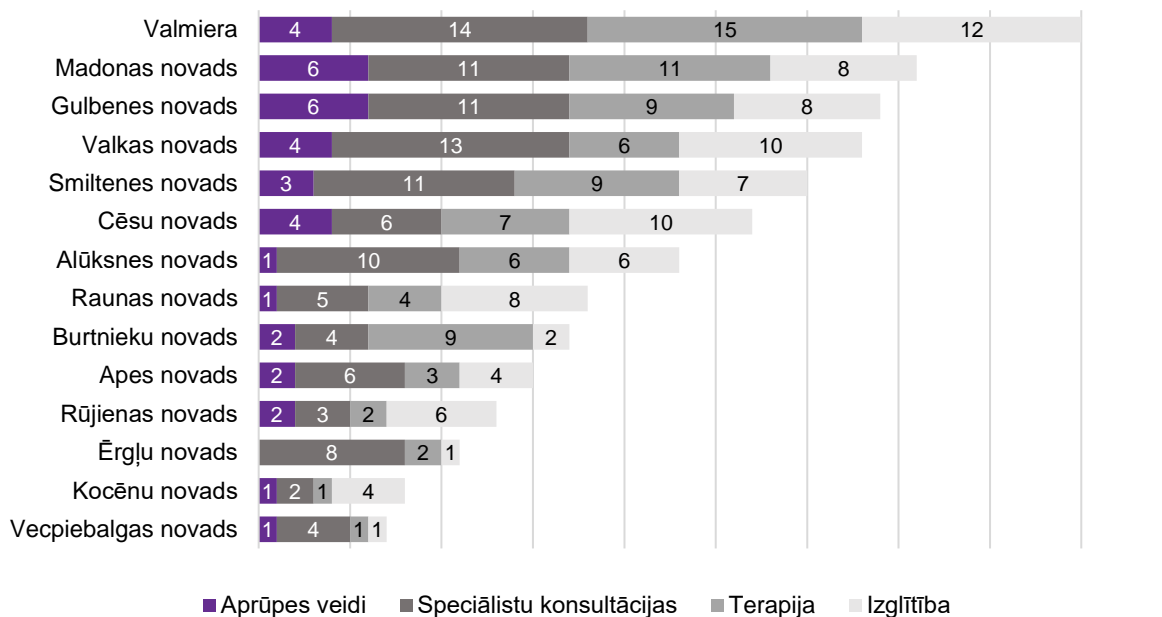


Apkopojot ieteikto pakalpojumu klāstu pašvaldību griezumā, visplašākais pakalpojumu klāsts ir nepieciešams Valmieras (kopskaitā 45 pakalpojuma veids), Madonas (36), Gulbenes (34), Valkas (33), Smiltenes (30), Cēsu (27) un Alūksnes (23) novada bērniem, savukārt visšaurākais – Vecpiebalgas (7), Kocēnu (8) un Ērgļu (11) novados (skat. 33. attēlu). Vidēji 1 izvērtētajam bērnam BSAC ir ieteikti 9 pakalpojumi. Visdaudzveidīgākās pakalpojumu grupas ir terapijas un speciālistu konsultācijas.

Nozīmīgas ir arī saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējas, nepieciešamība iesaistīties sporta aktivitātēs, kas liecina, ka bērniem netiek radīti priekšnosacījumi vispusīgai attīstībai. Ievērojamas ir arī izglītības atbalsta un individuālas pieejas mācību procesā vajadzības.

33. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās.

(Avots: VPR dati)



4.5.2. Individuālo izvērtējumu rezultāti par bērnu ar FT vajadzībām

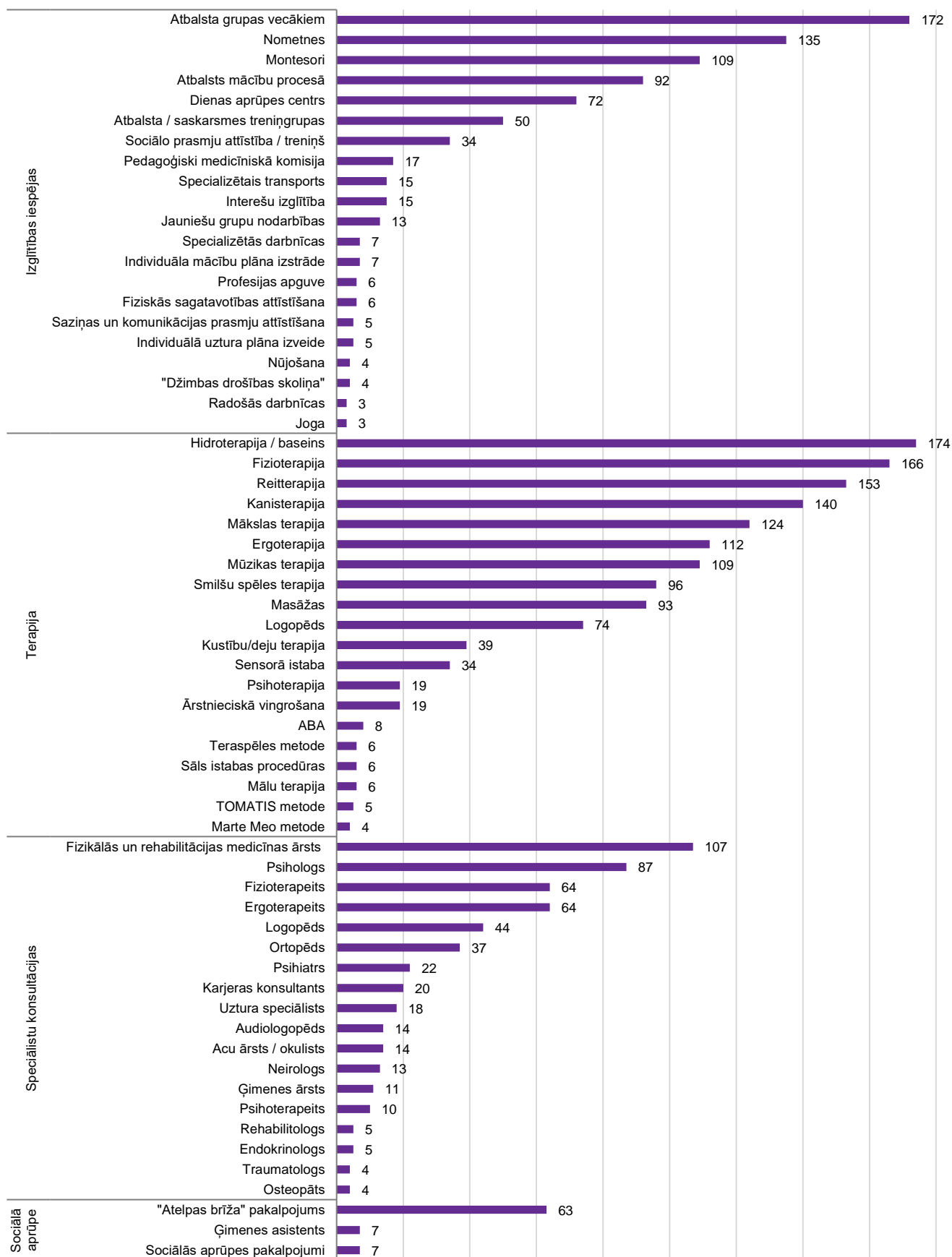
Izvērtējot bērnu ar FT pakalpojumu vajadzības, tika apzinātas ne vien bērna individuālās vajadzības un intereses, bet arī vecāku vajadzības un grūtības, kas rodas saistībā ar bērna aprūpi. Pakalpojumu nepieciešamību ietekmē dažādi faktori, t.sk. bērna vecums, bērna pašaprūpes prasmes, izglītības vajadzības, kā arī ģimenes sociālās prasmes un atbalsta sistēma tajā. Izvērtētajiem bērniem ar FT nepieciešamie pakalpojumi ir saistīti ar konkrēto funkcionālo traucējumu korekciju, bet atbilstoši izvērtējuma plānam tie var būt jebkuri pakalpojumi, kas sniedz labāko iespēju sasniegt un uzturēt bērna optimālo fizisko, sensoro, intelektuālo un sociālo funkcionēšanas līmeni.

Pakalpojumu skaits, kuru nodrošināšanas nepieciešamība tika izvērtēta projektā “Vidzeme iekļauj” iesaistītajiem 296 VPR dzīvojošiem bērniem, kopumā ir 91 (skat. 34. attēlu). Apkopojot izvērtējuma laikā gūtos datus, pakalpojumi tika klasificēti sekojošās pakalpojumu grupās: izglītības attīstība vai atbalsts izglītībai, terapijas, speciālistu konsultācijas un sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi. **Detalizēti dati par mērķgrupas “bērni ar FT” individuālo vajadzību rezultātiem VPR pašvaldību griezumā ir apkopoti 13. pielikumā, savukārt 14. pielikums apkopo izvērtējumu rezultātiem atbilstošāko pakalpojumu izveides rekomendācijas katrai VPR pašvaldībai.** Jāpiebilst, ka pieprasījums pēc pakalpojumiem bērniem ar FT faktiski būs ir lielāks nekā norādīts individuālo vajadzību analizē, jo VPR projektā “Vidzeme iekļauj” ietvaros ir plānots piesaistīt un izvērtēt papildus 124 mērķa grupas personas.

Vajadzību apkopojums rāda, ka skaitliski visvairāk VPR dzīvojošiem bērniem ar FT ir nepieciešami dažādi terapeitiski pakalpojumi, jo īpaši hidroterapija (174 no 296 bērniem), fizioterapija (166), reitterapija (153), kanisterapija (140), mākslas terapija (124). Ļoti nepieciešamas ir arī dažādas atbalsta grupas un neformālās izglītības un laika pavadīšanas kā bērniem ar FT, tā arī to vecākiem un tuviniekiem (vecāku atbalsta grupa – 172 bērnu tuviniekiem, nometnes – 135 bērniem, Montesori nodarbības – 109). No ārstiem- speciālistiem bērniem ar FT visbiežāk nepieciešamas fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta (107), psihologa (87), fizioterapeita (64) un ergoterapeita (64) konsultācijas.

34. attēls: Vajadzības projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtētajiem bērniem ar FT.

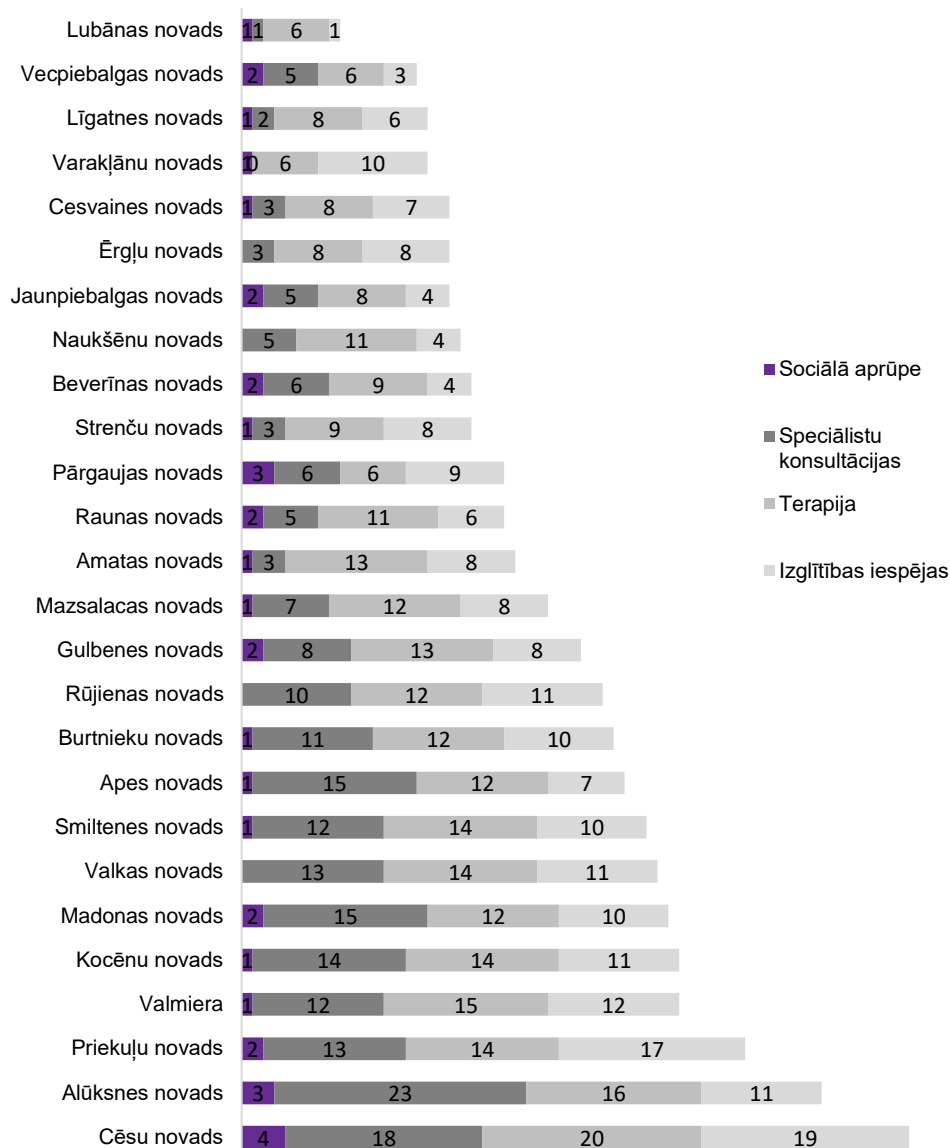
(Avots: VPR dati)



Apkopojot ieteikto pakalpojumu klāstu pašvaldību griezumā, visplašākais pakalpojumu klāsts ir nepieciešams Cēsu (kopskaitā 61 pakalpojuma veids), Alūksnes (53), Priekuļu (46), Valmieras (40), Kocēnu (40) un Madonas (39) novada bērniem, savukārt visšaurākais – Lubānas (9), Vecpiebalgas (16), Līgatnes (17), Varakļānu (17) un Cescvaines (19) novados. Vidēji katram izvērtētajam bērnam ar FT ir ieteikti 9 pakalpojumi. Visdaudzveidīgākās pakalpojumu grupas ir terapijas un speciālistu konsultācijas.

35. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās.

(Avots: VPR dati)



4.5.3. Individuālo izvērtējumu rezultāti par personu ar GRT vajadzībām

Lai personas ar GRT varētu pilnvērtīgi dzīvot un iekļauties sabiedrībā, ir jābūt apmierinātām viņu vajadzībām pēc mājokļa, nodarbinātības un/vai brīvā laika pavadīšanas iespējām, specifiska jeb individuāla atbalsta, specializētā transporta (ja tāds nepieciešams), tehniskiem palīgīdzekļiem/palīgtehnoloģijām (ja tādi nepieciešami). Pakalpojumu skaits, kuru nodrošināšanas nepieciešamība tika izvērtēta pilngadīgām personām ar GRT, kuras šobrīd patstāvīgi dzīvo kādā no VPR pašvaldībām, kā arī tām, kas izteikušas vēlmi dzīvot kādā no tām, atsakoties no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma VPR vai citu reģionu institūcijās, kopumā ir 13 (skat. 36. attēlu). **Detalizēts apkopojums par mērķgrupas “personas ar GRT” individuālo izvērtējumu rezultātiem VPR pašvaldību griezumā ir pieejams 15. pielikumā.** Jāpiebilst, ka pieprasījums pēc pakalpojumiem

personām ar GRT faktiski būs lielāks nekā norādīts individuālo vajadzību apkopojumā, jo projektā “Vidzeme iekļauj” plānots piesaistīt un izvērtēt papildus 268 mērķa grupas personas. Vajadzību apkopojums rāda, ka skaitliski visvairāk personām ar GRT ir nepieciešamas individuālas konsultācijas (183), kam seko dienas aprūpes centra pakalpojums (174) un grupu nodarbības (164). Minētie pakalpojumi kā nepieciešami norādīti ~80% mērķgrupas. Tātad var uzskatīt, ka šie pakalpojumi norāda uz pamatvajadzībām, kas jāņem vērā, atbalstot personu ar GRT sekmīgu integrēšanu un dzīvi sabiedrībā. Kā nākamais nozīmīgākais pakalpojums mērķgrupai ir grupu dzīvokļi (130). Gandrīz visai šai mērķgrupas kategorijai ir nepieciešami arī sociālā mentora un/vai asistenta pakalpojumi. Izvērtējumos veidota arī kategorija “citi” pakalpojumi, kuri lielākoties ietver veselības aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tomēr ieteikti skaitliski maz gadījumos.

36. attēls: Vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj” izvērtētajām personām ar GRT.

(Avots: VPR dati)

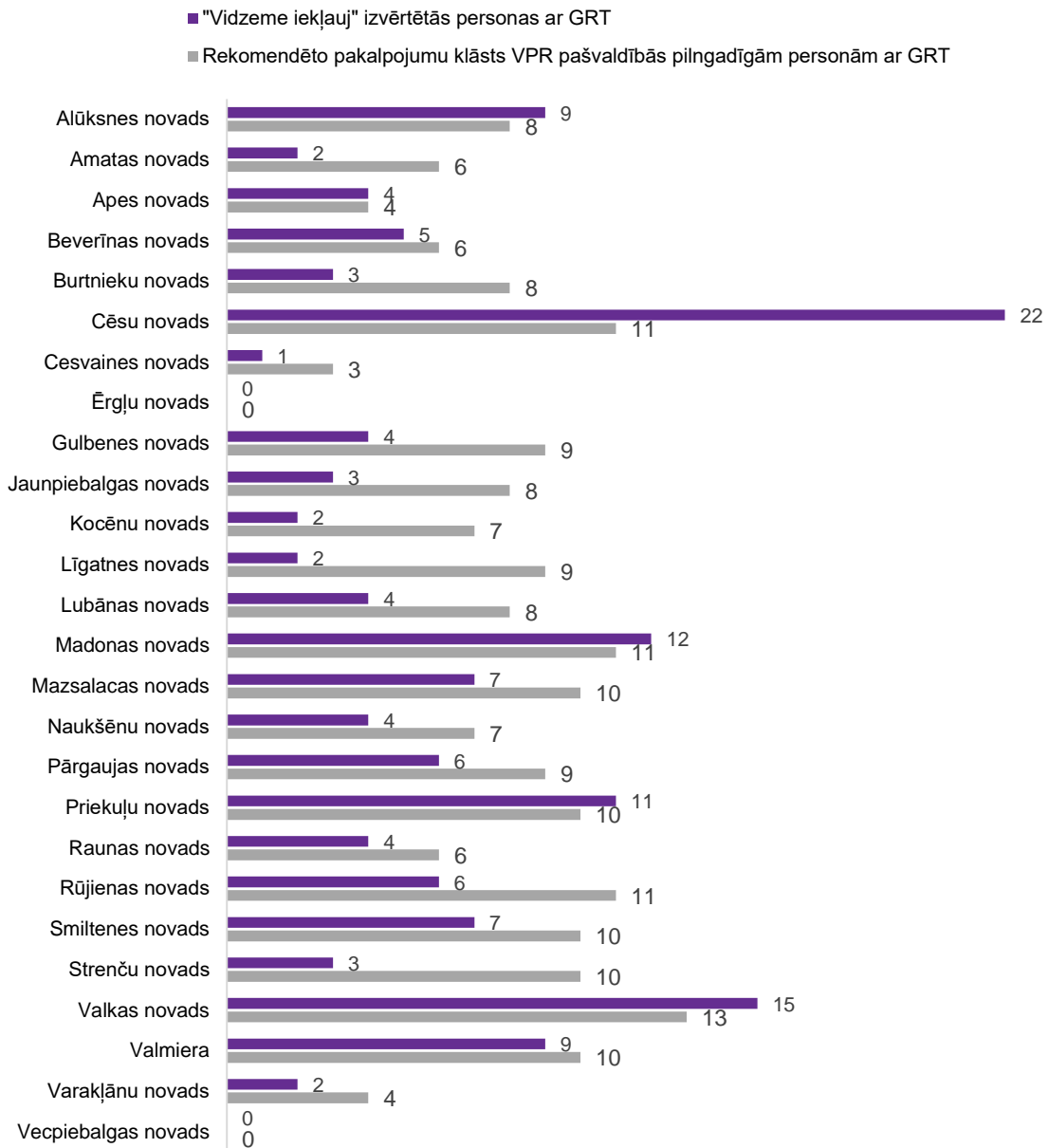


Vajadzība pēc mājokļa ir konstatēta visām izvērtētajām personām ar GRT, kas izteikušas vēlmi pāriet no dzīves institūcijā uz dzīvi sabiedrībā: 52 (no 61) personai būs nepieciešams grupu dzīvoklis, savukārt 13 gadījumos – sociālā māja (4 personām vajadzību izvērtējumos norādīti abi pakalpojumi ar atrunu “atbilstoši iespējām”). Tomēr arī lielai šobrīd sabiedrībā dzīvojošo personu ar GRT daļai jau šobrīd vai tuvākajā nākotnē kā nepieciešamais pakalpojums ir norādīts grupu dzīvoklis. Jāatzīmē, ka arī personām, kurām pašreizējā izvērtējumā šāda vajadzība nav konstatēta, tuvākā vai tālākā nākotnē tā varētu parādīties, jo izvērtējumu dati norāda, ka sabiedrībā dzīvojošās personas ar GRT lielākoties dzīvo kopā ar saviem ģimenes locekļiem (visbiežāk – māti).

Apkopojot ieteikto pakalpojumu klāstu pašvaldību griezumā, visplašākais pakalpojumu klāsts ir nepieciešams Valkas (kopskaitā 13 pakalpojuma veidi), Rūjienas (11), Madonas (11) un Cēsu (11) novada personām ar GRT, savukārt visšaurākais – Cesvaines (3), Apes (4) un Varakļānu (4) novados. Vidēji vienai izvērtētajai personai ar GRT ir nepieciešami 8 pakalpojumi. **Vajadzības katras VPR pašvaldības griezumā ir apkopotas 15. pielikumā.**

37. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts personām ar GRT VPR pašvaldībās.

(Avots: VPR dati)



4.5.4. Kopsavilkums un secinājumi

Bērni BSAC

- Bērnu BSAC skaitliski nozīmīgākās vajadzības saistās ar individuālu atbalstu, saturīga brīvā laika pavadīšanu, atbalsta mācībās un sociālo prasmju attīstīšanu.
- Izvērtējumu rezultāti netieši apstiprina problemātiku ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumā institūcijās, kur zemais aprūpes personāla uz vienu bērnu skaits neveicina bērnu iespējas individuālai uzmanībai un atbalstam.
- Rezultāti apliecina arī būtisku vajadzību veicināt institūcijās dzīvojošo bērnu pašaprūpes, sociālās un sadzīves prasmes, kas mudina apšaubīt esošā ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojuma iespējas pilnvērtīgi sagatavot bērnus patstāvīgai dzīvei.

- Dati par bērniem atbilstošāko aprūpes veidu nav precīzi, tomēr salīdzinoši biežāk rekomendēta ir ievietošana audžuģimenē un jauniešu mājā.
- Septiņiem bērniem no 156 izvērtētajiem ir rekomendēta ģimeņu atkalapvienošana, kas varētu liecināt par neefektīviem ģimeņu atkalapvienošanas pūliņiem esošajā BSAC aprūpes modelī.

Bērni ar FT

- Bērniem ar FT VPR skaitliski nozīmīgākās vajadzības saistās ar dažādiem terapeitiskiem pakalpojumiem (hidroterapija, fizioterapija, reitterapija, kanisterapija, mākslas terapija).
- Izvērtējumu rezultāti norāda uz lielu nepieciešamību pēc atbalsta grupām un neformālās izglītības un laika pavadīšanas kā bērniem ar FT, tā arī to vecākiem un tuviniekiem.
- No ārstiem, speciālistāšu ārstiem u.c. speciālistiem bērniem ar FT VPR visnepieciešamākie ir rehabilitologs, psihologs, fizioterapeits un ergoterapeits.

Personas ar GRT

- ~80% izvērtēto personu ar GRT rekomendētas individuālās konsultācijas, grupu nodarbības, sociālā mentora un/vai asistenta pakalpojumi un dienas aprūpes centra pakalpojumi, kas apliecina mērķgrupas pamatvajadzības.
- Nozīmīga ir arī vajadzība pēc grupu dzīvokļu pakalpojuma; vajadzība pēc mājokļa ir konstatēta visām izvērtētajām personām ar GRT, kas izteikušas vēlmi pāriet no dzīves institūcijā uz dzīvi sabiedrībā, taču tāda ir arī sabiedrībā dzīvojošām personām ar GRT, kas nākotnē varētu būt potenciāli vēl lielāka, ņemot vērā mērķgrupas personu tuvinieku novecošanās aspektu.
- Plānojot SBSP attīstību, jāņem vērā, ka mērķgrupa nav pazīstama ar tiem, kas varētu nozīmēt potenciāli vēl lielāku pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem, nekā izvērtējumos norādīts.

4.6. Sociālo pakalpojumu pieejamība DI mērķa grupām VPR

Šajā nodaļā apkopota informācija par sociālo pakalpojumu pieejamību DI mērķgrupām. Pakalpojumu pieejamība ir analizēta no DI mērķa grupu skatupunkta, apkopojot un analizējot datus par katrā DI mērķa grupai nodrošināto pakalpojumu klāstu un apjomu VPR pašvaldību griezumā; informācija par pakalpojumu nodrošinājumu DI mērķa grupām pilnībā balstās uz pašvaldību sociālo dienestu sniegtajiem datiem par 2016. gadā nodrošinātajiem pakalpojumiem⁴⁰. **Detalizēti dati par katrā VPR pašvaldībā nodrošinātajiem sociālajiem pakalpojumiem**, t.sk. klientu skaitu, noslogojumu un kapacitātes celšanas iespējām, ir pieejami **16. un 22. pielikumos**. Lai precīzāk atainotu situāciju, nodaļā iekļauti dati ne vien par sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošinājumu, bet arī par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumiem.

Nodaļa sniedz informāciju arī par sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz pakalpojumus DI mērķa grupu personām no VPR⁴¹. Kartogrāfiskais materiāls (skat. 38. attēls) parāda DI mērķa grupu nodrošinājumu⁴² ar SBSP VPR pašvaldībās, t.i. tajā attēloti dati par SBSP pakalpojumiem, kurus katrā pašvaldībā ir nodrošinājusi saviem iedzīvotājiem 2016. gadā. Nodaļa apkopo arī datus par SBSP sniedzējiem, kas ir reģistrēti un/vai piedāvā pakalpojumus VPR pašvaldību iedzīvotājiem – katrā DI mērķa grupai (skat. 13., 15. un 17. tabula). **Informācija par NVO u.c. privāto sociālo pakalpojumu sniedzēju darbības rādītājiem 2016. gadā un to attīstības iespējām ir apkopota 23. pielikumā.**

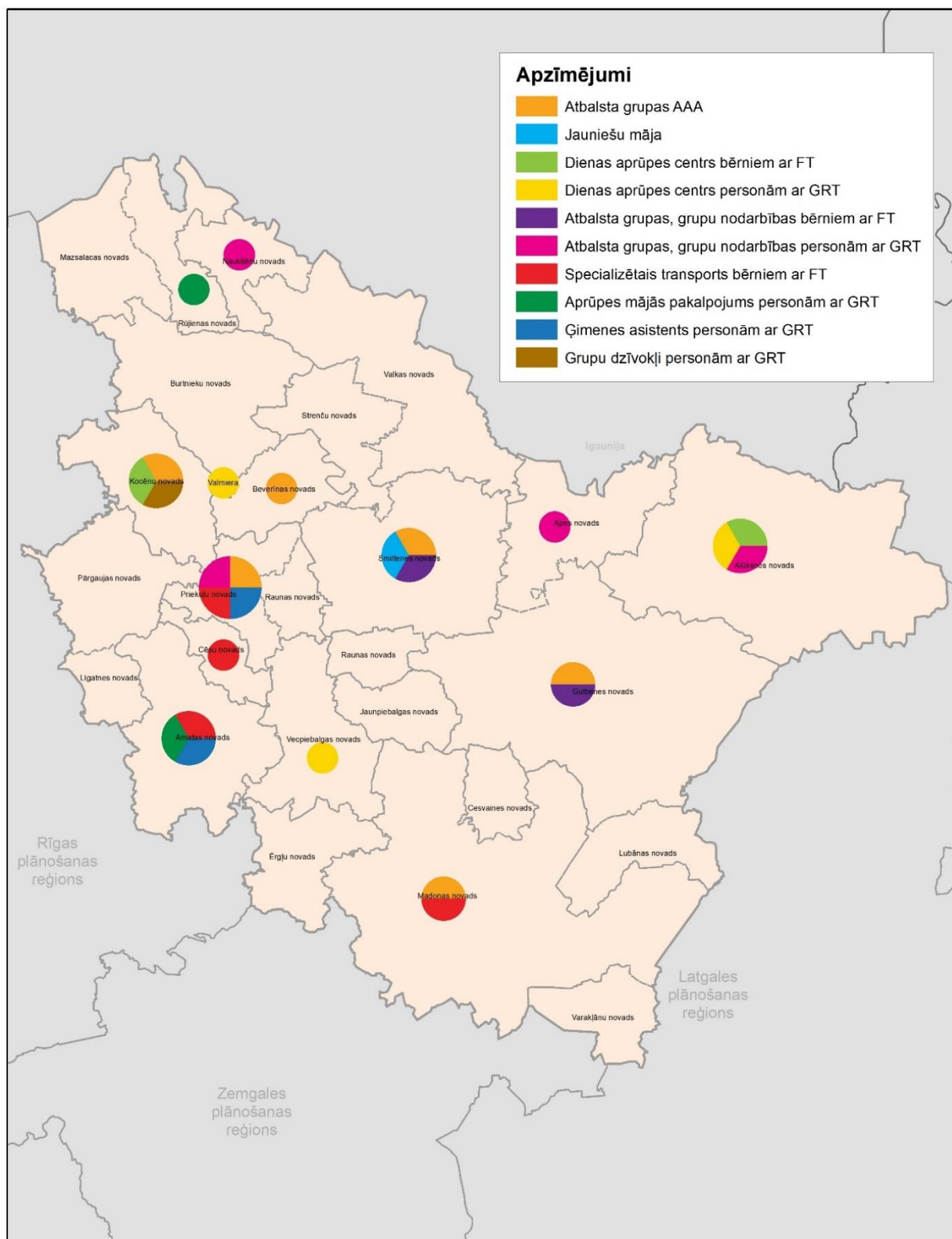
⁴⁰ VPR pašvaldību sociālie dienesti tika aicināti aizpildīt speciāli sagatavotu datu anketu, vairākkārtīgi pārskatīt un precizēt tajā sniegtos datus un to atspoguļojumu DI plānā. Nepieciešamības gadījumā tika veiktas arī telefonintervijas, lai pārbaudītu un precizētu sniegtos datus.

⁴¹ Informācija par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem DI mērķa grupām ir apkopota 4.3. nodaļā.

⁴² Kartē attēlotais pakalpojumu nodrošinājums atsevišķos gadījumos var nesakrist ar pakalpojumu sniedzēju fizisko novietojumu, piemēram, Camphill Rožkalni grupu dzīvokļa pakalpojums saskaņā ar VPR pašvaldību sociālo dienestu sniegtajiem datiem 2016. g. bija pieejams Kocēnu novada iedzīvotājiem, jo Kocēnu novada pašvaldība šo pakalpojumu nodrošināja; fiziski grupu dzīvokļa pakalpojums atrodas Burtnieku novadā.

38. attēls: SBSP pieejamība DI mērķgrupām VPR pašvaldībās.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)



4.6.1. Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem BSAC

Informācijas apkopojums par VPR pašvaldību nodrošinātajiem pakalpojumiem bērniem BSAC liecina, ka visplašāk nodrošinātais sociālais pakalpojums mērķa grupai ir ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojums, kurš 2016. gadā tika sniegts vai nodrošināts vairāk kā pusē jeb 14 no 26 VPR pašvaldībām (skat. 12. tabula). Tajos VPR novados/pilsētās, kuru pārvaldībā ir pašvaldību BSAC, bērni visdrīzāk tiek ievietoti šajās institūcijās, kamēr citas VPR pašvaldības izmanto privāto BSAC pakalpojumus vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumus citos novados un/vai plānošanas reģionos. Otrs pieejamākais pakalpojums mērķa grupai "bērni BSAC" ir individuālās konsultācijas (galvenokārt – psihologa, sociālā darbinieka, retāk – sociālā rehabilitētāja), kas 2016. gadā mērķa grupai tikušas sniegtas 8 no 26 VPR pašvaldībām. Jāatzīmē, ka individuālās konsultācijas BSAC ievietotajiem bērniem nodrošina BSAC, līdz ar to var uzskatīt, ka faktiski mērķgrupas nodrošinājums ar šo pakalpojumu ir augstāks. Tomēr individuālo izvērtējumu rezultāti liecina, ka bērniem BSAC ir nozīmīgas vajadzības pēc psihologu un sociālo darbinieku konsultācijām (skat. 4.5.1.); reorganizācijas plānu izstrādes ietvaros gūtie ieskatī liecina, ka būtiski ir nodrošināt pakalpojuma pieejamību ne tikai institūcijā, bet radīt izvēles iespējas bērnam saņemt pakalpojumu arī ārpus tās, lai sekmētu pakalpojuma saņemšanas anonimitāti. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus mērķgrupa 2016. gadā ir saņēmusi trīs krīzes centros, no kuriem divi darbojas VPR (Valdardze Valmierā un Smiltenes BSAC). Arī šī pakalpojuma pieejamība faktiski ir augstāka, jo sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem BSAC iespēju un profesionalitātes robežās sniedz institūcijas pašas. Jauniešu mājas pakalpojums 2016. gadā ticis nodrošināts vienīgi Smiltenes pašvaldībā; jauniešu mājas pakalpojums tiek sniegts, taču nav reģistrēts arī Valmieras SOS BC un Skangaļu BASAC, tomēr šajos BSAC ir salīdzinoši maz VPR izcelsmes bērnu. Individuālo izvērtējumu rezultāti norāda uz lielāku nepieciešamību pēc pakalpojuma, nekā pašreizējais piedāvājums. Aizbildņu, audžuģimeņu un adoptētāju (turpmāk – AAA) iespējas gūt atbalsta pakalpojumus un speciālistu konsultācijas VPR pašvaldībās ir samērā ierobežotas, jo tās tiek nodrošinātas mazāk kā pusē VPR pašvaldību (Beverīnas, Cēsu, Gulbenes, Kocēnu, Madonas, Priekule, Smiltenes novados). Vairākas VPR pašvaldības norāda, ka mērķa grupai "bērni BSAC" tās pakalpojumus 2016. gadā nav nodrošinājušas (Cesvaines, Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Naukšēnu, Pārgaujas, Varakļānu novadu pašvaldības): šo pašvaldību izcelsmes bērni nav ievietoti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, tomēr tās nav nodrošinājušas arī pakalpojumus AAA un bērniem citos ārpusģimenes aprūpes pakalpojumos.

12.tabula: Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem BSAC VPR pašvaldībās 2016. g.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

Pakalpojumu nodrošina:

Pašvaldība	
NVO	
Cita pašvaldība	
Individuālā darba veicējs	

Nr.p.k.	Pašvaldība	Jauniešu māja	Atbalsta grupas, grupu nodarbības	Individuālas konsultācijas	Sociālā rehabilitācija	BSAC	Mentora pakalpojumi	Specializētais transports
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Alūksnes novads			Psihologa pak. "Centrs Dardedze"		Pašvaldības BSAC "Gaujiena" Valmieras SOS ciemats, SIA "Bērnu Oāze"		
2.	Amatas novads			Privāti praktizējošs psihologs		Skangaļu BSAC	Līgums ar privātpersonu	

Nr.p.k.	Pašvaldība	Jauniešu māja	Atbalsta grupas, grupu nodarbības	Individuālas konsultācijas	Sociālā rehabilitācija	BSAC	Mentora pakalpojumi	Specializētais transports
1	2	3	4	5	6	7	8	9
				SIA "Betās nams"				
3.	Apes novads					Pašvaldības BSAC "Gaujiena"		
4.	Beverīnas novads		Audžuģimeņu atbalsts un apmācības					
5.	Burtnieku novads					Smiltenes BSAC		
6.	Cēsu novads			Psihologs Soc.darb.		Pērk		
7.	Cesvaines novads					Pērk		
8.	Ērgļu novads				„Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles”	Ērgļu BSAC „Zīlūks”		
9.	Gulbenes novads					Gulbenes BSAC		
10.	Jaunpiebalgas novads							
11.	Kocēnu novads				Nodibinājums "Centrs Valdardze" (Valmiera)	Ģimenes krīzes centrs "Dzeguzīte" (Kokneses novads)		
12.	Līgatnes novads							
13.	Lubānas novads							
14.	Madonas novads		Projekts: "Atbalsta sistēma Latvijas AAA un viesģimienēm"	Psihologs		Madonas BSAC "Ozoli"		
15.	Mazsalacas novads			Psihologs				
16.	Naukšēnu novads							
17.	Pārgaujas novads							
18.	Priekuļu novads			Psihologs Soc.darb.				
19.	Raunas novads							
20.	Rūjienas novads							
21.	Smiltenes novads	Smiltenes BSAC	Audžuģimeņu atbalsts un apmācības		Smiltenes BSAC Krīzes centrs	Smiltenes BSAC		
22.	Strenču novads					SAC Tērvete SIA "Bērnu Oāze"		
23.	Valkas novads			Psihologs Soc.darb.		Valkas BSAC "Saulīte"		
24.	Varakļānu novads							
25.	Vecpiebalgas novads					Pērk		
26.	Valmiera			Psihologs Soc.darb. Soc.rehabil.		Valmieras SOS ciemats		
27.	Kopā:	1 no 26 pašvaldībām	7 no 26 pašvaldībām	8 no 26 pašvaldībām	3 no 26 pašvaldībām	14 no 26 pašvaldībām	1 no 26 pašvaldībām	2 no 26 pašvaldībām

Datu apkopojums rāda, ka pakalpojumus mērķa grupai sniedz gan pašvaldības, to struktūrvienības un iestādes, gan arī privāti pakalpojumu sniedzēji – NVO, SIA, privātpersonas, individuālā darba veicēji, u.c. (skat. 13. tabula). Aptuvenas aplēses liecina, ka privātie pakalpojumu sniedzēji ir iesaistīti pakalpojumu nodrošināšanā ~50% gadījumu⁴³. Lielākā daļa no tiem sniedz pakalpojumus VPR teritorijā, taču tiek izmantoti arī pakalpojumu sniedzēji ārpus VPR. Pašvaldību sniegtā informācija liecina, ka pastāv arī funkcionālās saites starp pašvaldībām, kad vienas pašvaldības sniegtos pakalpojumus pērk cita pašvaldība.

13.tabula: **SBSP sniedzēji mērķa grupai “bērni ārpusģimenes aprūpē” VPR.**

(Avots: SPSR dati, pašvaldību sniegtā informācija, publiski pieejamā informācija, pakalpojumu sniedzēju sniegtā informācija)

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
Pašvaldību iestādes, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai “bērni ārpusģimenes aprūpē”				
1.	Smiltenes novads	Smiltenes novada Bērnu un ģimenes atbalsta centrs	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	
2.	Valkas novads	Valkas novada ģimenes atbalsta centrs "Saulīte"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	
3.	Vecpiebalgas novads	Vecpiebalgas novada pašvaldības Dienas aprūpes centrs "Rudiņi"	<ul style="list-style-type: none"> Dienas aprūpes centrs 	Specializācija – seniori, personas ar invaliditāti, taču sniedz pakalpojumus arī ģimenēm, kurās ir bērnu audzināšanai nelabvēlīgi apstākļi
Privātas iestādes VPR, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai “bērni ārpusģimenes aprūpē”				
1.	Cesvaines novads	Fonds “Grašu bērnu ciemats”	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centra pakalpojums ar īslaicīgu izmitināšanu 	Citi pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Jauniešu māja (pakalpojums nav reģistrēts SPSR) Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
2.	Cēsu novads	SIA “Betas nams”		Terapeitiskie un rehabilitācijas pakalpojumi; nav reģistrēts SPSR
3.	Cēsu novads	Biedrības "Ģimenes šūpulis" krīzes centrs Patvēruma māja	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	Specializācija – nepilngadīgas/pilngadīgas grūtnieces, jaunās māmiņas ar zīdaiņiem
4.	Cēsu novads	Biedrība “Brīnumu māja”	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā rehabilitācija 	Pakalpojums reģistrēts SPSR 20.12.2017; pakalpojumu sniegšanas kapacitāte ir ierobežota.
5.	Jaunpiebalgas novads	Nodibinājuma "Solis Piebalgā" Sociālās rehabilitācijas centrs	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitācijas centra Sociālās rehabilitācijas programmas mērķis ir veicināt no 	

⁴³ Datu trūkums par NVO u.c. privātiem pakalpojumu sniedzējiem un to pakalpojumu sniegšanas apjomiem liedz izdarīt precīzus aprēķinus.

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
			psihoaktīvām vielām atkarīgu pusaudžu sociālo resocializāciju, rehabilitāciju, reintegrāciju.	
6.	Pārgaujas novads	Biedrība "Ģimenei un veselībai"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Rehabilitācija bērniem, kas atkarīgas no psihoaktīvām vielām.
7.	Priekuļu novads	Skangaļu muižas "Mājas ģimenes atbalstam"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	Citi pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Jauniešu māja (pakalpojums nav reģistrēts SPSR) Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
8.	Priekuļu novads	Biedrība "Tava iespēja" ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Rehabilitācija visa vecuma personām, kas atkarīgas no psihoaktīvām vielām.
9.	Valmiera	Nodibinājums "Centrs Valdardze"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	Citi pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Konsultācijas vardarbības un krīzes situācijās Informatīvi izglītojošais un preventīvais darbs
10.	Valmiera	Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācijas Valmieras SOS ģimeņu atbalsta centrs	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	
11.	Valmiera	Biedrība "Kristīgais žēlsirdības centrs" struktūrvienība kristīgais dienas centrs	<ul style="list-style-type: none"> Dienas centrs 	Pakalpojumi tiek saņemti dažādām mērķa grupām, t.sk. sociālā riska ģimenēm, daudz bērnu ģimenēm.
Privāti pakalpojumu sniedzēji ārpus VPR, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "bērni ārpusģimenes aprūpē"				
1.	Rēzeknes novads	SIA "Bērnu Oāze"		Pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Korekcijas programma bērniem un jauniešiem ar uzvedības traucējumiem Grupu dzīvoklis jauniešiem pēc pilngadības sasniegšanas
2.	Rugāju novads	Nodibinājums „Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Specializācija - rehabilitācijas pakalpojumi vardarbībā cietušiem bērniem.

⁴⁴ Biedrība "Tava iespēja" darbojas projektu veidā; 2017. g. nav ticis īstenots neviens projekts finanšu trūkuma dēļ.

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
3.	Rīga	Nodibinājums "Centrs Dardedze"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	Pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Konsultācijas un atbalsts bērniem un ģimenēm, kas cietušas no vardarbības Preventīvas programmas bērnu pasargāšanai no vardarbības Apmācības

4.6.2. Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT

Līdzīgi kā mērķa grupai "bērni BSAC", arī bērniem ar FT pieejamais sociālo pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās ir vērtējams kā ierobežots (skat.14. tabula). Tikai dažas pašvaldības mērķa grupai nodrošina vairākus pakalpojumus (Alūksnes, Amatas, Cēsu, Kocēnu, Madonas novadu pašvaldības), kamēr 10 no kopskaitā 26 VPR pašvaldībām bērniem ar FT nesniedz mērķgrupai pielāgotus pakalpojumus (Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Naukšēnu, Pārgaujas, Raunas, Rūjienas, Strenču, Valkas, Vecpiebalgas novados). Salīdzinoši vairāk pašvaldībās nodrošinātie pakalpojumi ietver asistenta pakalpojumus⁴⁵ (nodrošināti 7 pašvaldībās), ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumus (5 pašvaldībās), sociālās rehabilitācijas (5 pašvaldībās) un individuālās konsultācijas (5 pašvaldībās), tomēr arī šo pakalpojumu pieejamība kopumā vērtējama kā ierobežota. Atelpas brīdi visā VPR 2016. gadā nodrošināja vienīgi Cēsu novada pašvaldība, un šis pakalpojums līdz šim ir bijis pieejams tikai ārpus plānošanas reģiona teritorijas (Siguldas "Cerību spāni", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", u.c.), taču 2017. g. pakalpojumu reģistrējusi arī biedrība "Iespēju tilts" Valmierā. Dienas aprūpes centra pakalpojumu bērniem ar FT sniedza trīs no 26 pašvaldībām – Alūksnes un Kocēnu novadu, un Valmieras pilsētas pašvaldības. Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju pakalpojuma noslodze šobrīd ir maksimālā un palielināt kapacitāti bez ieguldījumiem infrastruktūrā nav iespējams. Specializētais transports ir pieejams tikai 4 no 26 VPR pašvaldībām. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi 2016. gadā ir tikuši nodrošināti piecās VPR pašvaldībās, un divās no tām pakalpojumu sniedzējs ir bijis Madonas novada NVO "Mēs saviem bērniem".

14.tabula: Sociālo pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT VPR pašvaldībās 2016. g.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

Pakalpojumu nodrošina:

Pašvaldība	
NVO	
Cita pašvaldība	
Individuālā darba veicējs	
Cits	

⁴⁵ Asistentu pakalpojumi saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir jānodrošina visās pašvaldībās; pašvaldības, kurās nav pieprasījums pēc šāda veida pakalpojuma, tie nav tikuši norādīti kā pieejami.

Nr.p.k.	Pašvaldība	Dienas aprūpes centrs	Atelpas brīdis	Atbalsta grupas, grupu nodarbības	Individuālas konsultācijas	Sociālā rehabilitācija	Ilgstoša sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	Asistenta pakalpojumi	Specializētais transports
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Alūksnes novads	Dienas aprūpes centrs "Saules stars"					Balvu novada Pansionāts "Balvi"		
2.	Amatas novads							Līgums ar Privātpersonu	Spāres internātpamat.
3.	Apes novads								
4.	Beverīnas novads							Līgums ar Privātpersonu	
5.	Burtnieku novads							Līgums ar Privātpersonu	
6.	Cēsu novads		VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	Nodrošina Velku biedrība	Soc.darb.		Limbažu novada pašvaldība, BSAC "Umurga" Skangaļu BASAC	Valsts nodrošinātais pakalpojums	
7.	Cesvaines novads					Biedrība "Mēs saviem bērniem" (Madona)			
8.	Ērgļu novads					Nodibinājums „Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles”	Ērgļu BSAC „Zīļuks”		
9.	Gulbenes novads								
10.	Jaunpiebalgas novads								
11.	Kocēnu novads	Nodibinājums "Fonds "Iespēju tilts"				Nodibinājums "Centrs Valdardze"	Ģimenes krīzes centrs "Dzeguzīte"	Līgums ar Privātpersonu	
12.	Līgatnes novads								
13.	Lubānas novads								
14.	Madonas novads				Psihologs	Biedrība "Mēs saviem bērniem"		Līgums ar Privātpersonu	
15.	Mazsalacas novads				Psihologs				
16.	Naukšēnu novads								
17.	Pārgaujas novads								
18.	Priekule novads				Soc.darb.				
19.	Raunas novads								
20.	Rūjienas novads								
21.	Smiltenes novads			Smiltenes novada SD					
22.	Strenču novads								
23.	Valkas novads			Psihologs; Soc.darb.			Valkas BSAC Saulīte		
24.	Varakļānu novads					Nodibinājums „Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles”			

Nr.p.k.	Pašvaldība	Dienas aprūpes centrs	Atelpas brīdis	Atbalsta grupas, grupu nodarbības	Individuālas konsultācijas	Sociālā rehabilitācija	Ilgstoša sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	Asistenta pakalpojumi	Specializētais transports
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.	Vecpiebalgas novads								
26.	Valmiera	Nodibinājums "Fonds "Iespēju tilts"			Psihologs Soc.darb. Soc.rehabil.				
27.	Kopā:	3 no 26 pašvaldībām	1 no 26 pašvaldībām	4 no 26 pašvaldībām	5 no 26 pašvaldībām	5 no 26 pašvaldībām	6 no 26 pašvaldībām	7 no 26 pašvaldībām	4 no 26 pašvaldībām

15. tabula apkopo informāciju par privātiem sociālo un SBSP sniedzējiem, kas sastopami VPR. Datu apkopojums rāda, ka aptuveni 50% gadījumu pakalpojumus mērķgrupai nodrošina privāti pakalpojumu sniedzēji⁴⁶. Lielākā daļa no tiem darbojas VPR teritorijā, taču VPR pašvaldības izmanto arī vairāku pakalpojumu sniedzējus, kas novietoti ārpus VPR.

15. tabula: SBSP sniedzēji mērķa grupai "bērni ar FT" VPR.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
Pašvaldību iestādes, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "bērni ar FT"				
1.	Alūksnes novads	Alūksnes novada Sociālais dienesta struktūrvienības Dienas aprūpes centrs "Saules stars"	<ul style="list-style-type: none"> Dienas aprūpes centrs 	
Privātas iestādes, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "bērni ar FT"				
1.	Cēsu novads	SIA "Betas nams"		Pakalpojumi: terapeitiskie, rehabilitācijas pakalpojumi
2.	Cēsu novads	SIA "Latvijas Neredzīgo biedrības Rehabilitācijas centrs" Cēsu filiāle	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Citi pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Atbalsts bērniem un jauniešiem ar invaliditāti, intelektuālās attīstības traucējumiem Integrācijas programmas

⁴⁶ Datu trūkums par NVO u.c. privātiem pakalpojumu sniedzējiem un to pakalpojumu sniegšanas apjomiem liedz izdarīt precīzus aprēķinus.

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
3.	Cēsu novads	Biedrība "Brīnummāja"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā rehabilitācija 	Pakalpojums reģistrēts valsts informācijas sistēmā SPSR 20.12.2017; pakalpojumu sniegšanas kapacitāte ir ierobežota.
4.	Madonas novads	Biedrība "Mēs saviem bērniem"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Citi pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Atbalsts bērniem ar FT un viņu ģimenēm (apmācības, atbalsta grupas) Ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumi, terapijas
5.	Valmiera	Nodibinājums "Fonds "Iespēju tilts" (Valmiera)	<ul style="list-style-type: none"> Dienas aprūpes centrs Atelpas brīdis 	
6.	Valmiera	Nodibinājums "Centrs Valdardze"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes cetrs 	Citi pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Konsultācijas vardarbības un krīzes situācijās Informatīvi izglītojošais un preventīvais darbs
Privātas iestādes ārpus VPR, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "bērni ar FT"				
1.	Rīga	Velku biedrība		Pakalpojumi: <ul style="list-style-type: none"> Atbalsts bērniem ar FT un to ģimenēm Apmācības, atbalsta grupas Sabiedrības informēšana un izglītošana
2.	Rīga	VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"		Atelpas brīdis
3.	Siguldas novads	Biedrība "Cerību spārni"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Atelpas brīdis

4.6.3. Sociālo pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT VPR

Datu apkopojums rāda, līdzīgi kā pārējām DI mērķa grupām, arī personām ar GRT pieejamākais sociālais pakalpojums VPR ir ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums (skat. 16. tabula). Pašvaldību griezumā VPR pastāv nevienlīdzīga situācija pakalpojumu personām ar GRT nodrošinājumā, jo saskaņā ar pašvaldību sniegtajiem datiem 9 no 26 pašvaldībām šai mērķa grupai 2016. gadā pakalpojumus nav nodrošinājušas. Skaitliski maz pašvaldību (Alūksnes, Amatas, Cēsu, Priekule, Valkas un novados) mērķa grupai nodrošina vismaz trīs pakalpojumus. 2016. gadā grupu dzīvokļu pakalpojumu sniedza vienīgi nodibinājums "Camphill Rožkalni", kamēr specializēto darbnīcu, atelpas brīža un sociālā mentora pakalpojumi netika nodrošināti nevienā no VPR pašvaldībām. Dienas aprūpes centra pakalpojumi personām ar

GRT ir pieejami vienīgi Alūksnes, Valmieras un Vecpiebalgas novados, un pašvaldību sniegtā informācija norāda, ka šie pakalpojumi ir pārslogoti, un ar esošo resursu nodrošinājumu to kapacitāte nav palielināma (skat. 22. pielikums).

16. tabula: Sociālo pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās 2016. g.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

Pakalpojumu nodrošina:

Pašvaldība	
NVO	
Cita pašvaldība	
Individuālā darba veicējs	
Cits	

Nr.p.k.	Pašvaldība	Dienas aprūpes centrs	Grupu dzīvoklis	Atbalsta grupas, grupu nodarbības	Aprūpes mājās pakalpojums	Individuālas konsultācijas	Sociālā rehabilitācija	Ilgstošas sociālās aprūpes institūcija	Asistenta pakalpojumi personām ar invaliditāti	Ģimenes asistents
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Alūksnes novads	DAC "Saulis stars"				Psihologs		SAC "Alūksne"		
2.	Amatas novads				"Aprūpe mājās"				Līgums ar privātpersonu	
3.	Āpes novads							SAC "Trapene"		
4.	Beverīnas novads									
5.	Burtnieku novads									
6.	Cēsu novads					Soc. darbinieks			Valsts nodrošināts pakalpojums	
7.	Cesvaines novads									
8.	Ērgļu novads							Ērgļu BSAC „Zīlums”	Līgums ar Privātpersonu	
9.	Gulbenes novads							SAC "Tirza"; SAC "Siltais"		
10.	Jaunpiebalgas novads									
11.	Kocēnu novads		Camphill ciemats "Rožkalni"							
12.	Līgatnes novads									
13.	Lubānas novads									
14.	Madonas novads					Psihologs				
15.	Mazsalacas novads									
16.	Naukšēnu novads									
17.	Pārgaujas novads									
18.	Priekšu novads					Psihologs Soc.darb. Soc.rehabil.	Sociālo pakalpojumu centrs			
19.	Raunas novads							Gatartas pansionāts		

Nr.p.k.	Pašvaldība	Dienas aprūpes centrs	Grupu dzīvoklis	Atbalsta grupas, grupu nodarbības	Aprūpes mājās pakalpojums	Individuālas konsultācijas	Sociālā rehabilitācija	Ilgstošas sociālās aprūpes institūcija	Asistenta pakalpojumi personām ar invaliditāti	Ģimenes asistents
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
								Nodibinājums "Pansija Rauna"		
20.	Rūjienas novads							Biedrība "Rūjienas senjoru māja"		
21.	Smiltenes novads							SAC "Lode"		
22.	Strenču novads									
23.	Valkas novads			Atbalsta grupas pilngadīgām personām ar GRT			Biedrība "Rūjienas senjoru māja" (Rūjiena)	Valkas novada domes Sociālās aprūpes nams		
24.	Varakļānu novads									
25.	Vecpiebalgas novads	DAC "Rudiņi"								
26.	Valmiera	DAC "Stropiņš"				Soc.darb.				
27.	KOPĀ:	3 no 26 pašvaldībām	1 no 26 pašvaldībām	5 no 26 pašvaldībām	3 no 26 pašvaldībām	5 no 26 pašvaldībām	3 no 26 pašvaldībām	7 no 26 pašvaldībām	7 no 26 pašvaldībām	2 no 26 pašvaldībām

Lai arī personām ar GRT pakalpojumus lielākoties sniedz pašvaldības, to iestādes un/vai struktūrvienības, VPR ir sastopami arī vairāki privāti pakalpojumu sniedzēji, kas strādā ar šo mērķgrupu. Aptuvenas aplēses liecina, ka privātie pakalpojumu sniedzēji ir iesaistīti ~20% gadījumu⁴⁷. Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju un SPSR datiem, pilngadīgām personām ar GRT dažādus sociālos pakalpojumus VPR teritorijā sniedz 12 privāti pakalpojumu sniedzēji (skat. 17. tabula). Vairākas NVO nav specializējušās pakalpojumu sniegšanā pilngadīgām personām ar GRT, tomēr sniedz pakalpojumus arī šai mērķgrupai.

17. tabula: **Sociālo pakalpojumu sniedzēji mērķa grupai "personas ar GRT" VPR pašvaldībās 2017. g.**

(Avots: SPSR dati, VPR pašvaldību sniegtā informācija, publiski pieejamā informācija Interneta resursos)

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
Pašvaldību iestādes, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "personas ar GRT"				
1.	Cēsu novads	Cēsu novada pašvaldības aģentūras "Sociālais dienests" Atbalsta nodaļas pilngadīgām personām "Invalīdu habilitācijas – dienas centrs"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālās rehabilitācijas institūcija 	Pakalpojuma sniedzējs specializējas personu ar smagiem FT apkalpošanā.
Privātas iestādes, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "personas ar GRT"				
1.	Burnieku novads	Nodibinājums "Camphill Rožkalni"	<ul style="list-style-type: none"> Grupu dzīvoklis 	

⁴⁷ Datu trūkums par NVO u.c. privātiem pakalpojumu sniedzējiem un to pakalpojumu sniegšanas apjomiem liedz izdarīt precīzus aprēķinus.

Nr.p.k.	Novietojums	Pakalpojuma sniedzējs	SPSR reģistrētais pakalpojums	Piezīmes
1	2	3	4	5
2.	Cēsu novads	Biedrība "Brīnummāja"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā rehabilitācija 	Pakalpojums reģistrēts SPSR 20.12.2017; pakalpojumu sniegšanas kapacitāte ir ierobežota.
3.	Priekuļu novads	Reliģiskās organizācijas "Pestīšanas Armija" Skangaļu muižas Dienas aprūpes centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem	<ul style="list-style-type: none"> Dienas aprūpes centrs 	Pakalpojums sniegšana nav uzsākta.
4.	Madonas novads	Biedrība "Mēs saviem bērniem"	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā rehabilitācija 	Pakalpojuma sniedzējs specializējas bērnu un jauniešu ar invaliditāti apkalpošanā.
5.	Raunas novads	Nodibinājums "Pansija Rauna"	<ul style="list-style-type: none"> Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija 	Citi pakalpojumi*: Palīdzības centrs, Dienas centrs, Aprūpes centrs
6.	Rūjienas novads	Biedrība "Rūjienas senioru māja"	<ul style="list-style-type: none"> Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija Dienas aprūpes centrs 	Citi pakalpojumi*: Īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums, Paliatīvā aprūpe, Dienas centrs senioriem
7.	Strenču novads	Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Seda"	<ul style="list-style-type: none"> Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija 	-
8.	Valkas novads	Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" struktūrvienība "Valkas rajona komiteja"	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās 	-
9.	Valmiera	Biedrība "Latvijas Samariešu apvienība" dienesta "Samariešu atbalsts mājās" Vidzemes nodaļa	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās 	-
10.	Valmiera	Nodibinājums "Fonds "Iespēju tilts""	<ul style="list-style-type: none"> Atelpas brīža pakalpojums Dienas aprūpes centrs "Stropiņš" 	-
11.	Valmiera	Nodibinājums "Centrs Valdardze"	<ul style="list-style-type: none"> Krīzes centrs 	-
Valsts pārvaldes iestādes, kas sniedz pakalpojumus mērķa grupai "personas ar GRT"				
1.	Rūjienas novads	VSAC "Vidzeme" filiāles "Rūja" Grupu dzīvokļu māja "Saulrīti"	Grupu dzīvoklis	

*Informācija iegūta publiski pieejamos informācijas avotos, taču pakalpojumi valsts informācijas sistēmā SPSR nav reģistrēti.

4.6.4. Kopsavilkums un secinājumi

Kopumā DI mērķgrupas pieejamība sociālajiem pakalpojumiem, jo īpaši SBSP, VPR pašvaldībās ir ļoti ierobežota. Lai arī visās 26 VPR pašvaldībās ir izveidoti sociālie dienesti, tomēr specifiski DI mērķa grupām sniegto un nodrošināto pakalpojumu klāsts ir šaurs. Labāka pieejamība ir pakalpojumiem, kuru sniegšana neprasa specifiskas infrastruktūras izveidi un uzturēšanu, kā piemēram, individuālas konsultācijas, sociālās rehabilitācijas un asistentu pakalpojumi. Pakalpojumu kartējums iezīmē nozīmīgu nevienlīdzību to pieejamības ziņā VPR pašvaldību griezumā: ir pašvaldības, kas sniedz vairākus pakalpojumus visām DI mērķgrupām (Alūksnes, Amatas, Cēsu, Ērgļu, Madonas, Priekuļu, Smiltenes novadu un Valmieras pilsētas pašvaldības), taču trīs pašvaldībās DI mērķgrupām 2016. gadā nav nodrošinājušas pakalpojumus (Jaunpiebalgas, Līgatnes, Pārgaujas novadu pašvaldības). Kopumā esošais pakalpojumu nodrošinājums ir neatbilstošs DI mērķgrupas individuālajos izvērtējumos identificētajām vajadzībām. Papildus jāuzsver, ka mērķgrupas saņemtais pakalpojumu apjoms ir zems; dati liecina, ka pašvaldībā nodrošinātos pakalpojumus saņem neliels skaits mērķa grupu pārstāvju.

Bērni BSAC:

- Pieejamākais pakalpojums ir ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums, kuru sniedz vai nodrošina vairāk kā puse VPR pašvaldību;
- Individuālas konsultācijas un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus nodrošina salīdzinoši maz pašvaldību, taču tie (formāli) ir pieejami institūcijās;
- Atbalsts AAA ir ierobežots;
- Jauniešu mājas pakalpojuma pieejamība VPR ir nepietiekama;
- Ar mērķa grupu bērni BSAC un ārpusģimenes aprūpē VPR teritorijā darbojas arī 12 NVO u.c. privāti pakalpojumu sniedzēji, un aptuvenas aplēses liecina, ka tie ir iesaistīti pakalpojumu sniegšanā aptuveni ~50% gadījumu.

Bērni ar FT:

- 10 no 26 VPR pašvaldībām nesniedz mērķgrupai "bērni ar FT" pielāgotus pakalpojumus, tikai piecas pašvaldības sniedz vairākus pakalpojumus mērķgrupai;
- Salīdzinoši pieejamākie pakalpojumi mērķgrupai ir asistenta pakalpojumi, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums, sociālās rehabilitācijas un individuālās konsultācijas, kas tiek nodrošināti 5-7 pašvaldībās;
- Atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT ir reģistrēts Valmierā (nodibinājums "Fonds "Iespēju Tilts""), bet pakalpojuma sniegšana vēl nav uzsākta; citas tuvākās pakalpojuma saņemšanas vietas ir Sigulda (biedrība "Cerību spārni") un Rīga (VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca");
- Dienas aprūpes centra pakalpojums bērniem ar FT tiek sniegts trīs VPR pašvaldībās, taču pakalpojuma kapacitāte jau šobrīd ir pilnībā noslogota;
- Ar mērķa grupu "bērni ar FT" VPR strādā arī 6 NVO, un tās ir iesaistītas pakalpojumu sniegšanā aptuveni ~50% gadījumu.

Personas ar GRT:

- 9 no 26 VPR pašvaldībām nesniedz mērķgrupai "personas ar GRT" pielāgotus pakalpojumus, tikai sešas pašvaldības sniedz vairākus pakalpojumus mērķgrupai;
- Salīdzinoši pieejamākie pakalpojumi mērķgrupai ir asistenta pakalpojumi, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums un individuālās konsultācijas, kas tiek nodrošināti 5-7 pašvaldībās;
- Specializēto darbnīcu, atelpas brīža un sociālā mentora pakalpojumi netiek nodrošināti nevienā no VPR pašvaldībām, grupu dzīvokļa pakalpojumus nodrošina viena pašvaldība;
- Dienas aprūpes centra pakalpojums personām ar GRT tiek sniegts trīs VPR pašvaldībās, taču pakalpojuma kapacitāte jau šobrīd ir pilnībā noslogota;
- Ar mērķa grupu "personas ar GRT" VPR strādā arī 12 NVO, tomēr datu aplēses liecina, ka tās nodrošina ne vairāk kā 20% mērķgrupai sniegto pakalpojumu, kamēr pārējos 80% nodrošina pašvaldību pārvaldībā esoši pakalpojumu sniedzēji.

4.7. Vispārējo pakalpojumu raksturojums

Šajā nodaļā apkopoti dati par tādu vispārējo pakalpojumu kā izglītības, veselības aprūpes, brīvā laika pavadīšanas, sabiedriskā transporta un nodarbinātības pakalpojumu pieejamību DI mērķa grupām VPR. Dati ir iegūti publiski pieejamos resursos – reģistros, datubāzēs, Interneta vietnēs, u.c. Apkopojot datus, uzmanība vērsta uz DI mērķa grupu vajadzībām, apsekojot tām piemērotos un nepieciešamos pakalpojumus, kuri noteikti cita starpā ar individuālo vajadzību izvērtējumu starpniecību. **Detalizēti dati par vispārējo pakalpojumu izvietojumu un pieejamību katrai pakalpojumu grupai ir apkopoti 18.-21. pielikumos.** Datu kartogrāfiskais attēlojums izglītības pakalpojumiem ir pieejams IZM vietnē <https://izm.kartes.lv/>, kultūras, izklaides un brīvā laika pavadīšanas iespējām – KM vietnē <http://www.kulturaskarte.lv/>; dati par citiem specifiskiem pašvaldību sniegtajiem pakalpojumiem, t.sk. ģimenēm un bērniem ir pieejami VARAM vietnē www.vietagimenei.lv. Datu par vispārējo pakalpojumu pieejamības sistematizēšanu un funkcionālo saišu starp VPR pašvaldībām analīzi ierobežo pietiekami detalizētu datu pieejamība par pašvaldību līmenī pieejamajiem un nodrošinātajiem vispārējiem pakalpojumiem, ko nosaka arī atšķirības datu apkopošanas metodoloģijā starp dažādām iesaistītajām pusēm. Šādu problemātiku apliecina arī Valsts reģionālās attīstības aģentūras 2013. gadā pasūtītais pētījums “Attīstības centru ietekmes areālu noteikšana un analīze. Plānošanas reģionu, republikas pilsētu un novadu pašvaldību attīstības raksturojums”⁴⁸, kura noslēguma ziņojumā secināts, ka iespējas veikt detalizētu attīstības centru ietekmes areālu jeb funkcionālo saišu noteikšanu un analīzi ierobežo pietiekami detalizētu datu pieejamība, ko ierobežo ne vien datu trūkums dažādu apdzīvotības līmeņu griezumā, bet arī atšķirības datu apkopošanā.

4.7.1. Izglītības pakalpojumi

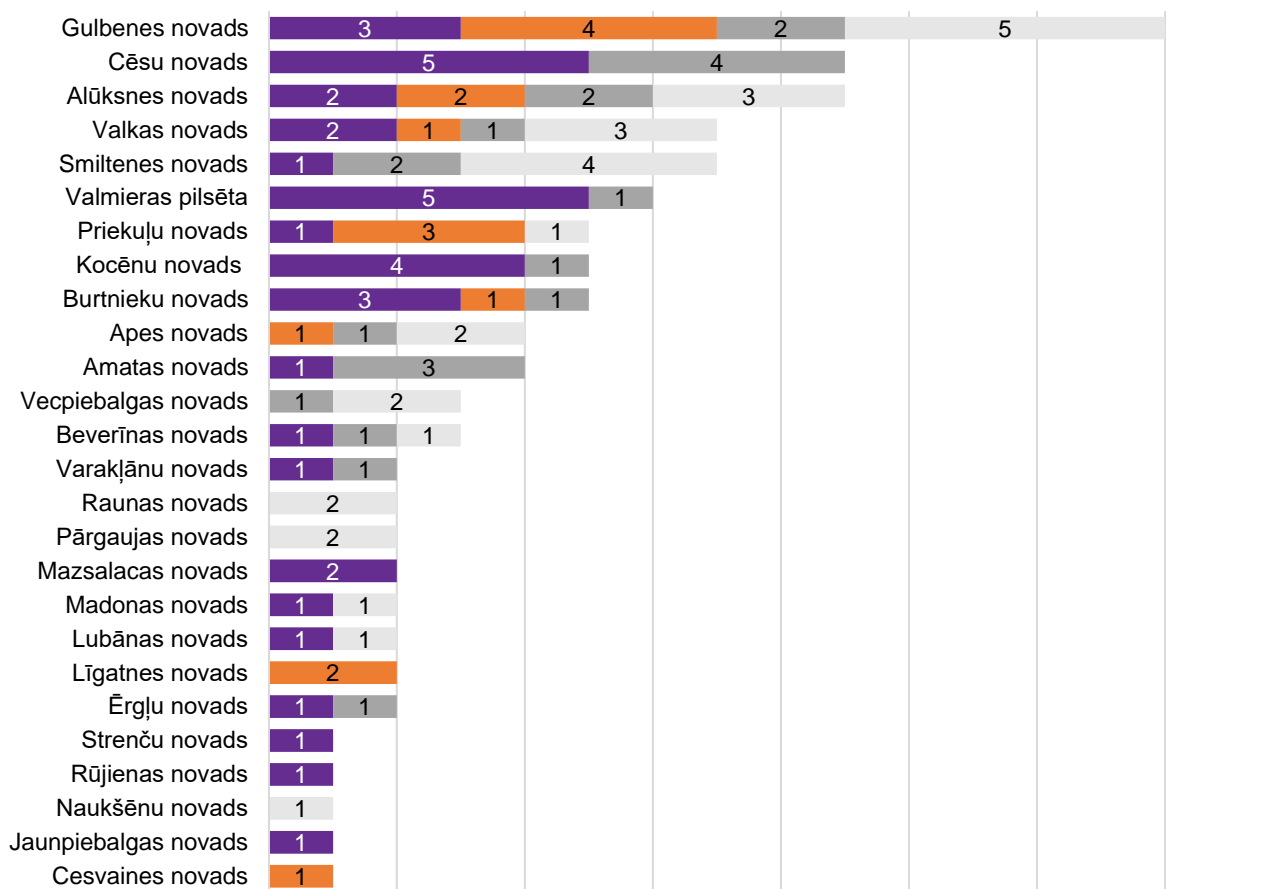
Detalizēta informācija par izglītības pakalpojumu pieejamību pašvaldību un to pagastu griezumā ir apkopota 18. pielikumā. Dati liecina, ka:

- Visās VPR pašvaldībās tiek nodrošināti vispārējās izglītības pakalpojumi;
- Visās VPR pašvaldībās tiek nodrošināta pirmsskolas izglītība (skat. 39. attēlu):
 - 22 pašvaldībās pirmsskolas izglītības programmas nodrošina pirmsskolas izglītības iestādes;
 - 4 pašvaldībās (Vecpiebalgas, Raunas, Pārgaujas un Naukšēnu) pirmsskolas izglītības programmas nodrošina vispārējās izglītības iestādes;
 - 8 pašvaldībās (Gulbenes, Alūksnes, Valkas, Priekuļu, Burtnieku, Apes, Līgatnes, Cēsaines) pirmsskolas izglītības iestādes nodrošina speciālās izglītības programmas pirmsskolas vecuma bērniem.
- Saskaņā ar Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons” aplikācijas Mapeirons apkopoto informāciju VPR teritorijā vides pieejamība ir tikai Cēsaines vidusskolā.

⁴⁸ http://www.vraa.gov.lv/uploads/documents/petnieciba/petijumi/regionu_attist_final_2012.pdf

39. attēls: Pirmsskolas izglītības programmu pieejamība VPR.

(Avots: Pašvaldību mājaslapas)



■ Pirmsskolas izglītības iestādes

■ Pirmsskolas izglītības iestādes, kuras nodrošina speciālās izglītības programmas

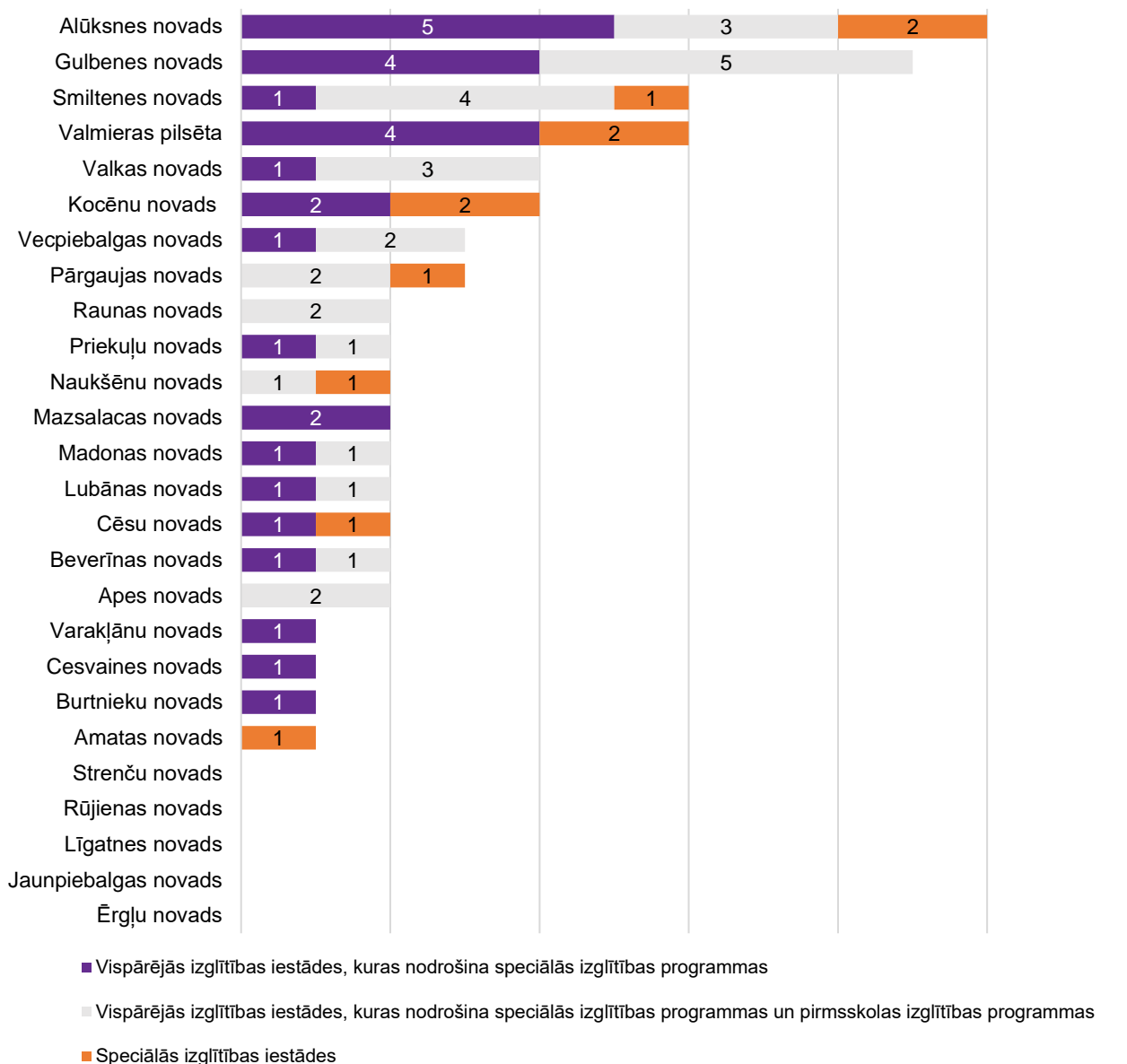
■ Vispārējās izglītības iestādes, kuras nodrošina pirmsskolas izglītības programmas

■ Vispārējās izglītības iestādes, kuras nodrošina speciālās izglītības programmas un pirmsskolas izglītības programmas

- Speciālās izglītības programmas skolas vecuma bērniem ir pieejamas 21 pašvaldībā (skat. 40. attēlu):
 - Speciālās izglītības programmas nav pieejama 5 pašvaldībās (Strenči, Rūjienas, Līgatnes, Jaunpiebalgas, Ērgļi);
 - Speciālās izglītības iestādes ir pieejamas 8 pašvaldībās (Valmieras, Alūksnes, Smiltenes, Kocēnu, Pārgaujas, Naukšēnu, Cēsu, Amatas) (skat. 40. attēlu).
- 7 no 26 pašvaldībām (Smiltenes, Priekule, Gulbenes, Ērgļi, Cēsu, Alūksnes un Valmieras) ir pieejamas profesionālās izglītības iestādes.
- 18 pašvaldībās ir pieejamas mūzikas, mākslas un sporta izglītības iestādes; tās nav pieejamas Beverīnas, Burtnieku, Kocēnu, Naukšēnu, Pārgaujas, Raunas, Valkas un Vecpiebalgas pašvaldībās; tomēr šajos novados interešu izglītību piedāvā vispārizglītojošās skolas.
- Augstākās izglītības iestādes un augstāko izglītības iestāžu filiāles ir pieejamas 5 pašvaldībās (Smiltenes, Gulbenes, Cēsu, Alūksnes un Valmieras pilsētas).
- Saskaņā ar Invalīdu un viņu draugu apvienības "Apeironi" aplikācijas Mapeironi sniegtajiem datiem vides pieejamība VPR mākslas, mūzikas un sporta izglītības iestādēs, kā arī augstākās izglītības iestādēs VPR teritorijā nav nodrošināta.

40. attēls: Speciālās izglītības programmu pieejamība VPR.

(Avots: Pašvaldību mājaslapas)



4.7.2. Veselības aprūpes pakalpojumi

Detalizēta informācija par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pašvaldību un to pagastu griezumā ir apkopota 19. pielikumā.

- VPR atrodas 10 slimnīcas – Vidzemes slimnīca Valmierā (un tās ambulatorā nodaļa Valkā), Cēsu klīnika, Madonas slimnīca, Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība Gulbenē un Balvos, Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca, Alūksnes slimnīca, Ērgļu slimnīca un Mazsalacas slimnīca, kā arī Straupes narkoloģiskā slimnīca⁴⁹ un Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca;
- Neatliekamās medicīnas pakalpojumus pagastu iedzīvotājiem nodrošina feldšeru punkti;
- 22 VPR pašvaldībās ir pieejamas ārstniecības iestādes vai feldšerpunkti;
- 4 VPR pašvaldībās (Beverīnas, Cesvaines, Naukšēnu, Raunas) nav pieejamas ārstniecības iestādes vai feldšeru punkti;
- Ārsti - speciālisti (psihiatrs, psihoterapeits, neirologs, narkologs, acu ārsts/okulists/oftalmologs, zobārsts, ortopēds) u.c. speciālisti (psihologs, fizioterapeits, logopēds) ir visplašāk pieejami VPR

⁴⁹ Pakalpojumu sniegšana pārstraukta 2017. gada 23. decembrī; pakalpojumu sniedz Strenču PNS.

slimnīcās vai privātpraksēs reģiona lielākajās pilsētās – Valmierā, Madonā, Cēsīs, Alūksnē, Gulbenē un Smiltēnē;

- VPR ir pieejami 23 neirologi 10 pašvaldībās (Valmieras, Alūksnes, Cēsu, Cesvaines, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Pārgaujas, Smiltēnes, Valkas);
- VPR ir pieejami 9 narkologi – Valmieras, Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas, Pārgaujas, Strenču un Valkas pašvaldībās;
- Oftalmologa/acu ārsta/okulista pakalpojumus VPR sniedz 14 speciālisti 7 pašvaldībās – Valmieras, Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas, Smiltēnes un Valkas;
- VPR ir pieejami 95 zobārsti, un šis pakalpojums netiek sniegts 4 pašvaldībās (Priekuļu, Pārgaujas, Kocēnu un Burtnieku);
- Ģimenes ārstu pakalpojumi ir pieejami visu pašvaldību administratīvajos centros;
- Pagastu griezumā ģimenes ārstu pakalpojumu pieejamība ir ierobežota;
- Saskaņā ar Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons” aplikācijas Mapeirons sniegtajiem datiem vides pieejamība ir Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā un Lubānas aptiekā.

ESF līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros" ietvaros tiek izstrādāts Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016.-2025. g.⁵⁰ (turpmāk – Veselības aprūpes ģenerālplāns) un ziņojumi par esošās situācijas problemātiku un priekšlikumiem to risināšanai. 2015. g. izstrādātais ziņojums "Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi"⁵¹ norāda uz zemu primārās veselības aprūpes pakalpojumu, kas iekļauj feldšerpunktus un traumu centrus, pieejamību Latvijā, t.sk. Vidzemes pašvaldībās, un kā vienu no nozīmīgākajām problēmām izvirza veselības aprūpes speciālistu trūkumu, kas īpaši saasināti izpaužas tieši lauku apvidos, kur atalgojuma, sociālās un kultūras vides iespējas ir ievērojami ierobežotākas, nekā pilsētās. Veselības aprūpes ģenerālplānā eksperti ir aprēķinājuši, ka, ņemot vērā iedzīvotāju skaita un vecumstruktūras dinamiku, 2020. gadā Latvijā kopumā būs nepieciešami papildus 290 primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji. Šie aprēķini ir balstīti pieņēmumā, ka ārstniecības personas, kas 2020. gadā būs sasnieguši pensijas vecumu, vairs neturpinās darbu. Veselības aprūpes ģenerālplāns prognozē primārās aprūpes speciālistu nodrošinājuma pasliktināšanos arī Vidzemes reģionā, norādot, ka jau 2020. gadā 20 VPR pašvaldībās varētu veidoties primārās veselības aprūpes sniedzēju iztrūkums (skat. 18. tabula), kas ilgtermiņā var atstāt negatīvas sekas uz iedzīvotāju veselības stāvokli. Tas norāda uz nopietnām problēmām veselības aprūpes pieejamības problēmām, kas īpaši attiecināmas uz lauku apvidiem. Primāro veselības aprūpi nodrošina ģimenes ārstu prakses, kā arī atsevišķās vietās ārstu palīgu prakses. Neatliekamā palīdzība tiek nodrošināta neatliekamās palīdzības daudzprofilu slimnīcās (Vidzemes slimnīca, Cēsu klīnika, Alūksnes slimnīca, Madonas slimnīca), kā arī steidzamās medicīniskās palīdzības punktos (Siguldā, Smiltēnē, Valkā, Gulbenē). Nākotnē, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, ir paredzēts attīstīt ambulatoros pakalpojumus reģionā, kā arī veicināt slimnīcu sadarbību. Veselības aprūpes ģenerālplānā rosinātais risinājums lauku reģiona veselības aprūpes uzlabošanai ir papildus trešā līmeņa traumu centru izveide⁵². Veselības aprūpes ģenerālplāns rosina arī kopienas tipa veselības aprūpes centra izveidi vienā no lielākajām VPR pilsētām (Valmierā), ņemot vērā jau iepriekš piesaistīto finansējuma apjomu Vidzemes slimnīcā⁵³. Atbilstoši Nacionālajam attīstības plānam Veselības aprūpes ģenerālplāns paredz arī līdzekļu sadalījumu ieteikumu realizācijai vairākās otrā līmeņa un vienā trešā līmeņa slimnīcās VPR pašvaldībās. Izmaiņas paredz papildus gultas vietu izveidi vai nodaļu infrastruktūras atjaunošanu – ginekoloģijas, ķirurģijas, traumas aprūpes u.c. nodaļās.

⁵⁰ <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58b5793710f53.pdf>

⁵¹ <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58104acc690b4.pdf>

⁵² Feldšerpunkti un traumu centri atbilst trešajam līmenim, un tie var sniegt atbalstu gadījumos, kas prasa ārkārtas iejaukšanos. Trešā līmeņa traumu centri spēj veikt ātru izvērtējumu, atdzīvināšanu, ķirurģiju un ievainotu pacientu intensīvo aprūpi un stabilizāciju un sniedz papildus atbalstu lauku reģionu slimnīcām.

⁵³ ERAF līdzfinansēts projekts "Stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana SIA "Vidzemes slimnīca".

18.tabula: Primārās aprūpes sniedzēju⁵⁴ skaits un prognozes VPR pašvaldībās 2014. un 2020. g.

(Avots: Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016.-2025. gadam)

Nr.p.k.	VPR pašvaldība	Prognozētais primārās aprūpes sniedzēju skaits 2020. g.	Nepieciešamo primārās aprūpes sniedzēju skaits 2020. g.	Primārās aprūpes sniedzēju iztrūkums 2020. gadā
1	2	3	4	5
1.	Alūksnes novads	6	10	4
2.	Amatas novads	1	3	2
3.	Apes novads	1	2	1
4.	Beverīnas novads	2	2	0
5.	Burtnieku novads	2	4	2
6.	Cēsu novads	8	10	2
7.	Cesvaines novads	0	2	2
8.	Ērgļu novads	1	2	1
9.	Gulbenes novads	13	13	0
10.	Jaunpiebalgas novads	0	1	1
11.	Kocēnu novads	0	3	3
12.	Līgatnes novads	2	2	0
13.	Lubānas novads	2	1	0
14.	Madonas novads	10	14	4
15.	Mazsalacas novads	0	2	2
16.	Naukšēnu novads	1	1	0
17.	Pārgaujas novads	0	2	2
18.	Priekuļu novads	4	5	1
19.	Raunas novads	1	2	1
20.	Rūjienas novads	2	3	1
21.	Smiltenes novads	3	7	4
22.	Strenču novads	0	2	2
23.	Valkas novads	5	5	0
24.	Valmiera	13	14	1
25.	Varakļānu novads	2	2	0
26.	Vecpiebalgas novads	1	2	1

Pasaules veselības organizācijas vispārējais garīgās veselības pasākumu plāns 2013. – 2020. g. paredz samazināt psihiatrisko ārstniecības iestāžu un ilgtermiņa aprūpes gultu skaitu veselības organizācijas dalībvalstīs.

⁵⁴ Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir: ģimenes ārsts, ārsta palīgs, māsa, vecmāte, zobārsts.

Konkretizējot veselības pasākuma plāna ieteikumus, Ģenerālplāns paredz četrus galvenos līmeņus, kā uzlabot garīgās veselības situāciju Latvijā:

1. Primārā veselības aprūpe un sabiedrisko organizāciju organizēta aprūpe;
2. Ambulatorās garīgās veselības aprūpes speciālisti;
3. Akūta psihiatriskā aprūpe vispārējās slimnīcās;
4. Ilgtermiņa aprūpe psihiatriskās ārstniecības iestādēs (t.sk. gultas vietu skaita samazināšana VPR psihiatriskajās ārstniecības iestādēs).

ESF līdzfinansētā projekta Nr. Nr.9.2.6.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" mērķis ir nodrošināt ārstniecības procesā iesaistītā personāla (ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personāla, farmaceitiskās aprūpes speciālistu) un sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšanu un pilnveidošanu sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu, sākot no perinatālā un neonatālā perioda un garīgās veselības jomā. Ņemot vērā, ka līdz 2023. gada beigām DI ietvaros tiek plānota noteikta skaita personu ar GRT patstāvīgas dzīves ārpus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām uzsākšana, minētā projekta ietvaros tiks stiprinātas arī sociālā darba speciālistu prasmes un zināšanas darbam ar personām ar GRT. Projekta ietvaros tiek plānots finansējums 1 700 sociālā darba speciālistu apmācīšanai. Projekta īstenošanas laiks ir no 2017. gada novembra līdz 2022. gada decembrim.

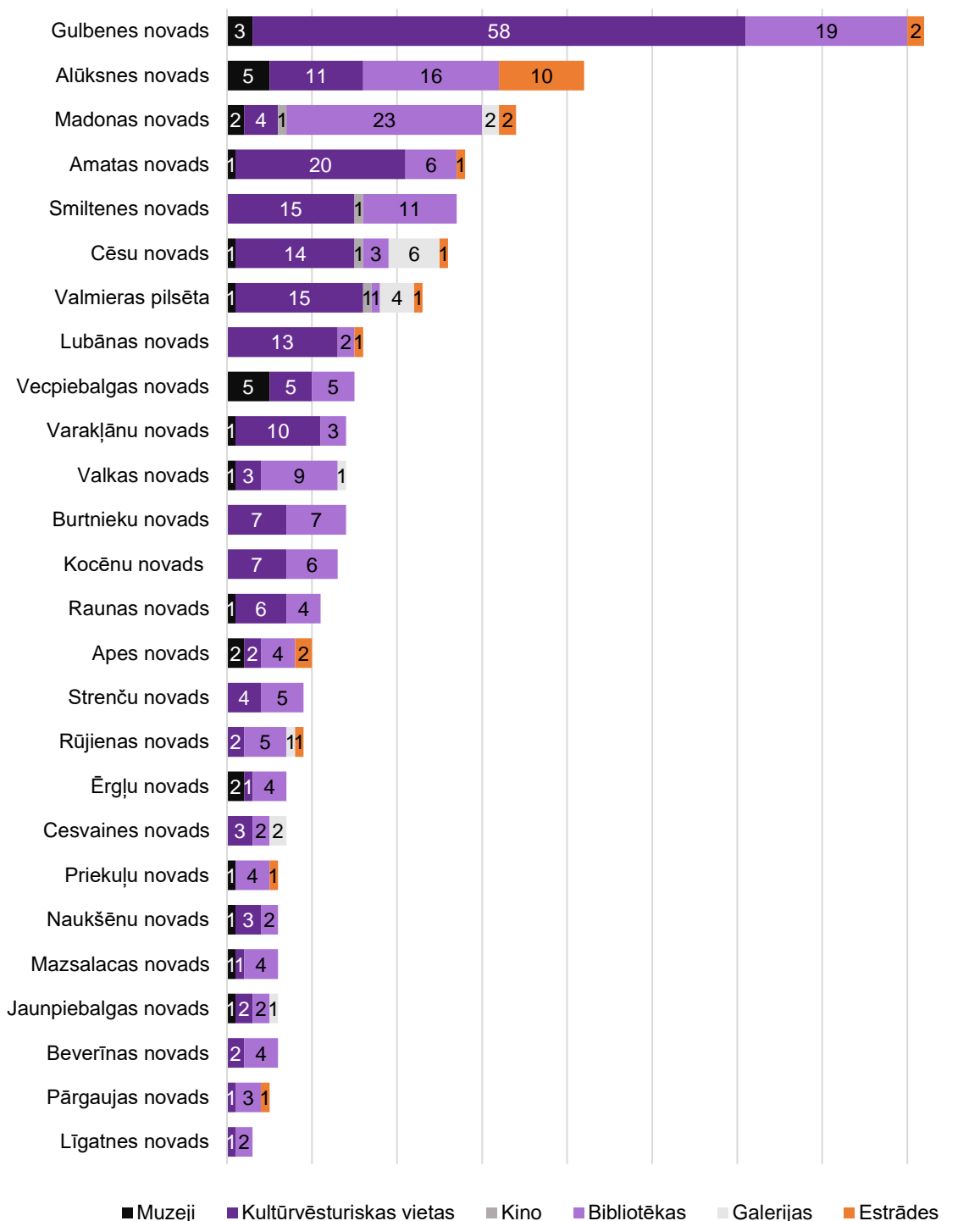
4.7.3. Brīvā laika pavadīšanas iespējas

Detalizēta informācija par brīvā laika pavadīšanas iespēju pieejamību pašvaldību un to pagastu griezumā ir apkopota 20. pielikumā.

- Plašas brīvā laika pavadīšanas iespējas ir pieejamas VPR lielākajās pilsētās Valmierā, Madonā, Cēsīs, Alūksnē, Gulbenē un Smiltēnē;
- Bibliotēkas ir visizplatītākais pakalpojums un ir pieejamas visās pašvaldībās un visos to pagastos;
- 11 pašvaldībās (Gulbenes, Alūksnes, Madonas, Amatas, Valmieras, Lubānas, Cēsu, Apes, Rūjienas, Priekuļu, Pārgaujas) ir pieejamas estrādes izklaides pasākumu rīkošanai (skat. 41. attēlu);
- Kino ir pieejams Valmieras, Madonas, Cēsu un Smiltēnes pašvaldībās;
- Publiski pieejami peldbaseini ir 6 VPR pašvaldībās – Līgatnes, Varakļānu, Burtnieku, Priekuļu, Valmieras, Gulbenes;
- Saskaņā ar Invalīdu un viņu draugu apvienības "Apeirons" aplikācijā Mapeirons apkopotajiem datiem atsevišķu VPR pašvaldību tautas un kultūras namiem, kā arī muzejiem ir faktiskā vides pieejamība.

41. attēls: Brīvā laika vadīšanas iespējas VPR.

(Avots: Pašvaldību mājaslapas)



4.7.4. Sabiedriskā transporta pakalpojumi

Detalizēta informācija par sabiedriskā transporta pieejamību pašvaldību un to pagastu griezumā ir apkopota 21. pielikumā.

- Sabiedriskā transporta pakalpojumi ir pieejami visās pašvaldībās;
- Valmieras pilsētas, Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas un Smiltenes pašvaldībām sabiedriskā transporta pakalpojumi ir pieejami regulāri (kursē no 12-25 autobusa maršrutiem);

- 11 pašvaldībās (Amatas, Burtnieku, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Pārgaujas, Rūjienas, Strenču, Valkas) sabiedriskā transporta pakalpojumi ir ierobežoti (kursē no 1-5 sabiedriskā transporta maršrutiem);
- Pašvaldību sniegtā informācija liecina, ka atsevišķās VPR pilsētās ir labāki sabiedriskā transporta savienojumi ar Rīgu, nekā starp VPR pilsētām (piemēram, no Alūksnes, Gulbenes, Madonas, u.c.).

Datu apkopojums apliecina regulāras iespējas pārvietoties ar sabiedrisko transportu VPR iedzīvotājiem gan starp VPR pilsētām un pagastiem, gan arī no VPR uz citiem reģioniem. Tomēr, vērtējot personu ar kustību traucējumiem iespējas izmantot sabiedrisko transportu, izšķiroši ir tādi aspekti kā transportu līdzekļu pielāgotība personu ar kustību traucējumiem vajadzībām un pieturvietu vides pieejamība.

Apkopojot informāciju par transporta līdzekļu pielāgotību, Invalīdu un viņu draugu apvienības "Apeirons" rīcībā esošie dati liecina, ka Latvijā pašreiz (2018.gada martā) tiek izmantoti 600 starppilsētu autobusi, un vismaz 30% no tiem ir pielāgoti personu ar kustību traucējumiem vajadzībām. LR MK noteikumi (28.08.2012.) Nr. 599 "Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība" paredz, ka pārvadātājam ir pienākums nodrošināt atbilstošu transportlīdzekli pēc pieprasījuma, pasūtot to 72 h pirms brauciena (17.-18. p.)⁵⁵. Saskaņā ar VAS "Latvijas Dzelzceļš" sniegto informāciju pasažieru vilcieni ir pieejami personām ar kustību traucējumiem, ja brauciens tiek rezervēts vismaz 48 h iepriekš. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 4.5.1. specifiskā atbalsta mērķa "Attīstīt vidi draudzīgu sabiedriskā transporta infrastruktūru" 4.5.1.2. pasākums "Attīstīt vidi draudzīgu sabiedriskā transporta infrastruktūru (autobusi)" paredz finansējumu sabiedriskā transporta infrastruktūras attīstībai VPR reģiona pašvaldībām (kopējais finansējuma apmērs – 14 725 609 EUR), un projektu īstenošana plānota līdz 2018. gada beigām. Pasākuma ietvaros Valmieras pilsētā līdz 2018. gada beigām paredzēts ieviest vismaz 9 pielāgotus sabiedriskos transportlīdzekļus, finansējumiem sasniedzot 1 906 322 EUR.

Analizējot vides pieejamību sabiedriskā transporta pieturvietās, projekta "Mapeirons" ietvaros veikts vides pieejamības izvērtējums 3 VPR reģiona autoostās, no kurām viena novērtēta kā atbilstoša personu ar kustību traucējumiem vajadzībām. Izvērtējot vides pieejamību dzelzceļa pieturvietās (peronos), "Mapeirons" projektā vērtētas divas VPR reģionā esošas dzelzceļa stacijas, no kurām viena ir atzīta par atbilstošu.

4.7.5. Nodarbinātība

Saskaņā ar Nodarbinātības valsts aģentūras (turpmāk – NVA) sniegtajiem datiem kopējais bezdarba līmenis VPR uz 31.12.2016. bija 7% (salīdzinoši RPR – 4%, ZPR – 6,2%, KPR – 7,8% un LPR – 13,5%) jeb 8474 reģistrētie bezdarbnieki⁵⁶. Statistikas dati liecina, ka VPR nav raksturīgs ilgstošs bezdarbs, un bezdarba ilgums visbiežāk ir līdz 6 mēnešiem vai gadam. 13% no kopējā bezdarbnieku skaita VPR jeb 1110 reģistrētie bezdarbnieki bija personas ar invaliditāti. Atbalsts personām ar invaliditāti piemērota darba meklējumos izvirzīta kā viena no NVA prioritātēm 2017. gadā⁵⁷, jo šai mērķa grupai ir raksturīga lēnāka atgriešanās darba tirgū nekā citām. Pēdējo gadu laikā ir vērojams pieaugums to personu ar invaliditāti skaitā, kuri meklē piemērotu darbu un izmanto NVA pakalpojumus⁵⁸. NVA sešas filiāles ir izvietotas VPR teritorijā – Alūksnē, Cēsīs, Gulbenē, Madonā, Valkā un Valmierā, kas iezīmē vienmērīgu reģionālu pārklājumu. NVA statistikas dati uz 2017. gada 20. jūniju liecina, ka procentuāli lielākajai reģistrēto bezdarbnieku ar invaliditāti daļai ir darba pieredze vidējās kvalifikācijas profesijās - 39,2%, 22,3% - zemas kvalifikācijas profesijās un 11,3% - augstākas kvalifikācijas profesijās⁵⁹. Dati par darba vietu skaitu dalījumu VPR pēc profesiju grupām uz 2016. gada 31. decembri liecina, ka visvairāk tiek meklēti darbinieki tieši vienkāršās profesijās (skat. 42. attēlu). Pie tam, kopumā 2016. gadā VPR NVA filiālēs tika reģistrētas 4775 brīvas darba vietas, kas ir ievērojami mazāk nekā reģistrēto bezdarbnieku skaits.

⁵⁵ LR MK (28.08.2012.) noteikumi Nr. 599 "Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība". Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=251480>.

⁵⁶ NVA (2016) Reģistrēto bezdarbnieku skaits sadalījumā pa pilsētām un novadiem. Pieejams tiešsaistē: <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6&mid=521&txt=533&t=stat>

⁵⁷ NVA (2017) Darba spēka potenciāls. Pieejams tiešsaistē: <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=446&mid=578>

⁵⁸ Turpat

⁵⁹ Turpat

42. attēls: Darba vietu skaits pārskata perioda beigās sadalījumā pēc profesiju grupām VPR uz 31.12.2016.

(Avots: NVA mājaslapā pieejamie dati)



Ir pieejami vairāki atbalsta mehānismi personu ar invaliditāti nodarbināšanā, piemēram, ESF projekts „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem”, Nr.9.1.1.1/15/I/001, kura ietvaros līdz 2017. gada 30. septembrim VPR kopumā tika izveidotas 256 jaunas darba vietas, t.sk. 67 bezdarbniekiem ar invaliditāti. 2014.-2020. gadu ES fondu plānošanas periodā darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” pasākuma “Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai” ietvaros tiek sniegts atbalsts vairākām mērķa grupām, t.sk. arī personām, kuras darba tirgū integrēties ar sociālo uzņēmumu starpniecību: bezdarbniekiem, personām ar invaliditāti un personām ar GRT⁶⁰. ESF projekta “Personu ar invaliditāti vai garīga rakstura traucējumiem integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā”, ko īsteno Sociālās integrācijas valsts aģentūra (turpmāk - SIVA), ietvaros tika izstrādāta prasmju sertificēšanas sistēma un prasmju apraksti, kā arī izstrādātas un ieviestas darba tirgus vajadzībām atbilstošas 35 prasmju apmācību programmas. Personām ar invaliditāti vai ar GRT ir iespējas piedalīties profesionālās rehabilitācijas un prasmju apmācības programmās, pēc kuru pabeigšanas dalībnieki var iegūt apliecināšanu dokumentu par apgūto (diplomu vai apliecinājumu)⁶¹.

4.7.6. Vides pieejamība

Ņemot vērā DI mērķgrupu specifiku, vispārējo un arī SBSP pieejamības novērtējumā īpaša nozīme ir arī vides pieejamības aspektam. Lai atbalstītu DI mērķgrupu iekļaušanos sabiedrībā un neatkarīgas dzīves iespējas, nepieciešams nodrošināt vides pieejamību ne vien šo personu dzīvesvietā, bet arī sabiedriskās iestādēs un publiskajā telpā. Īpaši svarīga publiskās vides pieejamība ir veselības aprūpes un izglītības iestādēs, taču arī kopumā pieejama vide ir svarīgs atbalsta punkts sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu ieviešanai.

LR MK (20.01.2009.) noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un struktūrvienībām” paredz ārstniecības iestādēs nodrošināt vides pieejamību personām ar FT – sniegto pakalpojumu pieejamību, patstāvīgas piekļuves iespējas veselības aprūpes iestādes ēkās, sanitāro telpu pieejamība un stacionārās aprūpes pieejamību personām ar FT tajās veselības aprūpes iestādēs, kurās tiek nodrošināti stacionārā ārstniecība⁶². Atbilstoši publiski, t.i., veselības aprūpes iestāžu tīmekļa vietnēs, pieejamajai informācijai – Vidzemes slimnīca, Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība, Cēsu klīnika no veselības aprūpes iestādēm, kuras sniedz diennakts medicīnisko palīdzību, VPR nodrošina vides pieejamību. No specializētās aprūpes iestādēm VSIA “SPN” un Straupes narkoloģiskā slimnīca nodrošina vismaz daļēju vides pieejamību. No slimnīcām, kas nodrošina

⁶⁰ Likumi (2015) Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.1.1. specifiskā atbalsta mērķa “Palielināt nelabvēlīgākā situācijā esošu bezdarbnieku iekļaušanos darba tirgū” 9.1.1.3. pasākuma “Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai” īstenošanas noteikumi. Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=275959>

⁶¹ ES fondi (2017) Personu ar invaliditāti vai garīga rakstura traucējumiem integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā. Pieejams tiešsaistē: <http://www.esfondi.lv/es-fondu-projektu-mekletajs/project?number=9.1.4.1%2F16%2FI%2F001>

⁶² LR MK noteikumi (20.01.2009.) Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=187621> (aplūkots 06.11.2017.).

ambulatorās veselības aprūpi – Ērgļu slimnīcā, Līgatnes rehabilitācijas centrā, Mazsalacas slimnīcā un Smiltenes slimnīcā tiek nodrošināta vismaz daļēja vides pieejamība personām ar FT.

Atbilstoši Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons” 2014. gadā veiktā apsekojuma – projekta “Mapeirons” ietvaros tika noskaidrots, ka Rīga un Vidzeme ir pieejamākie Latvijas reģioni personām ar invaliditāti un funkcionāliem traucējumiem⁶³. Neskatoties uz to, vien 5% apsekojumā iekļauto sabiedrisko vietu uzskatāmas par pieejamām un “draudzīgām” cilvēkiem ar dažāda veida invaliditāti. Veicot vairāk kā 1 000 sabiedrisko objektu apsekošanu Vidzemē, tika noskaidrots, ka tikai aptuveni 50 ir pilnībā pieejami personām ar FT, vērtējot pēc tādiem kritērijiem, kā ieejas platums, uzbrauktuvi atbilstība, vides pieejamība cilvēkiem ar redzes traucējumiem un citiem pieejamības kritērijiem. Vidzemē, 2014. gadā vislabākā situācija vides pieejamības ziņā ir lielākajās pilsētās Valkā, Valmierā un Gulbenē⁶⁴. Kopumā secināms, ka vides pieejamība vispārējiem pakalpojumiem DI mērķa grupām ir ļoti ierobežota un rada būtiskus šķēršļus pilnvērtīgai pakalpojumu izmantošanai un neatkarīgai dzīvei sabiedrībā.

4.7.7. Kopsavilkums un secinājumi

Apkopotie dati liecina, ka vispārējo pakalpojumu pieejamība ir ievērojami augstāka nacionālas (Valmiera) un reģionālas nozīmes (Alūksne, Cēsis, Gulbene, Madona, Smiltene, Valka) attīstības centros, nekā citviet reģionā. Ņemot vērā zemo iedzīvotāju blīvumu un nevienmērīgo attīstības centru izvietojumu (piemēram, Smiltene un Valka atrodas Valmieras tiešās sasniedzamības zonā) VPR, var secināt, ka, pastāv būtiskas atšķirības vispārējo pakalpojumu pieejamībā starp dažādu Vidzemes reģiona pašvaldību iedzīvotājiem. 2013. gadā veikts pētījums⁶⁵ uzskaita datus par 14 dažādu publisko pakalpojumu⁶⁶ pieejamību Latvijas pilsētās un norāda, ka 12 no 14 apkopotajiem publiskajiem pakalpojumiem pieejami tikai nacionālajos attīstības centros (VPR gadījumā – Valmierā), savukārt vairumā reģionālas nozīmes attīstības centros ir pieejami 9-11 publiskie pakalpojumi (VPR gadījumā – Alūksnē, Cēsīs, Gulbenē, Madonā, Valkā). Salīdzinoši retāk nodrošinātie publiskie pakalpojumi reģionālas nozīmes attīstības centros ir ambulatorā aprūpe, augstākā un profesionālā izglītība. Pētījumā apkopotie iedzīvotāju skaita un blīvuma rādītāji liecina par Valmieras kā attīstības centra un, salīdzinoši ar citiem reģionālas nozīmes attīstības centriem, arī Cēsu nozīmes pakalpojumu nodrošināšanā stiprināšanos. Pakalpojumu pieejamība ir salīdzinoši zemāka pierobežas un piekrastes teritorijā, kā arī atsevišķas teritorijas starp attīstības centru tiešās sasniedzamības zonām.

Datu ierobežotības dēļ nav iespējams veikt detalizētu analīzi par funkcionālajām saitēm starp VPR pašvaldībām vispārējo pakalpojumu nodrošināšanā un saņemšanā DI mērķa grupām, tomēr nodaļā apkopotie dati ļauj izdarīt sekojošus secinājumus par vispārējo pakalpojumu nodrošinājumu un funkcionālajām saitēm VPR pašvaldībās:

- Datu par vispārīgajiem pakalpojumiem apkopojums parāda, ka to pieejamība VPR teritorijā formāli atbilst Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.– 2019. gadam publisko individuālo pakalpojumu klāstu (“grozu”) pa apdzīvoto vietu grupām nosacījumiem.
- DI plānā veiktā vispārējo pakalpojumu pieejamības analīze liecina, ka DI mērķa grupām nepieciešamo specifisko pakalpojumu un speciālistu klāsts ir ierobežots pakalpojumu un speciālistu trūkuma dēļ, kā arī vides pieejamības ierobežotības un sabiedrības zināšanu trūkuma dēļ. Tā rezultātā VPR pašvaldību iedzīvotāji specifiskus vispārējos pakalpojumus var saņemt reģiona lielākajās pilsētās (Valmierā, Cēsīs) vai Rīgā.
- Ņemot vērā DI mērķa grupu specifiku, nozīmīgs vispārējo pakalpojumu pieejamības aspekts ir vides pieejamība. Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons” publiski apkopotie dati par vides pieejamību Latvijā liecina, ka VPR teritorijā vides pieejamība ir ļoti ierobežota.
- VPR pašvaldībās ir laba izglītības pakalpojumu pieejamība – pirmsskolas un vispārējās izglītības programmas ir pieejamas visās VPR pašvaldībās, profesionālās izglītības iestādes – 7 no 26, augstākā izglītība – 5 no 26, interešu izglītība (mākslas, mūzikas, sporta skolas u.tml.) – 18 no 26 un speciālā izglītība skolas vecuma bērniem – 21 no 26 pašvaldībām. Salīdzinoši ierobežota ir speciālās izglītības

⁶³ Izstrādāta pirmā vides pieejamības aplikācija Latvijā – Mapeirons, pieejams tiešsaistē: http://europa.eu/youth/lv/article/38/20482_en (aplūkots 06.11.2017.).

⁶⁴ Vidzemē cilvēkiem ar īpašām vajadzībām ir pieejama tikai katra 18. iestāde, pieejams tiešsaistē: <http://www.ziemellatvija.lv/veseliba/aktuali/vidzeme-cilvekiem-ar-ipasam-vajadzibam-ir-pieejama-tikai-katra-18-iestade-104710> (aplūkots 06.11.2017.).

⁶⁵ 2013. gadā pēc Valsts reģionālās attīstības aģentūras pasūtījuma SIA “Excolo” veiktais pētījums “Attīstības centru ietekmes areālu noteikšana un analīze. Plānošanas reģionu, republikas pilsētu un novadu pašvaldību attīstības raksturojums”.

⁶⁶ Valsts Ieņēmumu dienests, Valsts Sociālās apdrošināšanas aģentūra, Nodarbinātības valsts aģentūra, Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde, Valsts Policija, Ceļu satiksmes drošības direkcija, Uzņēmumu reģistrs, Valsts Zemes dienests, slimnīcas, slimnīcas-ambulatorā aprūpe, pirmsskolas izglītības iestādes, vispārīgizglītojošās skolas, valsts augstskolas un koledžas, profesionālās izglītības iestādes.

pieejamība pirmsskolas vecuma bērniem – 8 no 26 pašvaldībām. Vienlaikus jānorāda, ka vides pieejamība VPR teritorijā izvietotajās izglītības iestādēs ir ierobežota.

- VPR pašvaldībās ir vidēja veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība: slimnīcas ir izvietotas 10 no 26 pašvaldībām; speciālistu ārstu un citu speciālistu novietojums VPR pašvaldībās ir nevienmērīgs, jo tie koncentrējas reģiona lielākajās pilsētās. “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” ziņojumi prognozē situācijas tālāku pasliktināšanos nākamo gadu laikā.
- Pieejamākās brīvā laika pavadīšanas iespējas VPR teritorijā ir bibliotēkas, sporta un rekreācijas aktivitātes brīvdabā, kamēr kultūras un izklaides aktivitātes ir vairāk pieejamas reģiona lielāko pilsētu iedzīvotājiem. Sporta infrastruktūra ir pieejama izglītības iestādēs, līdz ar to tās pieejamība ir vērtējama kā apmierinoša, taču publiski pieejami peldbaseini VPR teritorijā ir sastopami tikai 6 no 26 pašvaldībām.
- Sabiedriskā transporta pakalpojumi ir pieejami visās pašvaldībās, tomēr sabiedriskā transporta pieejamība ir augstāka tajās pilsētās un pagastos, caur kuriem kursē starppilsētu autobusi. Sabiedriskā transporta savienojumi ar Rīgu ir attīstītāki, nekā starp dažādām pilsētām VPR teritorijā (piemēram, Alūksne-Valmiera, Alūksne-Cēsis, u.c.).
- Personām ar kustību traucējumiem starppilsētu sabiedriskā transporta pārvietošanās iespējas ir nodrošinātas, rezervējot braucienu 48 h (vilciena satiksme) vai 72 h (autobusa satiksme) iepriekš, kā norāda LR MK (28.08.2012.) noteikumi Nr. 599 “Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība” un VAS “Latvijas Dzelzceļš” apkalpošanas noteikumi. Tomēr pārvietošanās iespējas būtiski ierobežo vides pieejamības trūkums sabiedriskā transporta pieturvietās.
- Apkopotie dati norāda, ka visierobežotākā vispārējo pakalpojumu pieejamība ir mērķa grupai “bērni ar FT”; bērnu ar FT izglītības alternatīvas lielākoties saistās ar speciālajām izglītības iestādēm un būtiski ierobežotām brīvā laika pavadīšanas iespējām sabiedrībā, kā arī ierobežotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

4.8. Vispārējo pakalpojumu un SBSP pieejamības šķēršļi

Šajā nodaļā ir apkopoti un analizēti viedokļi par vispārējo pakalpojumu un SBSP pieejamības šķēršļiem DI mērķgrupu personām. Nodaļa apkopo gan pašvaldību darbinieku un privāto pakalpojumu sniedzēju, t.sk. NVO skatījumu un vērtējumu par problemātiku pakalpojumu sniegšanā, gan pakalpojumu saņēmēju – DI mērķgrupu interešu pārstāvju pieredzi un redzējumu par pakalpojumu saņemšanas iespējām. Pakalpojumu sniedzēju viedokļi tika iegūti pašvaldību klātienē vizīšu laikā un ar pašvaldību un SBSP sniedzēju datu aptaujas starpniecību, savukārt DI mērķgrupu interešu pārstāvju viedoklis tika apkopots fokusgrupu diskusiju ietvaros. Analizējot pakalpojumu saņemšanas un sniegšanas iespējas, tika aplūkoti pakalpojumu pieejamības, finansējuma pieejamības un vides pieejamības aspekti.

4.8.1. Šķēršļi SBSP pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām

19. tabula apkopo pašvaldību sociālo dienestu, NVO un DI mērķgrupu interešu pārstāvju viedokļus par pakalpojumu sniegšanas un saņemšanas iespējām un problemātiku. Lai arī viedokļi tika ievākti par katru mērķgrupu atsevišķi, tomēr parādās arī kopējas iezīmes SBSP pieejamībā visām trim DI mērķa grupām. Nozīmīgākais šķērslis, kas raksturo pakalpojumu pieejamību visām mērķgrupām, ir SBSP trūkums, kas saistīts ar institūciju dominanci esošajā sociālās aprūpes piedāvājumā: atbalsta pakalpojumi, speciālisti u.c. mērķgrupām nepieciešamie resursi ir koncentrēti institūcijās un pieejami institūciju klientiem. To apliecina tas, ka personām ar GRT nepieciešamie sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ir pieejami institūcijās, bet starp bērniem ārpusģimenes aprūpē vairāk atbalstu saņem BSAC ievietotie bērni. Cita vienojoša tendence ir pakalpojumu nevienlīdzība reģionu griezumā, kā arī visu iesaistīto pušu – pašvaldību, NVO un mērķgrupas personu – ierobežotā finansējuma pieejamība. Vides pieejamības aspektā esošajiem SBSP visbiežāk tiek nodrošināta vides pieejamība, taču pašvaldību sniegto pakalpojumu gadījumā tā mēdz būt arī formāla.

19. tabula: SBSP sniegšanas un saņemšanas šķēršļi DI mērķgrupām VPR.

(Avots: Pašvaldību un privāto pakalpojumu sniedzēju datu aptaujas rezultāti, fokusgrupu diskusiju rezultāti)

MĒRĶA GRUPA	ASPEKTS	ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU SKATĪJUMĀ		ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKATĪJUMĀ
		NVO VIEDOKLIS	PAŠVALDĪBU SD VIEDOKLIS	
1	2	3	4	5
Bērni BSAC, bērni ārpusģimenes aprūpē, AAA	<i>Pakalpojumu pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Nav pieejami pakalpojumi atbilstoši mērķgrupu vajadzībām (piem. nav pakalpojumu bērniem ar destruktīvu uzvedību, bērniem „robežstāvokļos“, atkarībām pakļautiem bērniem, u.c.); Visas problēmsituācijas tiek novirzītas risināšanai krīžu centros un tām neseko profesionāls atbalsts pēc sociālās rehabilitācijas saņemšanas; Zemas kvalitātes psihosociālais darbs ar ģimenēm pašvaldībās; 	<ul style="list-style-type: none"> Trūkst alternatīvu pakalpojumu ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūciju pakalpojumam, piem. audžuģimenes; Trūkst kvalitatīvu un profesionālu ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu pusaudžiem, jauniešiem; Zema sociālā dienesta kapacitāte ģimenes atbalsta un preventīvu pakalpojumu īstenošanai; 	<ul style="list-style-type: none"> Ārpusģimenes aprūpe nav vēsta uz bērnu labāko interešu ievērošanu; Neprofesionāli ģimeņu atkalapvienošanas pasākumi (piem. bērnu tikšanās ar ģimeni bez speciālistu klātbūtnes, bērnu iepriekšēja nesagatavošana, u.c.); Aizbildņiem netiek nodrošināti atbalsta pakalpojumi; Atbalsta pakalpojumi audžuģimenēm nav brīvi pieejami, ir „jācinās“ par iespējām tos saņemt;

MĒRĶA GRUPA	ASPEKTS	ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU SKATĪJUMĀ		ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKATĪJUMĀ
		NVO VIEDOKLIS	PAŠVALDĪBU SD VIEDOKLIS	
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> Reģionos, jo īpaši mazajās pašvaldībās, trūkst specifiski sociālās un sociālās rehabilitācijas speciālisti; Trūkst specifiskām mērķgrupām sagatavotas profesionālās audžuģimenes; Trūkst atbalsta sistēmas AAA nonākušajiem bērniem; Pašvaldībām trūkst motivācija un prasme attīstīt alternatīvas aprūpes formas. 	<ul style="list-style-type: none"> Kvalificētu un profesionālu cilvēkresursu, t.sk. sociālo darbinieku, sociālo rehabilitētāju, trūkums reģionos. 	<ul style="list-style-type: none"> AAA trūkst informācijas par atbalsta iespējām, arī par izglītības iespējām aprūpē esošiem bērniem; Audžuģimenēm ir nepieciešamas individuālas supervīzijas; Katrai audžuģimenei ir nepieciešama kontaktpersona sociālajā dienestā, kas sniedz atbalstu nepieciešamo pakalpojumu saņemšanas koordinēšanā.
	<i>Finansējuma pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pakalpojumu pieejamība pašvaldību griezumā ir nevienlīdzīga un atkarīga no pašvaldību maksātspējas; Pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai ir jāpiesaista papildu privātais, ziedotāju, fondu, u.c. finansējums, kas ne vienmēr ir pieejams; Trūkst pašvaldības finansējums pakalpojumu nodrošināšanai pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas pabeigšanas (pakalpojumu pēctecībai); Pašvaldības finansiāli neatbalsta atbalsta sistēmu AAA (ļoti maz pašvaldību paredz finansējumu AAA atbalstam ārpus normatīvos aktos noteiktā apjoma). 	<ul style="list-style-type: none"> Pašvaldības neveido pietiekamu pakalpojumu klāstu un nenodrošina pietiekamu pakalpojumu apjomu mērķgrupām (piem., psihologi, sociālie darbinieki, sociālie rehabilitētāji tiek piesaistīti nepilnā noslodzē); Klienti nesaņem pakalpojumus pietiekamā apmērā (t.sk. ņemot vērā vēlamos pakalpojumu pēctecības nosacījumus); Finansējuma trūkums sociālo dienestu kapacitātes celšanai; Finansējuma trūkums ārpusģimenes aprūpes pakalpojumu kvalitātes celšanai. 	<ul style="list-style-type: none"> Pakalpojumu klāsts un atbalsts AAA ir nevienmērīgs reģionālā griezumā, ko nosaka katras pašvaldības atvēlētie finanšu resursi mērķgrupas sociālajam atbalstam.
	<i>Vides pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Lielākajā daļā institūciju, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, netiek nodrošināta vides pieejamība personām, t.sk. bērniem ar kustību traucējumiem. Nereti vides pieejamība ir tikai formāla, lai izpildītu normatīvus. 	<ul style="list-style-type: none"> Pašvaldību institūcijas, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, lielākoties ir izvietotas morāli un tehniski novecojušā infrastruktūrā ar ierobežotu vides pieejamību. 	

MĒRĶA GRUPA	ASPEKTS	ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU SKATĪJUMĀ		ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKATĪJUMĀ
		NVO VIEDOKLIS	PAŠVALDĪBU SD VIEDOKLIS	
1	2	3	4	5
Bērni ar FT	<i>Pakalpojumu pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> lerobežota specializētā transporta pakalpojuma pieejamība; Specializētā transporta pakalpojuma koordinēšanu efektīvāk veic sociālā pakalpojuma sniedzējs, nekā pakalpojuma nodrošinātājs (piemēram, pašvaldība); lerobežota surdotulku pieejamība; Nav atbalsta sistēma bērnu ar FT vecākiem un agrīnā diagnostika, kas palīdzētu savlaicīgi identificēt problēmu un laikus to risināt. 	<ul style="list-style-type: none"> Pieejamie pakalpojumi nav atbilstoši mērķgrupas vajadzībām; lerobežota sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas speciālistu pieejamība reģionos; Speciālisti ir sastopami izglītības iestādēs (logopēdi, ārstnieciskās vingrošanas speciālisti, karjeras konsultanti, psihologi, sociālie pedagogi u.tml.), tomēr tie sniedz pakalpojumus tikai to audzēkņiem; Trūkst tehniskais aprīkojums bērnu ar FT pakalpojumu nodrošināšanas vajadzībām; Nepieciešams darbs ar mērķgrupas ģimeņu locekļiem un tuviniekiem, lai novērstu to norobežošanos no dzīves sabiedrībā; Nepieciešams darbs ar sabiedrību, lai veicinātu mērķgrupas iekļaušanos un pilnvērtīgu dzīvi sabiedrībā; Vecāki nereti paši nevēlas izmantot pakalpojumus, piemēram atelpas brīža pakalpojumu, jo nevēlas atstāt bērnu ar svešiem cilvēkiem; Nepieciešams izglītēt vecākus par problēmas risināšanas iespējām. 	<ul style="list-style-type: none"> Trūkst mērķgrupas vajadzībām atbilstoši SBSPP, t.sk. speciālisti, DAC, atelpas brīdis, atbalsta grupas vecākiem, u.c.
	<i>Finansējuma pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> lerobežota finansējuma pieejamība (valsts un pašvaldību līdzekļi sociālo pakalpojumu finansēšanā ir ierobežoti, mērķgrupas maksātspēja ir zema); 	<ul style="list-style-type: none"> Finanšu resursu trūkums mērķgrupas sociālo un atbalsta pakalpojumu nodrošināšanai; 	<ul style="list-style-type: none"> Pašvaldības nepiešķir finansējumu pakalpojumu izveidei bērniem ar FT, jo uzskata, ka sociālās rehabilitācijas un atbalsta sistēmas bērniem ar FT nodrošināšana ir valsts funkcija;

MĒRĶA GRUPA	ASPEKTS	ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU SKATĪJUMĀ		ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKATĪJUMĀ
		NVO VIEDOKLIS	PAŠVALDĪBU SD VIEDOKLIS	
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ierobežotas finansiālās iespējas – speciālisti pašvaldībās tiek apmaksāti nepilnā noslodzē vai arī pakalpojumi tiek sniegti vienīgi konkrētu projektu ietvaros tikai projekta dalībniekiem; Nav valsts un pašvaldību materiālais atbalsts pakalpojuma attīstīšanai, lai uzņemtu lielāku skaitu klientu; Trūkst pašvaldības finansējums pakalpojumu nodrošināšanai pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas pabeigšanas (nav finansējuma optmālai pakalpojumu pēctecības nodrošināšanai). 	<ul style="list-style-type: none"> SD speciālisti netiek apmaksāti pilnā noslodzē, kas ierobežo pakalpojumu pieejamību. 	<ul style="list-style-type: none"> Lielākā daļa atbalsta pakalpojumu tiek sniegti kampaņveidīgi jeb projektu veidā: projektam noslēdzoties, beidzas arī atbalsts.
	<i>Vides pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Esošajiem sociālajiem un SBSP, kas domāti specifiski mērķgrupai, iespēju robežās tiek nodrošināta vides pieejamība, tomēr vides pieejamība citiem pakalpojumiem ir ļoti ierobežota; Ierobežoti telpu resursi, trūkst speciāli pielāgotu telpu pakalpojumu, t.sk. konsultāciju, sniegšanai. 	<ul style="list-style-type: none"> Vides pieejamība iespēju robežās tiek nodrošināta tikai tajās pakalpojumu sniegšanas vietās, kas sniedz specializētus sociālos, veselības, aprūpes, izglītības u.c. pakalpojumus mērķgrupai „bērni ar FT”. 	<ul style="list-style-type: none"> Vides pieejamība nereti ir formāla, piem. pacēlājs nestrādā vai darbinieks, kurš apkalpo pacēlāju, nav uz vietas.
Pilngadīgas personas ar GRT	<i>Pakalpojumu pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Esošie pakalpojumi ir maksimāli noslogoti, tiem nav iespējams kāpināt apjomu bez būtiskiem ieguldījumiem, t.sk telpu infrastruktūrā; Nepieciešami pavadoņi, kas palīdzētu personām ar GRT nokļūt uz nodarbībām; Nepieciešami asistenti, kas nodarbību laikā atbalsta personas ar GRT; NVO trūkst motivācijas sniegto pakalpojumu reģistrēšanai oficiālajos pakalpojumu sniedzēju reģistros; 	<ul style="list-style-type: none"> Ierobežots piejamo pakalpojumu klāsts personām ar GRT; Speciālisti ir pieejami VSAC, taču tie apkalpo tikai institūciju klientus; Pašvaldībās trūkst psihiatru, garīgās veselības aprūpes māsu (gan kvantitatīvi, gan arī esošo speciālistu spējas sniegt kvalitatīvu pakalpojumu ir ierobežotas) Ģimenes locekļi un tuvinieki nav informēti un izglītoti par mērķgrupas 	<ul style="list-style-type: none"> Trūkst pakalpojumu un speciālistu ārpus institūcijām; Daļa personu ar GRT tuvinieku nevēlas, lai persona saņem SBSP, jo vēlas aprūpi nodrošināt paši saviem spēkiem, izmantojot arī personas saņemtos pabalstus šim nolūkam; Trūkst individuālas pieejas personu ar GRT atbalsta vajadzību risināšanai; Personu ar GRT tuviniekiem trūkst izpratnes par nepieciešamajiem pakalpojumiem un potenciālajiem ieguvumiem;

MĒRĶA GRUPA	ASPEKTS	ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU SKATĪJUMĀ		ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKATĪJUMĀ
		NVO VIEDOKLIS	PAŠVALDĪBU SD VIEDOKLIS	
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> Ģimenes locekļiem un tuviniekiem trūkst izpratnes un zināšanu par personu ar GRT aprūpi, kas var rezultēties pāraprūpē, negatīvi ietekmējot personas spēju patstāvīgai dzīvei; Personu ar GRT tuvinieki neuzticas pakalpojumu sniedzējiem; Pašvaldībām trūkst izpratnes par pakalpojumu nepieciešamību un to sniegtajiem ieguvumiem. 	<ul style="list-style-type: none"> personas aprūpes vajadzībām un iespējām, t.sk. SBSP; Sabiedrībā trūkst izpratnes un informācijas par mērķgrupas integrēšanu un neatkarīgas dzīves iespējām; Ir pašvaldības, kuras labprāt mērķgrupai nepieciešamos pakalpojumus pirktu, taču trūkst pakalpojumu sniedzēju, kas ar tām profesionāli strādātu. 	<ul style="list-style-type: none"> Pakalpojumu sniedzēji mēdz izvēlēties klientus, ar kuriem tie vēlas strādāt, kā rezultātā smagākie un sarežģītākie gadījumi netiek iekļauti pakalpojumu sniegšanā.
	<i>Finansējuma pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ierobežota finanšu resursu pieejamība (valsts un pašvaldību līdzekļi sociālo pakalpojumu finansēšanā ir ierobežoti, mērķgrupas maksātspēja ir zema); Nav valsts un pašvaldību materiālais atbalsts pakalpojuma attīstīšanai, lai palielinātu pakalpojuma sniegšanas apjomu; Ierobežoti cilvēkresursi papildu finansējuma piesaistei; Pašvaldībām ar mazu iedzīvotāju skaitu nav ekonomiski pamatoti veidot atsevišķus pakalpojumus, izdevīgāk tos pirkt no NVO. 	<ul style="list-style-type: none"> Ierobežotas finansiālas iespējas pakalpojumu izveidei un nodrošināšanai mērķgrupai; Pašvaldības neveido pietiekamu pakalpojumu klāstu un nenodrošina pietiekamu pakalpojumu apjomu mērķgrupām (piem. psihologi, sociālie darbinieki, sociālie rehabilitētāji tiek piesaistīti nepilnā noslodzē). 	<ul style="list-style-type: none"> Tuviniekiem trūkst līdzekļu, lai nogādātu personas ar GRT pie nepieciešamajiem speciālistiem; Pašvaldības nenodrošina nepieciešamos speciālistus; Valsts finansētajiem pakalpojumiem ir ilgs gaidīšanas laiks.
	<i>Vides pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Esošajiem pakalpojumiem tiek nodrošināta vides pieejamība. 		<ul style="list-style-type: none"> Vides pieejamība netiek uzskatīta par būtisku šķērslī.

4.8.2. Šķēršļi un problēmas vispārējo pakalpojumu pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām

20. tabula apkopo DI mērķgrupu interešu pārstāvju viedokļus par vispārējo pakalpojumu saņemšanas iespējām un problemātiku.

20. tabula: **Vispārējo pakalpojumu sniegšanas un saņemšanas šķēršļi DI mērķgrupām VPR.**
(Avots: Pašvaldību un privāto pakalpojumu sniedzēju datu aptaujas rezultāti, fokusgrupu diskusiju rezultāti)

PAKALPOJUMS	ASPEKTS	ŠĶĒRŠĻI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU SKATĪJUMĀ
1	2	3
IZGLĪTĪBA	<i>Pakalpojumu pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pietrūkst iespēja izglītoties atbilstoši savām spējām (bērni, kuriem nepieciešams atbalsts izglītībā, vizbiežāk tiek ievietoti speciālajās skolās un internātos, taču tas nevienmēr ir bērnu labākajās interesēs un reizēm negatīvi ietekmē bērnu attīstību); Daļa vecāku uzskata, ka nepieciešams nodrošināt vairāk speciālo skolu, jo vispārizglītojošā sistēmā pat ar asistenta atbalstu bērnam ar FT ir grūti mācīties (piem. pārāk augstā bērnu skaita klasē dēļ, u.tml.); Alternatīvās izglītības pakalpojumi (piem., Montesori) reģionā daudzviet netiek piedāvāti.
	<i>Vides pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Daudzās izglītības iestādēs, jo īpaši vispārizglītojošās skolās, netiek nodrošināta vides pieejamība; Vides pieejamības trūkums būtiski ierobežo mērķgrupu pieeju neformālās un alternatīvās izglītības pakalpojumiem.
VESELĪBAS APRŪPE	<i>Pakalpojumu pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Valsts apmaksātiem veselības aprūpes un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumiem ir ļoti ilgs gaidīšanas laiks; Specifisku speciālistu pieejamība reģionos, īpaši mazākajos un attālākajos novados ir ļoti ierobežota, līdz ar to pakalpojuma saņemšanas iespējas saistās ar būtiskiem laika un finanšu resursiem; Specifiski speciālistu ārsti (piem., rehabilitologs, fizioterapeits, ortopēds, u.c.) ir pieejami tikai izbraukuma pieņemšanās (visbiežāk – 1 x mēnesī sestdienās), kas notiek regulāri, bet reti, veidojot rindas uz pakalpojumu ar garu gaidīšanas laiku; Pieejamie speciālisti nereti nespecializējas mērķgrupas vajadzībām (piem., bērnu psihoterapeits, bērnu psihologs, u.c.).
	<i>Finansējuma pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Maksas pakalpojumu pieejamība ir ievērojami augstāka, nekā valsts nodrošinātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.
	<i>Vides pieejamība</i>	<ul style="list-style-type: none"> Veselības aprūpes pakalpojumu vides pieejamība mēdz būt formāla (reāli nefunkcionē).
CITI		<ul style="list-style-type: none"> Ģeogrāfiskais attālums ierobežo pakalpojumu pieejamību, un to neveicina arī sabiedriskā transporta plānojums reģionā; Pakalpojumi ir koncentrēti novadu centros un reģiona lielākajās pilsētās, un personām, kas dzīvo pilsētu nomalēs vai lauku teritorijās, esošā sabiedriskā transporta tīkla plānojuma dēļ to sasniedzamība ir ierobežota; Sabiedriskā transporta pakalpojumiem reģionā netiek nodrošināta vides pieejamība; VPR ir pieejami vairāki baseini, taču vairāki no tiem nesniedz hidroterapijas pakalpojumus, nav tehniski pielāgoti hidroterapiju sniegšanai mērķgrupas vajadzībām; Daudzi mērķgrupai nozīmīgi pakalpojumi, piem. terapijas, alternatīvās izglītības pakalpojumi u.tml. nav reģistrēti ne SPSR, ne Ārstniecības iestāžu/ārstniecības personu reģistrā, līdz ar to mērķgrupām DI projekta ietvaros nebūs pieejami.

4.8.3. Kopsavilkums un secinājumi

- Apkopojot pakalpojumu sniedzēju viedokļus par šķēršļiem SBSP un vispārējo pakalpojumu sniegšanā, ir konstatēti gan pakalpojumu pieejamības, gan finansējuma un vides pieejamības šķēršļi.
- Nozīmīgākie pakalpojumu pieejamības šķēršļi ietver atbilstošu SBSP trūkumu (t.i., pakalpojumu neesamību), esošo SBSP pilnīgu noslodzi, kā arī esošo SBSP neatbilstību mērķgrupu vajadzībām. Kā nozīmīga problēma iezīmējas arī preventīvā, izglītojošā un skaidrojošā darba ar mērķgrupām, to ģimenes locekļiem un tuviniekiem trūkums. Situāciju raksturo arī kvalificētu speciālistu un pakalpojumu pēcuzraudzības trūkums. SBSP izmantošanu kavē arī mērķgrupām nepieciešamo pakalpojumu un speciālistu koncentrēšanās un pieejamība institūcijās.
- Nepietiekama (gan kvalitātes, gan apjoma ziņā) garīgās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība personām ar GRT, ierobežo iespējas saņemt sabiedrībā balstītos sociālos pakalpojumus un dzīvot sabiedrībā.
- Vispārējo pakalpojumu jomā nozīmīgākie šķēršļi pakalpojumu saņemšanai ir atbilstošu pakalpojumu un speciālistu trūkums reģionā, garš gaidīšanas laiks uz pakalpojuma saņemšanu un ģeogrāfiskais attālums līdz pakalpojuma saņemšanas vietai. Pakalpojumu sniedzējus ierobežo augstā noslodze, telpu trūkums un būtiski – finansējuma trūkums, lai paplašinātu pakalpojuma sniegšanas infrastruktūru un celtu kapacitāti.
- Finansējuma pieejamības šķēršļi ir nevienlīdzīgs pakalpojumu finansējums no pašvaldībām, kā arī valsts un pašvaldību finansējuma trūkums pakalpojumu attīstīšanai.
- Lai arī tieši mērķgrupai veidotie SBSP nereti ietver vides pieejamību, tomēr tā mēdz būt formāla. Situācija ir ievērojami sliktāka vispārējo pakalpojumu jomā, kur vides pieejamības trūkums rada būtiskus saņemšanas šķēršļus izglītības, veselības, sabiedriskā transporta, brīvā laika pavadīšanas u.c. pakalpojumiem.
- Mērķgrupām nepieciešamie atbalsta un rehabilitācijas pakalpojumi ir pieejamāki institūcijās ievietotajām personām nekā tām, kas dzīvo vai plāno dzīvot sabiedrībā. Tas attiecas gan uz personām ar GRT, gan bērniem ar FT, gan arī situāciju ārpusģimenes aprūpē, kurā aizbildnībā un audžuģimenēs esošiem bērniem netiek nodrošināts līdzvērtīgs atbalsta apjoms kā institūcijās ievietotajiem bērniem. Lai veicinātu mērķgrupas personu pilnvērtīgu dzīvi sabiedrībā, ir jāveicina esošo atbalsta resursu pieejamība ne vien institūciju klientiem, bet arī sabiedrībā dzīvojošām mērķgrupas personām.
- Ir jāveic nopietns sabiedrības, t.sk. mērķgrupas tuvinieku izglītošanas darbs. Kā viena no nozīmīgākajām problēmām diskusijās ar mērķgrupas interešu pārstāvjiem tiek atzīta savlaicīga problēmas atzīšana un pieņemšana, kas var būt saistīta gan ar tuvinieku nevēlēšanos pieņemt faktu, ka personai ir traucējumi, vai arī speciālistu nevēlēšanos norādīt tuviniekiem uz problēmu. Tāpat nereti tuvinieki uzskata, ka īpaša atbalsta sistēma, kamēr tuvinieki spēj sniegt aprūpi, personai nav nepieciešama. Ja tuvinieku aprūpe dažādu iemeslu dēļ vairs nav pieejama, aprūpētajām personām ir ievērojami grūtāk pielāgoties un uzsākt patstāvīgu dzīvi. Jo agrīnāka ir problēmas atzīšana un pieņemšana, kā arī informētība par iespējām saņemt speciālistu atbalstu un pakalpojumus, jo efektīvāka ilgtermiņā var būt rehabilitācija. Diemžēl praksē šāda atbalsta sistēma un agrīnā diagnostika nav sastopama nevienā pašvaldībā.
- Personu ar GRT tuvinieku vidū ir sastopama arī noraidoša attieksme pret SBSP saņemšanas iespējām, jo tuvinieki labprātāk izvēlas nodrošināt aprūpi paši, saņemot un izlietojot personas pabalstu šim nolūkam.
- Tuvinieku neizpratne par situāciju veicina arī personu ar ierobežotām iespējām pāraprūpi, kā rezultātā personas spējas dzīvot patstāvīgu un neatkarīgu dzīvi regresē. Tuvinieki nav gatavi uzticēt personas ar GRT pakalpojumu sniedzējiem.
- Ar informācijas trūkumu saistīta problēma ir izteikta DI mērķgrupu personu tuvinieku bezcerība un neticība pārmaiņām un iespējām; daļa tuvinieku ir pieņēmuši atbalsta sistēmas trūkumu kā normu un nelolo cerības uz atbalstu.
- Informēšanas un izglītošanas kampaņām ir jāadresē arī pašvaldību, sociālo dienestu, sociālo un vispārējo pakalpojumu sniedzēji, jo Latvijā šobrīd pastāv situācija, kurā DI mērķgrupa sabiedrībai ir „neredzama“, jo mērķgrupas personas, kas nedzīvo institūcijās, ir pilnīgā to tuvinieku aprūpē. Kamēr tuvinieki saņem pabalstus par personas ar GRT aprūpi, pašvaldības neredz vajadzību pēc pakalpojumu veidošanas, savukārt pēc apgādnieka nāves praktiski lielākā daļa nonāk institucionālā aprūpē, jo nav apguvuši iemaņas patstāvīgas dzīves uzsākšanai.

- Ir jārod inovatīvi un efektīvi risinājumi vispārējo pakalpojumu klāsta paplašināšanai un pieejamībai reģionos. Kā risinājums varētu būt speciālistu mobilās brigādes⁶⁷, kas koordinēti un regulāri ir pieejamas visu novadu iedzīvotājiem, t.sk. DI mērķgrupas pārstāvjiem.
- Tāpat, būtiski ir risināt vides pieejamības jautājumu sabiedriskās ēkās reģionos.

4.9. Reģionā esošo speciālistu raksturojums

Šajā nodaļā apkopota informācija par reģionā esošajiem sociālās jomas speciālistiem, kas strādā pašvaldību sociālajos dienestos un/vai to struktūrvienībās, kā arī ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Nodaļā apkopotas arī to institūciju, kuras DI ietvaros plānots reorganizēt, darbinieku apmācību intereses un vajadzības. Papildus tam nodaļā apkopota arī informācija par selektīvi izvēlētiem ārstiem - speciālistiem, terapeitiem u.c. speciālistiem, kas individuālo izvērtējumu rezultātos visām DI mērķgrupām izceļas kā būtiskākie; tie ir: psihologs, psihoterapeits, psihiatrs, logopēds, fizioterapeits, ergoterapeits, rehabilitologs un ortopēds.

4.9.1. Sociālajā jomā pieejamie cilvēkresursi VPR

Šajā nodaļā apkopoti dati par sociālajā jomā pieejamajiem cilvēkresursiem – pašvaldību sociālo dienestu un pašvaldību institūciju, kuras sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, darbinieku skaitu un novietojumu. Datu atainojums pašvaldību griezumā liecina, ka cilvēkresursu skaita ziņā visvairāk sociālās jomas cilvēkresursi ir koncentrēti Madonas, Gulbenes, Cēsu un Alūksnes novados, kas citu VPR pašvaldību starpā izceļas gan ar augstāku darbinieku skaitu sociālajā dienestā, gan arī pašvaldības teritorijā esošiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem – pašvaldību institūcijām (pašvaldību ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādes, pašvaldību sociālās aprūpes centri, pansionāti, u.c.). Analizējot sociālās jomas cilvēkresursu rādītājus attiecībā pret iedzīvotāju skaitu, dati izceļ lielu nevienlīdzību darbinieku un speciālistu nodrošinājuma ziņā: visu sociālās jomas darbinieku, kas strādā pašvaldībā, skaits uz 1000 iedzīvotājiem VPR pašvaldībās svārstās robežās no 0,9 līdz 16,65, savukārt pašvaldību sociālo dienestu sociālā darba speciālistu skaits no 0,44 līdz 1,94. Atsevišķi analizējot pašvaldību sociālo dienestu sociālā darba speciālistu nodrošinājumu pašvaldību griezumā, kā pozitīvie piemēri izceļas Alūksnes, Lubānas, Priekule un Raunas pašvaldības, kur sociālo dienestu sociālā darba speciālistu skaits uz 1000 iedzīvotājiem ir augstāks kā 1,3. 13 reģiona pašvaldību sociālajos dienestos sociālā darba speciālistu skaits attiecībā pret iedzīvotāju skaitu ir zemāks kā 1. Privātu sociālo pakalpojumu sniedzēju zemās atsauces dēļ diemžēl nav iespēju apkopot datus par darbinieku skaitu un speciālistiem tajos, tomēr indikatīvi šo pakalpojumu izvietojums parāda, kādi vēl sociālās jomas darbinieku un speciālistu resursi ir pieejami VPR pašvaldībās. Privāti pakalpojumu sniedzēji lielākoties koncentrējas reģiona lielākajās pilsētās, tomēr tos pakalpojumus, kas nav saistīti ar konkrētu pakalpojumu infrastruktūru, tie var nodrošināt arī citās pašvaldībās.

21.tabula: Pašvaldību sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku skaits, NVO novietojums VPR pašvaldībās 2016. g.

(Avots: LM Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā, SPSR)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	Darbinieki pašvaldību sociālajos dienestos un pašvaldību sociālo pakalpojumu institūcijās		Darbinieki pašvaldību sociālajos dienestos	Darbinieki pašvaldību sociālo pakalpojumu institūcijās	Sociālā darba speciālisti sociālajos dienestos		NVO U.C. SOCIĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJI PAŠVALDĪBĀ
		Skaits	Uz 1000 iedz.			Skaits	Skaits	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Alūksnes novads	89	5,14	48	41	23	1,33	Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Alūksnes komiteja"
2.	Amatas novads	20	3,36	20	0	6	1,01	
3.	Apes novads	41	10,65	7	34	4	1,04	

⁶⁷ Mobilā brigāde veic izbraukumus pēc klienta lūguma vai sociālā dienesta vai citu institūciju pieprasījuma, nodrošinot sociālā darbinieka un citu speciālistu konsultācijas, sociālo/veselības aprūpi vai dzīves apstākļu pārbaudi klienta dzīves vietā. Mobilā brigāde var nodrošināt arī individuālas konsultācijas un atbalstu ģimenes locekļiem, un sniegt palīdzību klientu nokļūšanai uz mērķa grupai paredzētajiem pasākumiem. Mobilā brigādē darbojas sociālā darba speciālisti, psihologi, mediķi u.c. speciālisti.

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	Darbinieki pašvaldību sociālajos dienestos un pašvaldību sociālo pakalpojumu institūcijās		Darbinieki pašvaldību sociālajos dienestos	Darbinieki pašvaldību sociālo pakalpojumu institūcijās	Sociālā darba speciālisti sociālajos dienestos		NVO U.C. SOCIĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJI PAŠVALDĪBĀ
		Skaitis	Uz 1000 iedz.	Skaitis	Skaitis	Skaitis	Uz 1000 iedz.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Beverīnas novads	3	0,90	3	0	2	0,60	
5.	Burtnieku novads	11	1,38	11	0	8	1,00	Nodibinājums "Camphill Rožkalni"
6.	Cesvaines novads	17	6,10	17	0	3	1,08	Nodibinājums "Grašu BC"
7.	Cēsu novads	93	4,97	43	50	13	0,69	SIA Betas nams, Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Cēsu komiteja"
8.	Ērgļu novads	54	16,65	3	51	2	0,62	
9.	Gulbenes novads	98	4,28	38	60	20	0,87	Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Gulbenes komiteja"
10.	Jaunpiebalgas novads	3	1,24	3	0	2	0,82	Biedrība "Solis Piebalgā"
11.	Kocēnu novads	11	1,67	11	0	7	1,06	
12.	Līgatnes novads	10	2,73	10	0	4	1,09	
13.	Lubānas novads	26	10,07	26	0	5	1,94	
14.	Madonas novads	122	4,78	26	96	21	0,82	Biedrība "Mēs saviem bērniem", biedrība "Latvijas Sarkanais krusts Valmieras komiteja"
15.	Mazsalacas nov.	6	1,74	6	0	4	1,16	
16.	Naukšēnu novads	3	1,49	3	0	1	0,50	
17.	Pārgaujas novads	5	1,21	5	0	4	0,97	Biedrība "Ģimenei un veselībai"
18.	Priekuļu novads	28	3,21	28	0	12	1,37	RO Pestīšanas armijas "Skangaļu BASAC", Biedrība "Tava iespēja"
19.	Raunas novads	34	9,84	6	28	5	1,45	Nodibinājums "Pansija Rauna"
20.	Rūjienas novads	41	7,40	7	34	5	0,90	Biedrība "Rūjienas senioru māja"
21.	Smiltenes novads	28	2,11	12	16	11	0,83	
22.	Strenču novads	27	7,48	6	21	3	0,83	Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs Seda"
23.	Valkas novads	52	5,49	16	36	7	0,74	Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Valkas komiteja"

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	Darbinieki pašvaldību sociālajos dienestos un pašvaldību sociālo pakalpojumu institūcijās		Darbinieki pašvaldību sociālajos dienestos	Darbinieki pašvaldību sociālo pakalpojumu institūcijās	Sociālā darba speciālisti sociālajos dienestos		NVO U.C. SOCIĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJI PAŠVALDĪBĀ
		Skaitis	Uz 1000 iedz.	Skaitis	Skaitis	Skaitis	Uz 1000 iedz.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
24.	Valmiera	76	3,03	16	60	11	0,44	"Valmieras SOS BC", fonds "Iespēju tilts", nodibinājums "Valdardze", biedrība "Latvijas Samariešu apvienība" Vidzemes nodaļa, Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Valmieras komiteja"
25.	Varakļānu novads	14	3,99	5	9	4	1,14	
26.	Vecpiebalgas novads	8	1,88	7	1	5	1,17	

Saskaņā ar LM pārskatu par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu datiem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas ir novietotas 18 no 26 VPR pašvaldībām, savukārt 8 pašvaldībās (Amatas, Beverīnas, Burtnieku, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Mazsalacas, Naukšēnu, Pārgaujas) ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas nav. Dati liecina, ka institūcijās strādājošo veselības aprūpes, rehabilitācijas un sociālā darba speciālistu proporcija attiecībā pret kopējo darbinieku skaitu tajās ir ļoti zema (skat. 22. tabula).

22.tabula: Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās strādājošā personāla skaits pašvaldību griezumā 2016. g.

(Avots: LM Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBAS	INSTITŪCIJU SKAITS	PERSONĀLS INSTITŪCIJĀS (SKAITS)	VESELĪBAS APRŪPES SPECIĀLISTI	REHABILITĀCIJAS SPECIĀLISTI	SOCIĀLĀ DARBA SPECIĀLISTI
1	2	3	4	5	6	7
1.	Alūksnes novads	1	41	3	0	5
2.	Apes novads	2	30	2	0	3
3.	Cēsu novads	1	55	6	0	5
4.	Cesvaines novads	2	33	3	3	4
5.	Ērgļu novads	2	53	3	0	4
6.	Gulbenes novads	3	50	8	1	5
7.	Līgatnes novads	1	12	0	3	1
8.	Lubānas novads	1	19	3	0	0
9.	Madonas novads	5	64	5	2	5
10.	Priekuļu novads	1	15	1	2	3
11.	Raunas novads	1	32	2	1	2
12.	Rūjienas novads ⁶⁸	2	432	52	5	39

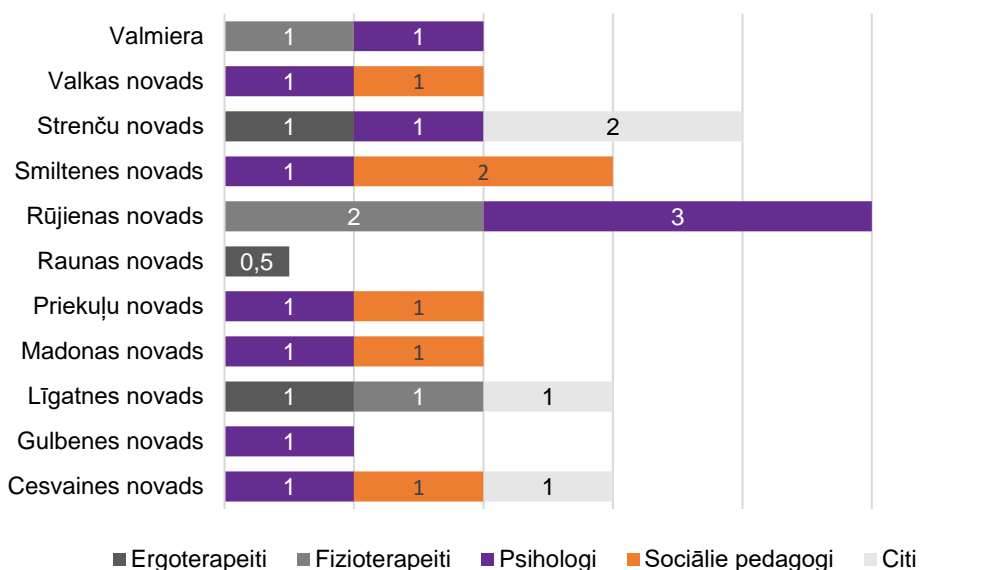
⁶⁸ Ietver datus par visu valsts sociālās aprūpes centru "Vidzeme".

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBAS	INSTITŪCIJU SKAITS	PERSONĀLS INSTITŪCIJĀS (SKAITS)	VESELĪBAS APRŪPES SPECIĀLISTI	REHABILITĀCIJAS SPECIĀLISTI	SOCIĀLĀ DARBA SPECIĀLISTI
1	2	3	4	5	6	7
13.	Smiltenes novads	1	13	0	3	2
14.	Strenču novads	2	44	4	4	3
15.	Valkas novads	2	36	3	0	4
16.	Valmiera	2	82	7	2	7
17.	Varakļānu novads	1	16	1	0	1
18.	Vecpiebalgas novads	1	39	7	0	1

Detalizētāk aplūkojot speciālistu pieejamību ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, jāatzīmē, ka rehabilitācijas speciālisti ir pieejami tikai 11 no tām, un to klāsts vienā institūcijā visbiežāk nepārsniedz divus dažādus speciālistus (skat. 43. attēlu). Izplatītākie rehabilitācijas speciālisti ir psihologi un sociālie pedagogi, kas lielākoties ietilpst BSAC štatā. Nevienā no VPR esošajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām personāla štatā neietilpst tādi speciālisti kā masieris, logopēds, speciālais pedagogs; ergoterapeits ir pieejams 3 institūcijās (Līgatnes, Raunas, Strenču novados), fiziooterapeits – 3 institūcijās (Līgatnes, Rūjienas, Valmieras). Jānorāda gan, ka šie dati aplūko vienīgi štatā esošo speciālistu klāstu, bet neietver datus par citā juridiskā formā noslēgtiem darba vai pakalpojumu sniegšanas līgumiem.

43.attēls: Rehabilitācijas speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. g.

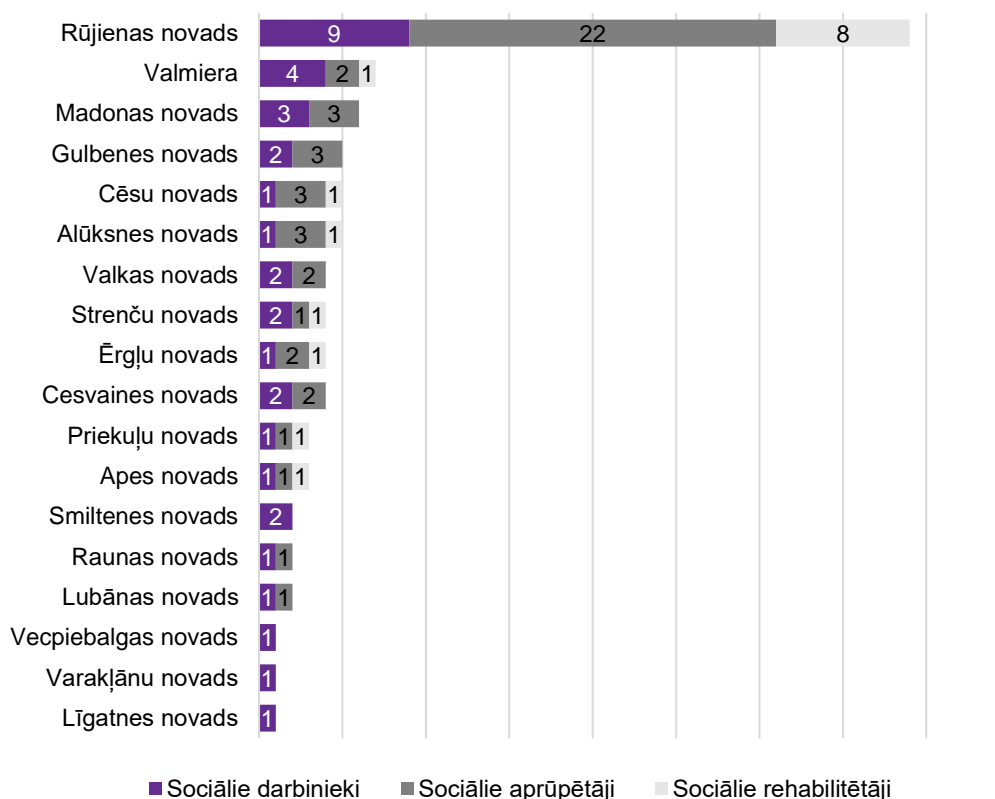
(Avots: LM pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu)



Sociālā darba speciālisti VPR ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās ir salīdzinoši biežāk sastopami, un tie strādā institūcijās 18 pašvaldībās (skat. 21. tabulu). Biežāk sastopamais sociālā darba speciālists ir sociālais darbinieks, kas saskaņā ar LM apkopotajiem datiem tiek nodrošināts visās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, savukārt retāk sastopamais sociālā darba speciālists ir sociālais rehabilitētājs.

44.attēls: Sociālā darba speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. g.

(Avots: LM pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu)



LM pārskatu par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu dati apkopo informāciju arī par darbinieku skaitu pašvaldības institūcijās, kas sniedz sociālos pakalpojumus (skat. 44. attēlu).

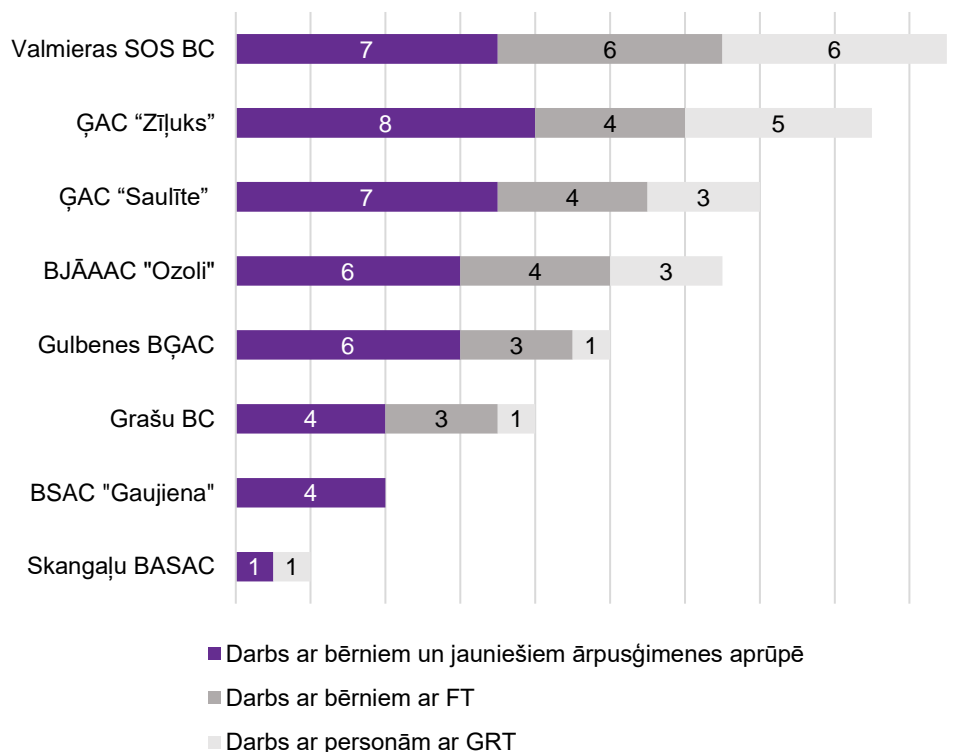
4.9.2. DI ietvaros reorganizējamo institūciju personāla pārkvalifikācijas un apmācību vajadzības

DI plāna izstrādes laikā tika veikta BSAC darbinieku aptauja, kurā piedalījās 90 darbinieki no VPR 8 BSAC (Smiltenes BĢAC nepiedalījās veiktajā aptaujā). Šīs aptaujas ietvaros tika izziņāta un apkopota informācija par VPR BSAC aprūpes darbinieku pārkvalifikācijas interesēm un nepieciešamajiem apmācību kursiem/semināriem, kas nodrošinātu nepieciešamo kvalifikāciju celšanu darbam ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā (turpmāk - ĢVPP).

Kopumā visu 8 VPR BSAC darbinieki ir visieinteresētākie celt kvalifikāciju darbam ar bērniem un jauniešiem ārpus ģimenes aprūpē. Ievērojami mazāka interese ir pārkvalificēties darbam ar bērniem ar FT un darbam ar personām ar GRT (skat. 45. attēlu).

45. attēls: BSAC darbinieku pārkvalifikācijas intereses pa mērķa grupām.

(Avots: BSAC sniegtā informācija)



Darbam ar bērniem un jauniešiem ārpusģimenes aprūpē BSAC darbinieki izrāda vislielāko interesi pārkvalificēties/celt kvalifikāciju krīzes centra un dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai. Pakalpojumu ietvaros, kuri ir paredzēti bērniem ar FT, vispieprasītākie pakalpojumi pārkvalifikācijai ir dienas aprūpes centra, sociālās rehabilitācijas pakalpojumi un sociālās aprūpes pakalpojumi bērniem, kuriem noteiktas tīpašas kopšanas vajadzības. Darbam ar personām ar GRT, BSAC darbinieki izrādīja interesi pārkvalificēties, lai sniegtu dienas aprūpes centra, atbalsta grupas un grupu nodarbības, "Atelpas brīža" pakalpojumu/Individuālo atbalstu un specializētas darbnīcas pakalpojumu. Detalizētāka informācija par BSAC darbinieku pārkvalifikācijas interesēm pa pakalpojumu veidiem ir apkopota 23. tabulā.

23. tabula: BSAC darbinieku pārkvalifikācijas intereses pa pakalpojumu veidiem.

(Avots: BSAC sniegtā informācija)

MĒRĶA GRUPAS	PAKALPOJUMI	ĢAC "Zīlūks"	BSAC "Gaujiena"	Gulbenes BĢAC	Valmieras SOS BC	ĢAC "Saulīte"	Grašu BC	BJĀAAC "Ozoli"	Skangaļu BASAC
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Darbs ar bērniem un jauniešiem ārpusģimenes aprūpē	ĢVPP								
	Jauniešu māja								
	Dienas aprūpes centrs								
	Krīzes centrs								
	Sociālais aprūpētājs								
	Audzūģimene								
	Ģimeņu atbalsta centrs								
	Aizbildnībā								
	Atelpas brīdis								
	AAA atbalsta centrs								

MĒRĶA GRUPAS	PAKALPOJUMI	ĢAC "Zīļuks"	BSAC "Gaujiena"	Gulbenes BĢAC	Valmieras SOS BC	ĢAC "Saulīte"	Grašu BC	BJĀAAC "Ozoli"	Skangaļu BASAC
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Darbs ar bērniem ar FT	Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi								
	Dienas aprūpes centrs								
	Sociālās aprūpes pakalpojumi bērniem, kuriem noteiktas īpašas kopšanas vajadzības								
	Asistenta pakalpojumi bērniem izglītības iestādēs no 5-18 g.v.								
	Asistenta pakalpojumi bērniem mājās 5-18 g.v.								
	Atelpas brīdis								
Darbs ar personām ar GRT	Grupu dzīvokļi								
	Aprūpe mājās (mobilās brigādes, drošības poga, u.c.)								
	Dienas aprūpes centrs								
	Atbalsta grupas un grupu nodarbības								
	Atelpas brīža pakalpojums/Individuāls atbalsts								
	Specializētas darbnīcas								

BSAC darbinieku apmācību vajadzību analīze tika veikta 7 no 8 BSAC Gulbenes BĢAC sniegtās informācijas ierobežojumu dēļ. 24. tabulā ir apkopota informācija par trīs visvajadzīgākajiem apmācību kursiem/semināriem darbam ĢVPP. Visnepieciešamākais apmācību kurss/seminārs ir konfliktsituāciju risināšana (viens no trīs vispieprasītākajiem kursiem/semināriem 5 BSAC – Valmieras SOS BC, ĢAC "Saulīte", Grašu BC, BSAC "Gaujiena", Skangaļu BASAC). Otrs nepieciešamākais apmācību kurss/seminārs ir bērnu un jauniešu disciplinēšana (viens no trīs vispieprasītākajiem kursiem/semināriem 3 BSAC – ĢAC "Zīļuks", BSAC "Gaujiena", Skangaļu BASAC). Apmācību kursi/semināri par dažādām terapijām, bērnu emocionālo audzināšanu un bērnu ķermeņu valodu ir nepieciešami vismaz 2 BSAC.

6 no 7 BSAC apmācību vajadzībās ir vērojamas atšķirības. Grašu BC viens no nepieciešamajiem kursiem/semināriem darbam ĢVPP ir stresa vadība, ĢAC "Zīļuks" – jauniešu sagatavošana pastāvīgai dzīvei, BSAC "Gaujiena" – darbs ar atkarīgiem bērniem un jauniešiem un Valmieras SOS BC – darbs ar bērniem un jauniešiem ar destruktīvu uzvedību. BJĀAAC "Ozoli" vispieprasītākie apmācību kursi/semināri ir darbs ar autismu slimiem bērniem, emocionālā vardarbība un speciālā pedagoģija, kas netiek vērtēti kā visvajadzīgākie kursi/semināri citos BSAC.

24. tabula: BSAC darbinieku apmācību vajadzības.

(Avots: BSAC sniegtā informācija)

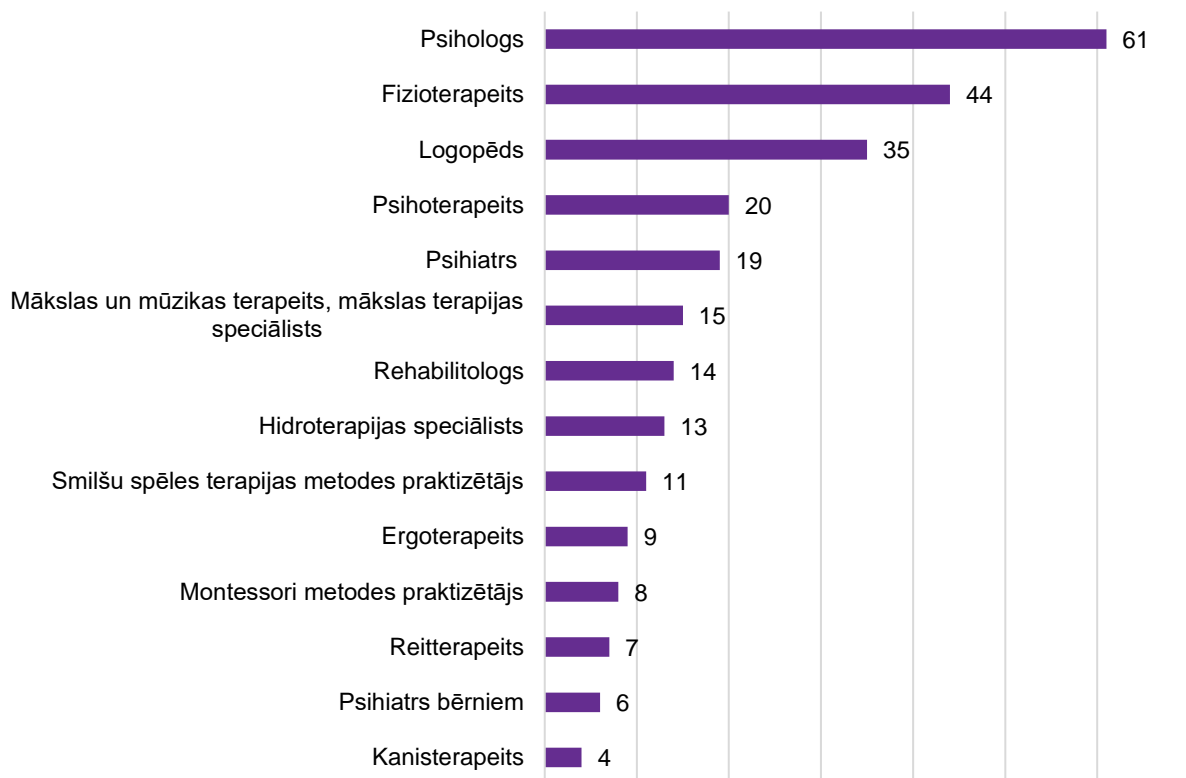
Nr.p.k.	KURSI/SEMINĀRI	Valmieras SOS BC	BJĀAAC "Ozoli"	ĢAC "Saulīte"	Grašu BC	ĢAC "Zīļuks"	BSAC "Gaujiena"	Skangaļu BASAC
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Konfliktsituāciju risināšana							
2.	Bērnu un jauniešu disciplinēšana							
3.	Dažādas terapijas (mūzikas, mākslas, smilšu, u.c.)							
4.	Bērnu emocionālā audzināšana							
5.	Bērnu ķermeņa valoda							
6.	Darbs ar autismu slimiem bērniem							
7.	Emocionāla vardarbība							
8.	Speciālā pedagogija							
9.	Stresa vadība							
10.	Jauniešu sagatavošana patstāvīgai dzīvei							
11.	Darbs ar atkarīgiem bērniem un jauniešiem							
12.	Darbs ar bērniem un jauniešiem ar destruktīvu uzvedību							

4.9.3. DI mērķgrupām nepieciešamo ārstu - speciālistu, terapeitu u.c. speciālistu nodrošinājuma raksturojums

Balstoties uz pašvaldību sniegto informāciju un publiski pieejamo informāciju⁶⁹, ārstu speciālistu, terapeitu u.c. DI mērķgrupām nozīmīgu atbalsta speciālistu klāsts un pieejamība VPR pašvaldībās un reģionā kopumā ir vērtējams kā ierobežots (skat. 46. attēlu). **Detalizēta informācija par ārstu-speciālistu, terapeitu u.c. speciālistu pieejamību VPR pašvaldību griezumā ir apkopota 19. pielikumā.** VPR ir pieejami kopskaitā 61 psihologs, un to izvietojums ir vienmērīgs (vidēji 1-2 speciālisti katrā pašvaldībā). Fizioterapeitu skaits ir nedaudz mazāks – 44, un kopumā tie ir pieejami 13 pašvaldībās, bet logopēdu pakalpojumi (35) ir pieejami 10 pašvaldībās. Psihoterapeitu (20), psihiatru (19), mākslas, t.sk. mūzikas terapija (15), rehabilitologa (14) un hidroterapeita (13), ergoterapeita (9) pakalpojumi pārsvarā ir pieejami tikai nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centros, tāpēc to pieejamība ir vērtējama kā ierobežota. Atsevišķos gadījumos tie pakalpojumi ir arī iedzīvotāju skaita ziņā mazākos novados - Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Pārgaujas, Priekule, Raunas, Rūjienas un Strenču, taču lielākoties tas skaidrojams ar kādas institūcijas (sociālo, veselības aprūpes vai speciālās izglītības pakalpojumu sniedzēju) klātbūtni tajos. Lai veicinātu speciālistu pieejamību VPR, DI īstenošanas ietvaros ieteicams veicināt pašvaldību sadarbību speciālistu piesaistīšanā un nodarbināšanā; pašvaldību sadarbību var veicināt VPR, nodrošinot informācijas apriti un visu iesaistīto pušu līdzdalību DI īstenošanā Vidzemes reģionā. Sabiedrības informēšanas kampaņu ietvaros nepieciešams veikt arī esošo un topošo veselības un sociālās aprūpes speciālistu informēšanu par DI īstenošanu un minēto speciālistu nodarbinātības iespējām.

46.attēls: VPR esošo speciālistu skaits.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija, Ivmed.lv, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs)



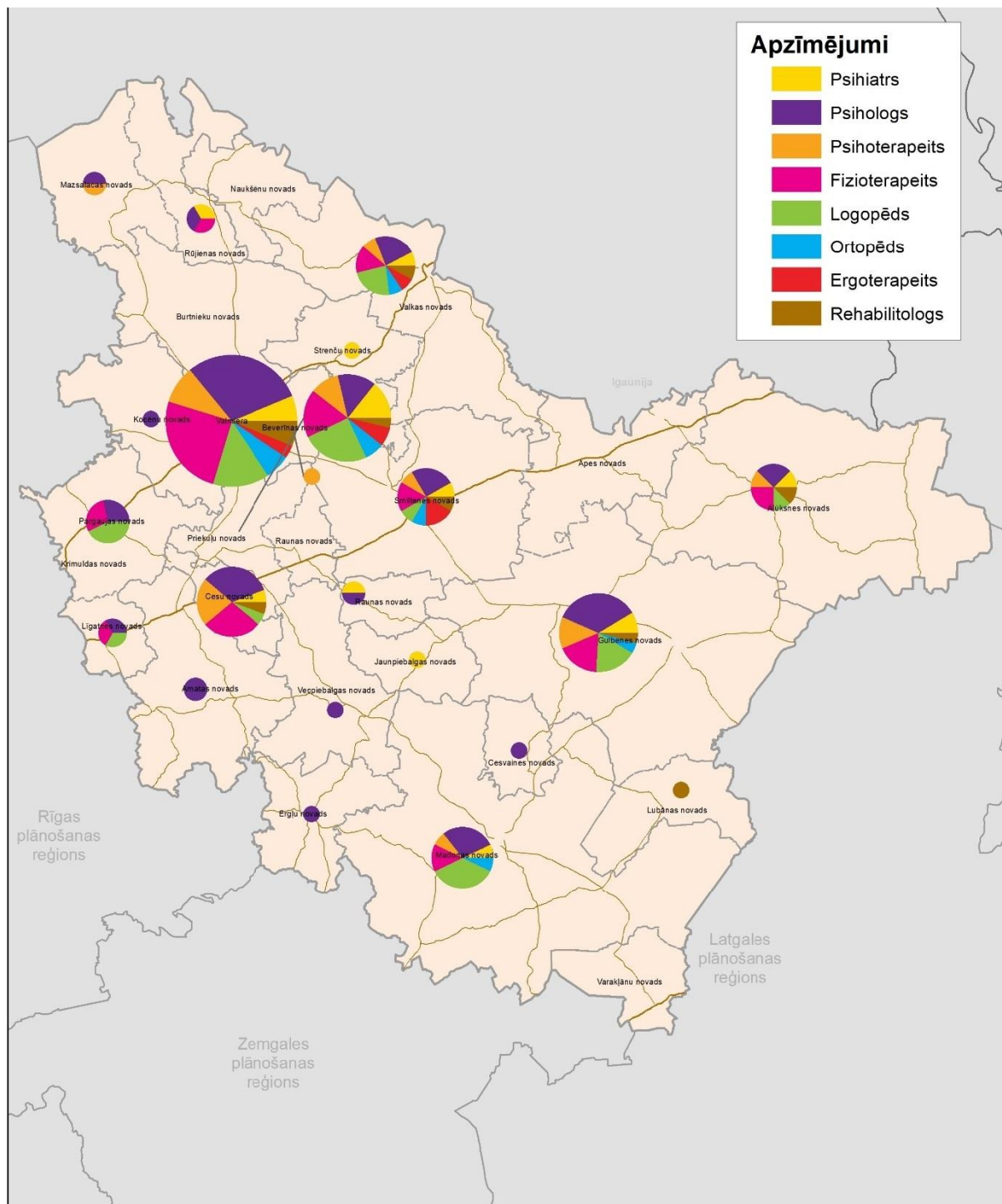
Analizējot apkopotos datus par terapiju pieejamību DI mērķgrupām VPR, visierobežotākā pieejamība ir kanisterapijai, bērnu psihiatram, reitterapijai, montesori, ergoterapeitam. Kanisterapeiti ir pieejami vienīgi Valmieras, Madonas un Smiltenes pašvaldībās, bērnu psihiatri – Valkas, Smiltenes un Valmieras, reitterapeiti –

⁶⁹ Dati var neatspoguļot pilnīgu situāciju par speciālistu izvietojumu un pieejamību, kas saistīts ar publiski pieejamās informācijas precizitāti, kā arī zemo pašvaldību atsauču datu apkopošanā par pašvaldībā pieejamajiem speciālistiem. Publiski pieejamās informācijas precizitāte Ivmed.lv mājaslapā ir atkarīga no veselības-speciālistu aktivitātes sociālajos tīklos, līdz ar to šajā mājaslapā savus pakalpojumus, iespējams, nav reģistrējuši visi VPR strādājošie veselības speciālisti.

Smiltenes, Priekule, Madonas un Valmieras, montesori – Valmieras, Cēsu, Madonas, Priekule, Smiltenes, ergoterapeiti ir pieejami Valmieras, Līgatnes, Priekule, Smiltenes un Valkas pašvaldībās. Tātad plašāks terapeitisko pakalpojumu klāsts ir pieejams nacionālas nozīmes attīstības centrā – Valmierā un reģionālas nozīmes attīstības centros – Madonā, Smiltē, Valkā un Cēsīs, tomēr šis novietojums veido nevienmērīgu pakalpojumu pārklājumu un ierobežotu pieejamību (skat. DI mērķgrupām nozīmīgāko speciālistu novietojumu reģiona kartē 47. attēlā).

47.attēls: VPR pieejamo speciālistu novietojums.

(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija, lvmed.lv, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs)



4.9.4. Kopsavilkums un secinājumi

- Sociālās jomas cilvēkresursi VPR pašvaldībās koncentrējas pašvaldību sociālajos dienestos un ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, pavisam neliela daļa šo darbinieku jau šobrīd ir iesaistīti SBSP sniegšanā;
- 13 VPR pašvaldībās sociālā dienesta sociālā darba speciālistu skaits uz 1000 iedzīvotājiem ir zemāks kā 1;
- 13 pašvaldībās ir novietoti arī privāti sociālo pakalpojumu sniedzēji, kas strādā ar DI mērķa grupām, tomēr DI plāna izstrādātāju rīcībā nav precīzu datu par darbinieku skaitu tajos;
- DI ietvaros reorganizējamo BSAC darbinieku apmācību vajadzības un intereses ir plašas, darbinieku interesē arī pārkvalifikācijas iespējas un apmācības darbam ar dažādām DI mērķa grupām;
- DI mērķgrupām nozīmīgu ārstniecības u.c. speciālistu novietojums reģionā ir koncentrēts lielākajās pilsētās.

4.10. Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.-2017. g. ieviešanas rezultātu izvērtējums

Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.-2017. gadam (turpmāk – VR Programma) ir plānošanas dokuments, ko laikā no 2009. gada 1. septembra līdz 2010. gada 30. jūnijam sagatavoja VPR ar mērķi izveidot un attīstīt Vidzemes reģiona iedzīvotāju vajadzībām atbilstošus alternatīvus sociālos pakalpojumus, lai veicinātu sociāli mazaizsargāto grupu spējas patstāvīgi sociāli funkcionēt un rūpēties par savas dzīves kvalitāti, kā arī palielinātu to nodarbinātību un integrāciju sabiedrībā. Programmas sagatavošanā tika iesaistīti 12 sociālā darba jomas eksperti, izveidota vairāk nekā 25 cilvēku liela programmas izstrādes darba grupa, pielietotas dažādas problēmu identificēšanas, mērķa grupu vajadzību apzināšanas, informācijas apstrādes un pakalpojumu modelēšanas metodes. VR Programmā ir izdalītas 11 pakalpojumu saņēmēju mērķa grupas, noteikti katras mērķa grupas vajadzībām atbilstoši prioritāri attīstāmie pakalpojumi, uzskaitīti svarīgākie aspekti, kas jāņem vērā, veidojot jaunus alternatīvus sociālos pakalpojumus. Kā atsevišķa pakalpojumu grupa VR Programmā ir izdalīti Vidzemes jeb starpnovadu līmeņa sociālie pakalpojumi. Atbilstoši VR Programmā nosauktajiem pakalpojumiem un to prioritāšu līmenim DI plānā analizēts kopš VR Programmas izstrādes līdz šim brīdim VPR novada pašvaldībās izveidoto un paplašināto alternatīvo sociālo pakalpojumu klāsts, kā arī pakalpojumu, kas izveidoti ar ESF vai ERAF atbalstu, ilgspēja. Par atskaites punktu VR Programmas izvērtēšanā ir ņemti VPR pašvaldību sniegtie dati par sociālajiem pakalpojumiem, kurus tās ir sniegušas vai nodrošinājušas iedzīvotājiem 2016. gadā. Pašvaldību datu anketa ir sagatavota DI plāna izstrādes ietvaros, tāpēc primāri tā fokusējas uz pakalpojumu nodrošinājumu DI mērķa grupām. Līdz ar to VPR Programma ir analizēta no DI skatupunkta, jo apkopotie dati visprecīzāk apliecina tieši DI mērķa grupām pieejamos alternatīvos pakalpojumus. Pakalpojumi, kas tikuši izveidoti un sniegti īslaicīgi (līdz 2016. gadam neieskaitot), VR Programmas izvērtējumā var neatspoguļoties, ja vien tie nav veidoti vai paplašināti ar ESF un ERAF atbalstu. VR programmas īstenošanas rezultātu analīze var sniegt nozīmīgus secinājumus un rekomendācijas, plānojot SBSP pakalpojumu attīstību VPR reģionā DI ietvaros.

4.10.1. VR Programmas rezultātu analīze mērķgrupu griezumā

Ņemot vērā, ka katrai no VR Programmā noteiktajām mērķa grupām ir atšķirīgas vajadzības un līdz ar to arī nepieciešamie pakalpojumi, ietekmes izvērtējums ir veikts mērķa grupu griezumā. Ņemot vērā skaitliski zemo pakalpojumu klāstu un apjomu, izvērtējums ir balstīts nevis kvantitatīvā analīzē, bet kvalitatīvos secinājumos par mērķa grupu nodrošinājumu ar pakalpojumiem atbilstoši plānotajam, ņemot vērā arī tiem noteiktās prioritātes.

▪ VIDZEMES LĪMEŅA VAI STARPNOVADU LĪMEŅA ALTERNATĪVIE SOCIĀLIE PAKALPOJUMI

No VR Programmā pieciem uzskaitītajiem Vidzemes līmeņa vai starpnovadu līmeņa sociālajiem pakalpojumiem laika posmā no 2010. līdz 2016. gadam ir ieviesti trīs, no kuriem divi ir pirmā līmeņa prioritātes, viens - otrā līmeņa prioritātes pakalpojums (skat. 25. tabula). Divi pakalpojumi ir ieviesti, piesaistot ESF finanšu resursus. Viens no tiem ir Sociālo pakalpojumu Resursu centrs, ko izveidoja Cēsu novada pašvaldības aģentūra "Sociālais dienests", apvienojot vēl piecus novadus (Beverīnas, Jaunpiebalgas, Mazsalacas, Smiltenes, Valkas) un vienu pilsētu (Valmieru). Projekts tika uzsākts 2012. gada janvārī un īstenots līdz 2013. gada beigām. Otru pakalpojumu – mobilās aprūpes koordinācijas centra un mobilās aprūpes vienības izveidošanu īstenoja ārpus VPR esošs uzņēmums (SIA "Pirmās Patronāžas Serviss"), izveidojot pakalpojumu Cēsu un Amatas novadiem. Projekts tika īstenots laika periodā no 2011. gada janvāra līdz 2012. gada decembrim, bet saskaņā ar pašvaldību sociālo

dienestu sniegto informāciju šobrīd (dati par 2016. gadu) pakalpojumi vairs netiek sniegti. Aktivitāte 'izveidot drošības pogas pakalpojumu' tikusi īstenota Cēsu novada pašvaldībā, kur to sociālais dienests pērk no NVO – biedrības "Latvijas Samariešu apvienība". Pašvaldību sniegtā informācija nesniedz norādes, ka minētais pakalpojums tiktu nodrošināts arī citviet VPR. Apkopotie dati liecina, ka pārējo divu aktivitāšu ietvaros pakalpojumu sniegšana nav notikusi. Abi atlikušie VR Programmas ietvaros neieviestie pakalpojumi ir otrā prioritātes līmeņa, taču attiecas uz īpaši neaizsargātām mērķa grupām, kas daļēji pārklājas arī ar DI mērķauditoriju – personām ar FT un ģimenēm ar bērniem, kuras nonākušas krīzes situācijā, tāpēc šo pakalpojumu izveidi būtu būtiski aktualizēt un stimulēt.

25.tabula: VR Programmas sociālo pakalpojumu ieviešana.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
1.1.	Izveidot Mobilo sociālo pakalpojumu Resursu centru				<ul style="list-style-type: none"> Cēsu novads pakalpojumu ieviesis ar ESF atbalstu, iesaistot arī Beverīnas, Jaunpiebalgas, Mazsalacas, Smiltenes, Valkas novadus un Valmieras pilsētu. Projekts noslēdzies 2013. gada oktobrī.
1.2.	Izveidot Drošības pogas pakalpojumu				<ul style="list-style-type: none"> Cēsu novads pērk pakalpojumu no ārpus pašvaldības esošas biedrības "Latvijas Samariešu apvienība".
1.3.	Izveidot mobilās aprūpes koordinācijas centru un mobilās aprūpes vienības				<ul style="list-style-type: none"> SIA "Pirmās Patronāžas serviss" saņēmis ESF atbalstu pakalpojuma ieviešanai un nodrošināšanai Cēsu un Amatas novados. Projekts noslēdzies 2012. gada septembrī.
1.4.	Izveidot Habilitācijas centru cilvēkiem ar invaliditāti – dienas aprūpes centrs				-
1.5.	Izveidot mobilās izbraukumu vienības darbam ar bērniem un viņu ģimenes locekļiem krīzes situācijās				-

▪ PAKALPOJUMI PENSIJAS UN PIRMSPENSIJAS VECUMA CIVĒKIEM

No VR Programmā rekomendētajiem pieciem pakalpojumiem, kas paredzēti pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem, 2016. gadā tikuši nodrošināti četri (skat. 26. tabula). Viens no diviem pirmā līmeņa prioritātes pakalpojumiem tiek nodrošināts lielākajā daļā (20 no 26) VPR pašvaldību, un tas ir profesionāls sociālās aprūpes pakalpojums dzīvesvietā – aprūpe mājās. Trijos novados šī pakalpojuma paplašināšanai finansējums piesaistīts arī no ESF līdzekļiem, projektus īstenojot attiecīgi Alūksnes novadā no 2012. gada janvāra līdz 2013. gada decembrim un Cēsu un Amatas novadā (projekta īstenoātājs SIA "Pirmais Patronāžas Serviss") no 2011. gada janvāra līdz 2012. gada decembrim. Aprūpes mājās pakalpojums nosauktajos novados tiek nodrošināts arī pēc projektu īstenošanas beigām, pārējās pašvaldības šo pakalpojumu lielākoties nodrošina kā vienu no sociālā dienesta funkcijām, nereti arī pērk no pašvaldībā vai ārpus tās esošām NVO, individuālā darba veicējiem. DI plāna ietvaros pašvaldību sniegtajos datos tikai divas pašvaldības (Priekule un Varakļānu) uzrāda, ka pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem tiek nodrošināti higiēnas pakalpojumi, kas VR Programmā arī ietilpst pirmā līmeņa prioritāšu sarakstā. Publiski pieejamā informācija novada sociālo dienestu tīmekļa vietnēs liecina, ka šāds pakalpojums pieejams vēl vismaz četrās pašvaldībās, kur arī norādīts, ka tas bez maksas paredzēts arī trūcīgām un maznodrošinātām personām.

No otrā līmeņa prioritāšu pakalpojumiem laika periodā no 2010.-2016. gadam ieviests viens pakalpojums – multifunkcionāls dienas aprūpes centrs jeb dienas aprūpes centrs pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem. Pavisam kopā multifunkcionālu dienas aprūpes centru jeb dienas aprūpes centru pensijas un pirmspensijas vecuma

cilvēkiem pakalpojumu iedzīvotājiem 2016. gadā nodrošinājušas četras pašvaldības, no kurām trīs (Madonas, Varakļānu un Vecpiebalgas) saņēmušas ESF vai ERAF finansējumu pakalpojuma izveidošanai, savukārt viena pašvaldība (Rūjienas) šo pakalpojumu pērk no pašvaldībā esoša pakalpojuma sniedzēja. Arī Amatas novada pašvaldība uzrādījusi, ka novadā četros ciemos darbojas dienas aprūpes centri, taču tie sniedz tikai medicīniska rakstura pakalpojumus.

Publiski pieejamā informācija liecina, ka zupas virtuves pakalpojums ir pieejams vismaz 8 VPR pašvaldībās (Alūksnes, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Mazsalacas, Valkas novados un Valmierā), taču nav informācijas par to, vai ir iespējama maltītes piegāde dzīvesvietā. Vienīgais otrā līmeņa prioritātes pakalpojums, kas šai mērķa grupai saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju, nav ticis īstenots ir – atbalsts veco cilvēku iniciatīvu grupām un NVO brīvā laika kopīgai pavadīšanai. Tomēr jāpiebilst, ka lielā daļā novadu, jo īpaši iedzīvotāju skaita ziņā lielākajos, darbojas pensionāru NVO, kā arī atsevišķas pašvaldības šīm iniciatīvu grupām un NVO sniedz resursu atbalstu, nodrošinot telpas pasākumiem un/vai organizējot projektu konkursus, kur NVO aktivitāšu īstenošanai iespējams piesaistīt līdžfinansējumu. Papildus nosauktajiem pakalpojumiem Priekuļu novadā ar ESF finansiālu atbalstu laikā no 2012. gada janvāra līdz 2014. gada februārim izstrādāta un ieviesta sociālās rehabilitācijas programma pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēkiem.

Kopumā var uzskatīt, ka pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem pieejamo alternatīvo sociālo pakalpojumu klāsts VPR ir pietiekošs, ar iespēju izveidot multifunkcionālus centrus jeb dienas aprūpes centrus novados, kuros to vēl nav.

26.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana pensijas un pirmspensijas vecuma personām.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
2.1.	Nodrošināt profesionālu sociālās aprūpes pakalpojumus dzīves vietā – aprūpe mājās				<ul style="list-style-type: none"> Alūksnes, Amatas, Apes, Burtnieku (PĀP), Cēsu, Gulbenes (arī PĀP), Jaunpiebalgas (arī PP), Kocēnu, Līgatnes, Lubānas, Madonas (PP), Mazsalacas, Priekuļu, Raunas, Rūjienas, Smiltenes (PĀP), Strenču (PĀP), Valkas, Vecpiebalgas novadi un Valmiera.
2.2.	Izveidot multifunkcionālus dienas aprūpes centrus jeb dienas aprūpes centrus pensijas vecuma cilvēkiem un pirmspensijas vecuma cilvēkiem				<ul style="list-style-type: none"> Amatas novadā (tikai medicīniska rakstura pakalpojums), Rūjienas (PP). Madonas, Varakļānu un Vecpiebalgas novados izveidots ar ERAF atbalstu, darbību turpina.
2.3.	Atbalstīt veco cilvēku iniciatīvu grupas un NVO brīvā laika kopīgai pavadīšanai				-
2.4.	Nodrošināt higiēnas pakalpojumus				<ul style="list-style-type: none"> Alūksnes, Jaunpiebalgas, Priekuļu, Raunas, Smiltenes novados. Varakļānu novadā izveidots ar ERAF atbalstu, darbību turpina.
2.5.	Organizēt zupas virtuves pakalpojuma piegādi mājās				<ul style="list-style-type: none"> Alūksnes, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Mazsalacas, Valkas novados un Valmierā.

▪ **PAKALPOJUMI RISKĀ ĢIMENĒM UN DISFUNKCIONĀLĀM ĢIMENĒM**

Riska ģimeņu un disfunkcionālu ģimeņu mērķa grupai VR Programmā rekomendēts ieviest vai pilnveidot pavisam septiņus alternatīvos sociālos pakalpojumus, no kuriem trīs atzīmēti kā pirmā līmeņa prioritātes, divi kā otrā un divtrešā līmeņa prioritātes (skat. 27. tabula). No pirmā prioritātes līmeņa pakalpojumiem vienīgais, kas tiek nodrošināts VPR, ir multifunkcionāls dienas aprūpes centrs vai Ģimenes atbalsta centrs. Šāda vai līdzīga tipa dienas apūpes

centra pakalpojumus sava novada iedzīvotājiem nodrošina tikai piecas VPR novadu pašvaldības (Cēsu, Gulbenes, Madonas, Priekuļu, Strenču), un lielākā daļa no tiem darbojas kā bērnu un jauniešu brīvā laika pavadīšanas un sociālo iemaņu un prasmju attīstības centri. Madonas novada pašvaldība un Varakļānu novada pašvaldība dienas aprūpes centru izveidei un aprīkojumam saņēmušas ERAF līdzfinansējumu.

Ņemot vērā, ka Amatas novada pašvaldība uzrādījusi, ka novadā pieejams ģimenes asistenta pakalpojums, un Valmierā sociālās rehabilitācijas pakalpojums, pieņemts, ka divos novados sociālā riska un disfunkcionālām ģimenēm ir nodrošināts sociālās rehabilitācijas pakalpojums dzīvesvietā, taču ne mobilā vienība darbam ar ģimenēm, kas ir otrās prioritātes pakalpojums. Otrs šai mērķa grupai paredzētais pakalpojums, kas ierindots otrā līmeņa prioritāšu sarakstā, ir atbalsta un pašpalīdzības grupas ģimenēm ar bērniem. Tā kā pašvaldības, iesniedzot datus, ne vienmēr ir norādījušas precīzu mērķa grupu, kam atbalsta grupa izveidota, iespējams, ka ne visas no pieskaitītajām attiecas uz riska un disfunkcionālu ģimeņu ar bērniem locekļiem, bet kopumā dažādas atbalsta un pašpalīdzības grupas izveidotas un 2016. gadā darbojušās 12 novados. 2 novados šādu grupu darbības atbalstam saņemts arī ESF finansējums, taču tā izlietojuma periods ir beidzies 2012. gada septembrī (Apes novadā) un 2013.gada decembrī (Burtnieku novadā).

Ņemot vērā, ka gandrīz puse (10) novada sociālo dienestu ir regulāri pieejams psihologs, varētu pieņemt, ka riska un disfunkcionālām ģimenēm tiek sniegts atbalsts bērnu un pusaudžu emocionālajā audzināšanā. Vismaz vienā novadā (Cēsu), pateicoties ESF finanšu līdzekļu piesaistei Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācijas īstenota projekta ietvaros no 2012. gada februāra līdz 2013. gada jūlijam izstrādāta viena ģimeņu stiprināšanas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu programma, kurai atbilstošus pakalpojumus saņēmuši gandrīz 200 bērni. Papildus pašvaldību sniegtai informācijai par šai mērķa grupai nodrošinātiem pakalpojumiem, Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā pieejama informācija par diviem VPR esošiem krīzes centriem, kas sniedz atbalstu nepilngadīgām un pilngadīgām grūtniecēm un jaunajām māmiņām, kuras nonākušas krīzes situācijā. Viens no tiem biedrības "Ģimenes šūpulis" krīzes centrs "Patvēruma māja" atrodas Beverīnas novadā un biedrības "Cerību centrs" jauno māmiņu un grūtnieču atbalsta centrs "Madaras" Priekuļu novadā – abi sniedz pakalpojumu ar izmitināšanu. Turpretim tādu absolūti alternatīvu un augstas prioritātes līmeņa pakalpojumu kā Alternatīva sociālā rehabilitācijas centra (grupu māja) izveidošana vai Mobilā vienība darbam ar ģimenēm nav aizsākta nevienā no VPR novadiem. Tāpat arī nav ieviesta Atbalsta ģimeņu un Bērnu īslaicīgās pieskatīšanas sistēma.

Tā kā atlikušie 4 no 7 pakalpojumiem kā nodrošināti netiek uzrādīti nevienā pašvaldībā, turklāt divi no tiem ir pirmā līmeņa un divi trešā līmeņa prioritātes, tad šis mērķa grupas nodrošinājums ar nepieciešamajiem alternatīvajiem sociāliem pakalpojumiem vērtējams kā zems.

27.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana riska ģimeņu un disfunkcionālu ģimeņu mērķa grupai.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviešušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
3.1.	Izveidot multifunkcionālus dienas aprūpes centrus vai Ģimeņu atbalsta centrus				<ul style="list-style-type: none"> Cēsu, Gulbenes, Madonas (ERAF), Priekuļu, Strenču novadi.
3.2.	Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dzīves vietā - mobilā vienība darbam ar ģimenēm				<ul style="list-style-type: none"> Amatas novadā - ģimenes asistents. Valmierā - sociālās rehabilitācijas pakalpojums bez mobilās vienības.
3.3.	Izveidot atbalsta un pašpalīdzības grupas ģimenēm ar bērniem				<ul style="list-style-type: none"> Alūksnes, Apes, Cēsu, Gulbenes, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Priekuļu, Smiltenes novados un Valmierā.
3.4.	Izveidot un nodrošināt atbalsta ģimenes				-
3.5.	Nodrošināt bērnu īslaicīgu pieskatīšanu				-

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviešušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
3.6.	Pilnveidot vecāku apmācību par bērnu un pusaudžu emocionālo audzināšanu, lai veicinātu neatkarīgu personību veidošanos un veselīgas sabiedrības izveidi, kā arī izveidot sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmu				<ul style="list-style-type: none"> Cēsīs notiek vecāku apmācības par bērnu un pusaudžu emocionālo audzināšanu, kā arī darbinieki veido sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmas
3.7.	Alternatīva sociāla rehabilitācijas centra (grupu māja) izveidošana				-

▪ **PAKALPOJUMI BĀREŅIEM UN BEZ VECĀKU GĀDĪBAS PALIKUŠAJIEM**

Mērķa grupai bāreņi un bez vecāku gādības palikušie VR Programmā ir ieteikts izveidot vai paplašināt piecus pakalpojumus (skat. 27. tabula). No pašvaldību sniegtās informācijas viennozīmīgi secināms tikai par viena no tiem ieviešanu dzīvē un tas ir: Pie bērnu ilgstošās aprūpes centriem izveidot "Jauniešu pārejas mājas". Šāds pakalpojums ar LM līdzfinansējumu izveidots un arī 2016. gadā nodrošināts Smiltenes novadā. Bez valsts vai ES finansējuma piesaistes Jauniešu māja izveidota un darbojas Valmierā Valmieras SOS Bērnu ciematā. Lai arī pie pakalpojuma Izveidot un nodrošināt atbalsta ģimenes ir pāris atzīmes (Beverīnas un Kocēnu nov.), tomēr tās vairāk attiecināmas uz pašvaldības AAA apmācībām, līdz ar to neīsteno VR Programmā paredzētā pakalpojuma saturu. Tāpat arī viena novada pašvaldības (Priekuļu) anketā norādītā informācija par karjeras konsultanta konsultāciju nodrošinājumu skaidri neatšifrē pakalpojuma saņēmēju vecumu.

Līdzīgi kā iepriekšējās mērķa grupas, arī šis nodrošinājums ar nepieciešamajiem pakalpojumiem vērtējams kā zems. Arī tie pāris pakalpojumu veidi, kuri ir ieviesti, tiek nodrošināti tikai 1-2 novados, kas ir stipri par maz. Iespējams, ka tas skaidrojams ar to, ka par šīs mērķa grupas nodrošināšanu ar nepieciešamajiem sociālajiem pakalpojumiem līdz šim ir rūpējušās un visus pakalpojumus sniegušas ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, kuru darbību ir grūti, dažkārt pat neiespējami pārstrukturizēt un pārorientēt virzienā uz alternatīvu sociālo pakalpojumu (ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu) sniegšanu, savukārt NVO vai uzņēmumiem, kas ir gatavi sniegt alternatīvus sociālos pakalpojumus (ģimeniskai videi pietuvinātus, sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus) nereti ir neiespējami sasniegt konkrēto mērķauditoriju.

28.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupai bāreņi un bez vecāku gādības palikušie.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviešušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
4.1.	Pie bērnu ilgstošās aprūpes centriem izveidot „Jauniešu pārejas mājas”				<ul style="list-style-type: none"> Smiltenes novadā ar LM finansējuma palīdzību izveidota 2013. gadā, pakalpojumu turpina sniegt.
4.2.	Izveidot un nodrošināt atbalsta ģimenes				<ul style="list-style-type: none"> Beverīnas un Kocēnu novados.
4.3.	Nodrošināt karjeras konsultantus līdz 25 gadu vecumam				<ul style="list-style-type: none"> Priekuļu novadā.

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviešušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
4.4.	Izveidot multifunkcionālus dienas aprūses centrus vai Ģimeņu atbalsta centrus				-
4.5.	Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dzīves vietā – mobilās vienības				-

▪ **PAKALPOJUMI JAUNIEŠIEM BEZDARBNIEKIEM UN ILGSTOŠAJIEM BEZDARBNIEKIEM**

Mērķa grupām – jaunieši bezdarbnieki un ilgstošie bezdarbnieki – VR Programmā ir rekomendēts izveidot vai attīstīt līdzīgus pakalpojumus, arī situācija attiecībā uz VR Programmas ietvaros ieviestajiem pakalpojumiem abām šīm mērķa grupām ir identiska, tāpēc izvērtējums ir attiecināms uz abām kopā. Abām mērķa grupām pie rekomendētiem pakalpojumiem viens ir ticis ierindots pirmā līmeņa prioritāšu sarakstā, un tas ir – nodrošināt motivācijas programmas nodarbinātības veicināšanai. Lai arī pašvaldības sniegto pakalpojumu klāstā neizdala šādu pakalpojumu, tas ir pieejams jauniešiem bezdarbniekiem un ilgstošiem bezdarbniekiem visā Latvijā NVA ESF finansētas atbalsta programmas veidā, attiecīgi "Jauniešu garantijas" (02.01.2014.-30.06.2018.) un "Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem" (22.08.2015.-31.12.2021.), kas nozīmē, ka prioritārais pakalpojums ir pieejams. Pašvaldības sniedz arī dažādus atbalsta grupu pakalpojumus, tomēr nepaskaidrojot detalizēti mērķgrupas, līdz ar to nav viennozīmīgi izdarāms secinājums par atbalsta grupu nodrošinājumu konkrētajām divām mērķgrupām. Neviena cits no VR Programmā konkrētajām mērķgrupām ieteiktajiem pakalpojumiem pašvaldību sniegtajos datos netiek uzrādīts. Tomēr, ņemot vērā, ka prioritārais pakalpojums ir nodrošināts un iedzīvotājiem sniegtais atbalsts ietver arī dažāda veida individuālās speciālistu konsultācijas un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, var uzskatīt, ka minētās mērķa grupas nodrošinājums ar pakalpojumiem ir apmierinošs.

29.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupām jaunieši bezdarbnieki un ilgstošie bezdarbnieki.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviešušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
5.1.	Nodrošināt atbalsta grupas				<ul style="list-style-type: none"> Alūksnes, Apes, Cēsu, Gulbenes, Jaunpiebalgas, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Priekuļu, Smiltenes novados un Valmierā.
5.2.	Nodrošināt motivācijas programmas nodarbinātības veicināšanai				-
5.3.	Attīstīt brīvprātīgo darbu				-
5.4.	Nodrošināt atbalsta grupas				<ul style="list-style-type: none"> Alūksnes, Apes, Cēsu, Gulbenes, Jaunpiebalgas, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Priekuļu, Smiltenes novados un Valmierā.
5.5.	Nodrošināt motivācijas programmas nodarbinātības veicināšanai				-
5.6.	Izveidot un atbalstīt terapeitiskās komūnas				-

5.7.	Nodrošināt mentoringa pakalpojumu līdz cilvēks atgriežas darba tirgū				-
------	--	--	--	--	---

▪ **PAKALPOJUMI CIVĒKIEM PĒC IESLODZĪJUMA**

Cilvēkiem pēc ieslodzījuma VR Programmā paredzēts ieviest vai pilnveidot septiņus pakalpojumus (skat. 30. tabula), no kuriem tikai divi 2016. gadā tikuši nodrošināti 25% vai nedaudz vairāk VPR pašvaldību. Tie ir zupas virtuves un naktspatversmes pakalpojumi, kas abi paredz pamatvajadzību nodrošināšanu un ir klasificēti kā 3. līmeņa prioritāte. Neviens cits, tai skaitā pirmās prioritātes pakalpojums – nodrošināt motivācijas programmas dzīves prasmju atjaunošanai un nodarbinātības veicināšanai – mērķgrupai nav ticis izveidots un sniegts 2016. gadā. Līdz ar to, kopējais mērķa grupas nodrošinājums ar alternatīviem sociāliem pakalpojumiem vērtējams kā ļoti zems.

30. tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana cilvēkiem pēc ieslodzījuma.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviešušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
6.1.	Nodrošināt psihologa konsultācijas				▪ Cēsu novadā
6.2.	Nodrošināt motivācijas programmas dzīves prasmju atjaunošanai un nodarbinātības veicināšanai				-
6.3.	Izveidot vai atbalstīt terapeitiskas komūnas				-
6.4.	Izveidot vai atbalstīt „Palīdzības biroju” jauniešiem likumpārkāpējiem				-
6.5.	Pēc vajadzības nodrošināt zupas virtuves pakalpojumus				▪ Alūksnes, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Mazsalacas, Valkas novados un Valmierā.
6.6.	Pēc vajadzības nodrošināt naktspatversmes pakalpojumus				▪ Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Strenču novados un Valmierā.
6.7.	Izveidot „atbalsta ģimenes” pakalpojumu cilvēkiem pēc ieslodzījuma (citu valstu pieredze)				-

▪ **PAKALPOJUMI VARDARBĪBĀ CIETUŠĀM PERSONĀM UN VIŅU ĢIMENES LOCEKĻIEM, CIVĒKTIRDZNIECĪBAS UPURIEM**

Vardarbībā cietušām personām un viņu ģimenes locekļiem VR Programmā paredzēti četri pakalpojumi un visi atbilst pirmā līmeņa prioritātei, taču rezultātu izvērtējums rāda, ka tikai divi no tiem tiek pilnībā nodrošināti VPR pašvaldību iedzīvotājiem, bet viens – daļēji (skat. 30. tabulu). Pakalpojumi, ko savā novadā dzīvojošajiem mērķa grupas pārstāvjiem 2016. gadā nodrošina apmēram puse VPR pašvaldību, ir krīzes centra pakalpojumi bērniem un krīzes centra pakalpojumi pieaugušajiem. Abus šos pakalpojumus sniedz Valmierā esošais nodibinājums "Centrs Valdardze", kas pakalpojuma paplašināšanai no 2012. gada janvāra līdz 2013. gada decembrim saņēma ESF līdzfinansējumu, un turpina sniegt pakalpojumu arī 2016. gadā un šobrīd. Tikai divas VPR pašvaldības šādu pakalpojumu nodrošina arī pašas, piedāvājot to kā atsevišķu ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu ilgstošas sociālās aprūpes centru pakalpojumu: Gulbenē tas ir „Gulbenes novada bērnu un ģimenes atbalsta centrs”, Valkā – Valkas novada „Ģimenes atbalsta centrs „Saulīte””. Smiltenes novadā iespējams saņemt valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus gan pieaugušajiem vardarbības veicējiem, gan vardarbībā cietušām pieaugušajām

personām, gan vardarbībā cietušiem bērniem; pakalpojuma sniegšana turpinās šobrīd. Par daļēji ieviestu pakalpojumu var uzskatīt psihologa konsultācijas, kas lielā daļā (10 no 26) pašvaldību tiek nodrošināts kā regulārs sociālā dienesta pakalpojums un paredzēts visām mērķa grupām, tomēr no pašvaldību sniegtajiem datiem nav iespējams izvērtēt, vai konkrētās mērķa grupas pārstāvji šī pakalpojuma ietvaros ir saņēmuši nepieciešamo atbalstu. Pakalpojums, kas ir ieviests tikai vienā pašvaldībā (Kocēnu novadā), bet ir paredzēts ne tikai šai mērķa grupai, ir īslaicīgas izmitināšanas vietas blakus dzīves vietai – krīzes dzīvokļi. Pakalpojumu īslaicīgas izmitināšanas vietas blakus dzīves vietai - krīzes dzīvokļi, krīzes audžuģimenes, būtu nozīmīgi attīstīt DI kontekstā, kad šāda pakalpojuma pieejamība varētu sekmēt bērnu neizņemšanu no ģimenes un ģimenes sociālo rehabilitāciju. Kopumā mērķa grupai pieejamo alternatīvo sociālo pakalpojumu nodrošinājums vērtējams kā apmierinošs.

31.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana vardarbībā cietušām personām un viņu ģimenes locekļiem.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
7.1.	Nodrošināt psihologa konsultācijas				-
7.2.	Nodrošināt krīzes centra pakalpojumus bērniem				Kā pakalpojumu ārpus pašvaldības pērk: Amatas, Ērgļu, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Lubānas, Madonas, Naukšēnu, Pārgaujas, Priekuļu, Raunas, Strenču, Varakļānu novadi. Savā pašvaldībā pērk Valmiera. Pašvaldības iestādes sniegts pakalpojums: Gulbenes, Smiltenes (arī PĀP), Valkas novados. Cēsu novads uzrāda kā valsts apmaksātu pakalpojumu. Kā PĀP šo pakalpojumu visbiežāk sniedz nodibinājums "Centrs "Valdardze", kas laikā no 2012. gada janvāra līdz 2013.gada decembrim saņēma ESF atbalstu pakalpojuma paplašināšanai, projekts beidzies, pakalpojuma sniegšana turpinās.
7.3.	Nodrošināt krīzes centra pakalpojumus pieaugušajiem				Kā pakalpojumu ārpus pašvaldības pērk: Amatas, Ērgļu, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Lubānas, Pārgaujas, Priekuļu, Raunas, Strenču, Varakļānu novadi. Savā pašvaldībā pērk Valmiera. Pašvaldības iestādes sniegts pakalpojums: Gulbenes, Smiltenes (arī PĀP) novados. Cēsu novads uzrāda kā valsts apmaksātu pakalpojumu. Kā PĀP šo pakalpojumu visbiežāk sniedz nodibinājums "Centrs "Valdardze", kas laikā no 2012. gada janvāra līdz 2013.gada decembrim saņēma ESF atbalstu pakalpojuma paplašināšanai, projekts beidzies, pakalpojuma sniegšana turpinās.
7.4.	Nodrošināt īslaicīgas izmitināšanas vietas blakus dzīves vietai (krīzes dzīvokļi, krīzes audžuģimenes)				Ar ESF atbalstu Kocēnu novadā no 2011. gada novembra līdz 2013. gada oktobrim izveidots pakalpojums. 2016. gadā netiek uzrādīts.

▪ **PAKALPOJUMI PERSONĀM AR ATKARĪBAS PROBLĒMĀM, LĪDZATKARĪGAJIEM**

Personām ar atkarības problēmām un līdzatkarīgajiem VR Programmā rekomendēts ieviest vai paplašināt sešus pakalpojumus, taču pat par daļēji ieviestu uzskatāms tikai viens – atbalsta grupu nodrošinājums (skat 32. tabula). 10 VPR novados 2016. gadā ir īstenota dažādām mērķa grupām paredzētu atbalsta grupu darbība, taču sniegtie dati nenorāda, vai kāda no tām ir bijusi vērsta tieši uz konkrēto mērķa grupu. Atsevišķi izceļams piemērs mērķgrupas atbalstam ir Pārgaujas novadā īstenots alternatīvais atbalsta pakalpojums – sociālās rehabilitācijas pakalpojumu programma bērniem ar dažādu veidu atkarībām, kas ticis īstenots ar ESF finansiālu atbalstu no 2012. gada janvāra līdz 2014. gada februārim. Tāpat arī bērniem un jauniešiem, kas atkarīgi no psihoaktīvām vielām VPR teritorijā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu ar un bez izmitināšanas sniedz četri pakalpojumu sniedzēji:

nodibinājuma "Solis Piebalgā" Sociālās rehabilitācijas centrs (Jaunpiebalgas novadā), Valsts SIA "Straupes narkoloģiskā slimnīca" Pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs "Saulīti" un biedrība "Ģimenei un veselībai" (abi Pārgaujas novadā), biedrība "Tava iespēja" (Priekuļu novadā), taču neviena pašvaldība nav uzrādījusi, ka pirktu kādu no šiem pakalpojumiem. Tā kā apkopotie dati neuzrāda nevienu citu mērķgrupu atbalstošu pakalpojumu, tad konkrētās mērķa grupas nodrošinājums ar alternatīviem sociāliem pakalpojumiem tomēr vērtējams kā neapmierinošs. Neaktīvu pakalpojumu ieviešanu konkrētajai mērķgrupai var skaidrot ar mērķa grupas īpatnībām (noliegšana, nevēlēšanās uzlabot savu dzīves situāciju, atkarību kombinācija ar citām saslimšanām), kā rezultātā ir problemātiski piesaistīt potenciālos klientus. Tomēr, lai to veicinātu, nozīmīgi ir attīstīt tādu pakalpojumu kā naktspatversme, zupas virtuve, u.c., kuros potenciālā mērķgrupa proaktīvi meklē palīdzību un atbalstu.

32.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar atkarības problēmām un līdzatkarīgajiem.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
8.1.	Nodrošināt atbalsta grupas				Alūksnes, Apes, Cēsu, Gulbenes, Jaunpiebalgas, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Priekuļu, Smiltenes novadu, Valmieras pilsētas
8.2.	Atbalstīt pašpalīdzības grupas				Cēsu novada
8.3.	Izveidot vai atbalstīt terapeitiskas komūnas				-
8.4.	Izveidot vai attīstīt Atkarību profilakses centrus[1]				-
8.5.	Nodrošināt psihologa konsultācijas Internetā (īpaši tiem, kas atkarīgi no datorspēlēm)				-
8.6.	Alternatīva sociāla rehabilitācijas centra (grupu māja) izveidošana				-

▪ **PAKALPOJUMI BEZPAJUMTNIEKIEM**

VR Programmā bezpajumtnieku vajadzībām rekomendēts ieviest un nodrošināt četrus pakalpojumus, no kuriem trīs atbilst pirmā līmeņa prioritātei, viens - otrā līmeņa prioritātei (skat. 33. tabula). Pirmās prioritātes pakalpojumi ir tie, kuri nodrošina personu pamatvajadzību apmierināšanu, un konkrētajai mērķa grupai tie ir: naktspatversmes, zupas virtuves un higiēnas pakalpojumi. Saskaņā ar apkopotajiem datiem, naktspatversmes pakalpojums tiek nodrošināts Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Strenču novados un Valmierā; zupas virtuves pakalpojums - Alūksnes, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Mazsalacas, Valkas novados un Valmierā un higiēnas pakalpojums - Alūksnes, Jaunpiebalgas, Priekuļu, Raunas un Smiltenes novados. Pakalpojums, kas atbilst otrā līmeņa prioritātei un nav ieviests nevienā VPR pašvaldībā, ir motivācijas programmas dzīves prasmju atjaunošanai un nodarbinātības veicināšanai. Kopumā mērķa grupas nodrošinājums ar atbilstošiem pakalpojumiem vērtējams kā zems.

33.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana bezpajumtnieku vajadzībām.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
9.1.	Nodrošināt ar naktspatversmes pakalpojumiem				Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Strenču novados un Valmierā.

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
9.2.	Nodrošināt ar zupas virtuves pakalpojumu				Alūksnes, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Mazsalacas, Valkas novados un Valmierā.
9.3.	Nodrošināt motivācijas programmas dzīves prasmju atjaunošanai un nodarbinātības veicināšanai				-
9.4.	Nodrošināt higiēnas pakalpojumus				Alūksnes, Jaunpiebalgas, Priekuļu, Raunas un Smiltenes, Cēsu novados.

▪ **PAKALPOJUMI PERSONĀM AR FT (PERSONAS AR GRT, PERSONAS AR FIZISKA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM UN PERSONAS AR PSIHISKĀM SASLIMŠANĀM)**

No 14 VR Programmā ieteiktajiem pakalpojumiem personām ar FT astoņi ir atzīmēti kā pirmā līmeņa prioritātes, trīs kā otrās un trīs kā trešās prioritātes pakalpojumi (skat. 34. tabula). No astoņiem pirmās prioritātes pakalpojumiem vairākas VPR pašvaldības sniedz četru veidu pakalpojumus. Visplašāk nodrošinātais (novadu skaita ziņā) ir personīgā asistenta pakalpojums, ko nodrošina 14 pašvaldības (Amatas, Apes, Beverīnas, Burtnieku, Ērgļu, Gulbenes, Kocēnu, Lubānas, Madonas, Mazsalacas, Naukšēnu, Smiltenes, Varakļānu, Vecpiebalgas), tam seko psihologa pakalpojumi cilvēkiem ar FT un viņu ģimenes locekļiem – 10 pašvaldībās (Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Kocēnu, Lubānas, Madonas, Priekuļu, Raunas, Vecpiebalgas, Valmieras). Vienlaikus jānorāda, ka psihologa konsultācijas ir pieejamas visiem pašvaldību iedzīvotājiem, kam tas aktuāli, tomēr nav zināms, vai tās ir vienlīdz pieejamas arī konkrētajai mērķgrupai. No visām VPR pašvaldībām vienīgi Vecpiebalgas novada pašvaldība sniegtajos datos norāda, ka psihologa konsultāciju sniegšana ir tikusi uzsākta ar ESF finansiālu atbalstu; to nodrošināšana turpinās arī šobrīd. Astoņas pašvaldības (Alūksnes, Cēsu, Cescvaines, Kocēnu, Madonas, Mazsalacas, Varakļānu, Vecpiebalgas, Valmieras) savā teritorijā dzīvojošiem cilvēkiem ar FT nodrošina dienas aprūpescentra pakalpojumus, un pieci no tiem (Alūksnes, Cēsu, Madonas, Varakļānu, Vecpiebalgas) ir izveidoti ar ESF vai ERAF līdzfinansējumu, turklāt gadījumos pakalpojumu sniegšana turpinās arī 2016. gadā. Cescvaines un Kocēnu pašvaldības gan atzīmē, ka šo pakalpojumu pērk tieši bērniem ar FT un GRT, savukārt Varakļānu novadā dienas aprūpes centra klienti ir gan pieaugušie, gan bērni ar FT un GRT. Pieci novadi (Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas, Priekuļu) nodrošina specializētā transporta pakalpojumu. 11 novadu pašvaldības norādījušas, ka novados 2016. gadā ir bijušas pieejamas atbalsta grupas dažādām mērķa grupām (piem., Alūksnes novada sniegtajā informācijā konkrēti norādīts, ka viena atbalsta grupa bijusi pilngadīgām personām ar GRT). Otrās prioritātes pakalpojumu – atelpas brīža pakalpojums – sava novada iedzīvotāju vajadzībām iegādājusies tikai viena – Cēsu novada pašvaldība (no VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"). Tāpat arī tikai viena – Kocēnu novada pašvaldība – uzrāda, ka 2016. gadā ir nodrošinājusi alternatīvu pusceļa mājas jeb grupu mājas pakalpojumu, pērkot to no nodibinājuma "Champhill Rožkalni". Neieviesti ir palikuši trīs pirmās prioritātes pakalpojumi, kas vērsti uz personas neatkarības un patstāvības veicināšanu, līdz ar to savu aktualitāti saglabā nemainīgi augstu, un trīs trešās prioritātes pakalpojumi. Kopumā mērķa grupas nodrošinājums ar nepieciešamajiem pakalpojumiem vērtējams kā apmierinošs.

34.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar FT.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
10.1.	Izveidot dienas aprūpes centru cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem pēc 18 gadu vecuma				Alūksnes (ESF), Cēsu (ESF), Cescvaines (PĀP tikai bērniem), Kocēnu (tikai bērniem), Madonas (ERAF), Mazsalacas (PĀP), Varakļānu (ERAF, arī bērniem ar FT), Vecpiebalgas (ERAF) novados un Valmierā (PP).

Nr.p.k.	AKTIVITĀTE	PRIORITĀTE			Pašvaldības, kuras 2016. g. nodrošinājušas pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem vai ieviesušas pakalpojumu ar ESF/ERAF atbalstu 2010.-2015. g.
		1.	2.	3.	
1	2	3	4	5	6
10.2.	Izveidot servisa dzīvokļus				
10.3.	Attīstīt pusceļa mājas, grupu mājas vai dzīvokļus				Kocēnu novads (PĀP).
10.4.	Izveidot specializētās darbnīcas				
10.5.	Izveidot un atbalstīt dažādus nodarbinātību veicinošus pasākumus (atbalstītais darbs, sociālais uzņēmums)				
10.6.	Nodrošināt specializēto transportu				Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas un Priekuļu novadi.
10.7.	Nodrošināt personīgā asistenta pakalpojumus				Amatas, Apes, Beverīnas, Burtnieku (PP), Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Kocēnu, Lubānas, Madonas, Mazsalacas, Naukšēnu (PP), Smiltenes, Varakļānu, Vecpiebalgas (PP) novados.
10.8.	Nodrošināt pavadoņa pakalpojumus				Cēsu novads.
10.9.	Nodrošināt atelpas brīža pakalpojumu jeb īslaicīgās uzturēšanās mītni				Cēsu novads (PĀP).
10.10.	Piedāvāt dažādas alternatīvas psiho-sociālas terapijas				
10.11.	Nodrošināt psihologa pakalpojumus cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenes locekļiem				Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Kocēnu, Lubānas, Madonas, Priekuļu, Raunas, Vecpiebalgas (ERAF) novados un Valmierā.
10.12.	Nodrošināt atbalsta grupas ģimenes locekļiem				Alūksnes, Apes, Cēsu, Gulbenes, Jaunpiebalgas, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Priekuļu, Smiltenes novados un Valmierā.
10.13.	Atbalstīt pašpalīdzības grupas ģimenes locekļiem				
10.14.	Mobilā aprūpe				Cēsu novads.

4.10.2. Kopsavilkums un secinājumi

Kopumā vērtējot VR programmas ietvaros nodrošināto alternatīvo pakalpojumu klāstu dažādās VPR pašvaldībās kā populārākais un visbiežāk nodrošinātais pakalpojums ir sociālās aprūpes pakalpojums personas dzīvesvietā jeb aprūpe mājās, kas ticis nodrošināts mērķgrupai "pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēki" 20 VPR pašvaldībās (skat. 35. tabula). Nākamais skaitliski plašāk nodrošinātais pakalpojums ir krīzes centra pakalpojums bērniem, kuru nodrošinājušas 16 VPR pašvaldībās, savukārt krīzes pakalpojums pieaugušajiem ticis nodrošināts 13 VPR pašvaldībās. Personīgā asistenta pakalpojumi mērķgrupai "personas ar FT, u.c." tikuši nodrošināti 14 VPR pašvaldībās.

Analizējot VR Programmas ietvaros sniegto alternatīvo sociālo pakalpojumu nodrošinājumu dažādām mērķgrupām, jānorāda, ka pašvaldību sniegtajos datos ir apgrūtināti nodalīt mērķgrupas tādā detalizācijas pakāpē kā definēts VR programmā. Rezultātu apkopojums rāda, ka vairumā gadījumu sociālie pakalpojumi tiek sniegti vairākām mērķgrupām vienlaicīgi, piemēram, dienas aprūpes centru pensijas vecuma ļaudīm apmeklē arī personas ar FT

un/vai GRT. Šāda prakse ir atbalstāma, jo veicina ne vien resursu optimizāciju, bet arī mērķgrupu sociālo integrāciju. Šādu praksi varētu rekomendēt atbalstīt arī DI ietvaros, veidojot SBSP VPR pašvaldībās. Vienlaikus pašvaldību sociālajiem dienestiem ir rūpīgi jāseko, lai sniegtie pakalpojumi nekļūst pārlieku vispārīgi, bet saglabā individuālām vajadzībām atbilstošos aspektus. VR Programmas pieredz rāda, ka resursu optimizāciju un pakalpojumu ilgtspēja ir salīdzinoši augstāka tajās situācijās, kad pakalpojumu attīstība tiek īstenota vairākām pašvaldībām savstarpēji sadarbojoties vai arī pašvaldībām sadarbojoties ar NVO. Arī šī būtu pārņemama prakse DI pakalpojumu attīstībā.

35.tabula: VR Programmas ietvaros sniegtie pakalpojumi, kuri nodrošināti skaitliski visvairāk VPR pašvaldībās 2016. gadā.

(Avots: Autoru apkopojums)

Nr. VR PROGRAMMĀ	AKTIVITĀTE	PAŠV.SK.	MĒRĶA GRUPA
1	2	3	4
2.1.	Nodrošināt profesionālu sociālās aprūpes pakalpojumus dzīves vietā – aprūpe mājās	20	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pensions un pirmspensijas vecuma cilvēki
8.2.	Nodrošināt krīzes centra pakalpojumus bērniem	16	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vardarbībā cietušas personas un viņu ģimenes locekļi, cilvēktirdzniecības upuri
11.7.	Nodrošināt personīgā asistenta pakalpojumus	14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personas ar FT, prognozējamu invaliditāti un personas, kas kopj slimu ģimenes locekli
8.3.	Nodrošināt krīzes centra pakalpojumus pieaugušajiem	13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vardarbībā cietušas personas un viņu ģimenes locekļi, cilvēktirdzniecības upuri
3.3.	Izveidot atbalsta un pašpalīdzības grupas ģimenēm ar bērniem	12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riska ģimenes un disfunkcionālas ģimenes

Analizējot VR programmas ietvaros izveidoto pakalpojumu ilgtspēju, 9 no kopskaitā 14 alternatīvajiem sociālajiem pakalpojumiem, kuru izveidei vai paplašināšanai tika piesaistīts ES līdzfinansējums, tiek nodrošināta pakalpojuma sniegšanas arī pēc projektu īstenošanas beigām (2016. g.) (skat. 36. tabula). Kopumā VR Programmas ietvaros izveidoto alternatīvo sociālo pakalpojumu ilgtspēja ir vērtējama kā vidēji augsta. Tas ir pozitīvs signāls, plānojot SBSP attīstību VPR DI ietvaros.

36.tabula: Ar ES finansiālu atbalstu ieviestie vai paplašinātie pakalpojumi 2010.-2015. g.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	PROJEKTA NOSAUKUMS	FINANSĒJUMA SAŅĒMĒJS	FONDS	PAKALPOJUMA STATUSS 2016.GADĀ
1	2	3	4	5
1.	Alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstīšana Alūksnes novadā	Alūksnes novada Sociālais dienests	ESF	Aktīvs
2.	Sociālās rehabilitācijas pasākumu Apes novada sociālā riska grupu integrēšanai sabiedrībā	Apes novada dome	ESF	Aktīvs
3.	Iespēju programma pusaudžiem	Biedrība „Ģimenei un veselībai”	ESF	Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās
4.	Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana Burtnieku novadā	Burtnieku novada pašvaldības Sociālais dienests	ESF	Noslēdzies
5.	Vidzemes reģiona mobilais sociālo pakalpojumu Resursu centrs	Cēsu novada pašvaldības aģentūra "Sociālais dienests"	ESF	Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās

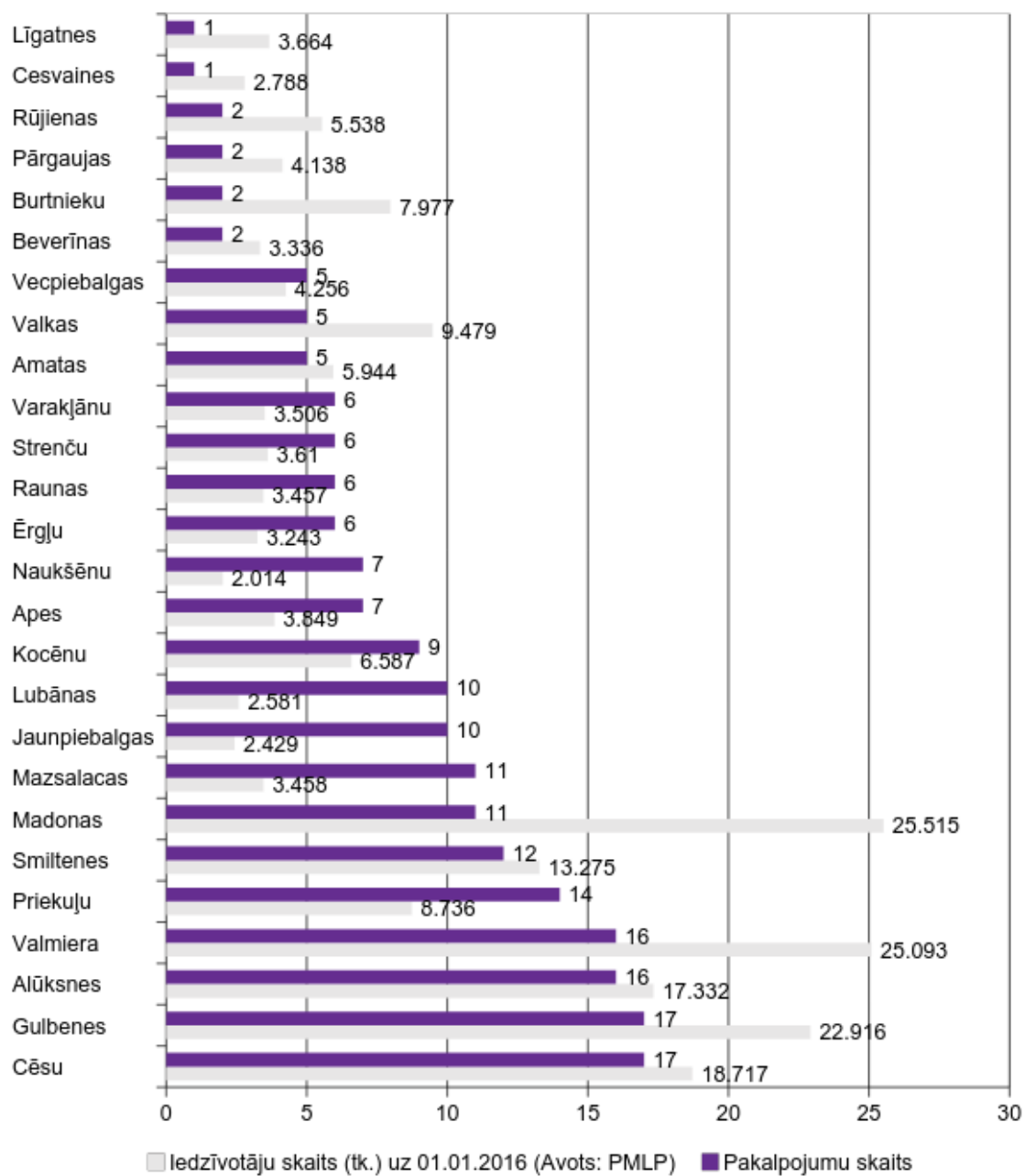
Nr.p.k.	PROJEKTA NOSAUKUMS	FINANSĒJUMA SAŅĒMĒJS	FONDS	PAKALPOJUMA STATUSS 2016.GADĀ
1	2	3	4	5
6.	Invalīdu rehabilitācijas – dienas aprūpes centrs	Cēsu novada pašvaldības aģentūra "Sociālais dienests"	ESF	Aktīvs
7.	Alternatīvu sociālo pakalpojumu attīstība Kocēnu novadā	Kocēnu novada dome	ESF	Noslēdzies
8.	Ģimeņu stiprināšanas programmas izstrāde un ieviešana Cēsu novadā	Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācija	ESF	Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās
9.	Dzelzavas dienas aprūpes centra telpu rekonstrukcija	Madonas novada dome	ERAF	Aktīvs
10.	Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pilnveidošana „Centrā Valdardze”	Nodibinājums "Centrs Valdardze"	ESF	Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās
11.	Sociālās rehabilitācijas programmas izstrāde un ieviešana pirmspensijas un pensijas vecuma personām Priekuļu novadā	Priekuļu novada Sociālais dienests	ESF	Aktīvs
12.	Starpnovadu prioritāro sociālo pakalpojumu sistēmas izstrāde un ieviešana Vidzemē	SIA "Pirmais Patronāžas Serviss"	ESF	Īstenota programma, īstenotājs pakalpojumu turpina sniegt ⁷⁰
13.	Alternatīvās aprūpes centra izveide Varakļānos	Varakļānu novada dome	ERAF	Aktīvs
14.	Alternatīvās dienas aprūpes centrs "Rudiņi"	Vecpiebalgas novada dome	ERAF	Aktīvs

48. attēls apkopo informāciju par VR Programmas ietvaros ieviesto un nodrošināto pakalpojumu skaitu katrā VPR pašvaldībā. Datu apkopojums rāda, ka aktīvākās pakalpojumu nodrošināšanā ir bijušas Cēsu, Gulbenes, Alūksnes, Priekuļu un Smiltenes novadu un Valmieras pilsētas pašvaldības, kurās ieviesti skaita ziņā visvairāk dažādu pakalpojumu. Izteikti zema ietekme VR Programmai ir bijusi uz Līgatnes, Cesvaines, Rūjienas, Pārgaujas, Burtņieku un Beverīnas novadiem, kur ieviesto nodrošināto pakalpojumu skaits ir tikai 1 vai 2. Tātad, pašvaldību aktivitāte VR Programmas ietēkmē ir bijusi krasi atšķirīga. Hipotētiski varētu izvirzīt apgalvojumu, ka aktīvākas varētu būt iedzīvotāju skaita ziņā lielākās pašvaldībās, kurās pārstāvētas vairāk mērķgrupu un pieprasījums pēc pakalpojumiem ir daudzveidīgāks, tomēr iegūto rezultātu analīze attiecībā pret iedzīvotāju skaitu parāda, ka šim apgalvojumam nav pamata. Līdzīgi kā arī cilvēkresursu nodrošinājuma ziņā, pašvaldības aktivitāte sociālajā jomā nav tieši atkarīga no iedzīvotāju skaita tajā.

⁷⁰ SPSR nav informācijas, ka pakalpojumus sniedz arī kādā no Vidzemes pašvaldībām.

48.attēls: VR Programmas ietvaros ieviesto un nodrošināto pakalpojumu skaits katrā VPR pašvaldībā.

(Avots: Autoru izstrādāts)



4.11. Esošās situācijas kopsavilkums un secinājumi

Šī nodaļa apkopo iepriekšējās nodaļās izvērtētās izklāstītās faktus par DI mērķauditoriju lielumu, to vajadzībām, kā arī vispārējo, sociālo un sabiedrībā balstītu pakalpojumu sniedzēju pieejamību DI mērķgrupām. Šī nodaļa kalpo kā esošās situācijas kopsavilkums, kurā koncentrētā veidā piedāvāti esošās situācijas analīzes nozīmīgākie secinājumi.

4.11.1. Esošā situācija mērķgrupai “bērni BSAC”

- VPR BSAC 01.06.2017. uzturējās 200 bērni no visas Latvijas, kamēr kopējais vietu skaits VPR 9 esošajos BSAC (no tiem 3 – privāti pakalpojuma sniedzēji) sasniedz ~250 vietas. Projektā “Vidzeme iekļauj” ir izvērtēti 156 bērni, no kuriem tikai 54 bērni ir ar VPR izcelsmi, bet citu reģionu BSAC izvērtēšanas laikā apzināti vēl 26 bērni ar VPR izcelsmi; VBTAI dati sniedz informāciju par 87 ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās ievietotiem bērniem no VPR. Tas norāda, ka kopējais vietu skaits VPR BSAC ievērojami pārsniedz vajadzību pēc ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojuma.
- 67% VPR BSAC ievietoto un izvērtēto bērnu ir vecuma grupā 12-17 g.v. Individuālo izvērtējumu rezultāti un VPR BSAC reorganizācijas plānos apkopotie secinājumi norāda, ka BSAC ievietotajiem bērniem būtiski trūkst pašaprūpes prasmes un to sagatavošana patstāvīgai dzīvei sabiedrībā ir nekvalitatīva. Vienlaikus jauniešu mājas pakalpojums ir reģistrēts un tiek sniegts tikai vienā VPR pašvaldībā (Smiltenes BĢAC)⁷¹. Pašreizējais jauniešu mājas pakalpojuma nodrošinājums VPR ir nepietiekams.
- Ārpusģimenes aprūpes institūciju sniegto pakalpojumu nevar uzskatīt par pilnībā kvalitatīvu, jo pastāv personāla izglītības un kvalifikācijas nepietiekamība, bērni netiek pilnvērtīgi sagatavoti patstāvīgai dzīvei, pastāv finanšu un cilvēkresursu trūkums. Projekta “Vidzeme iekļauj” individuālie izvērtējumi norāda uz būtiskām BSAC ievietoto bērnu vajadzībām pēc individuālas uzmanības un atbalsta, taču apkopotie rādītāji par aprūpes personāla skaitu attiecībā pret pakalpojumā ievietoto bērnu skaitu ir nesamērīgi zemi.
- Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana bērniem lielākoties ir BSAC pārziņā, bet sabiedrībā pieejamais sociālā atbalsta pakalpojumu klāsts mērķgrupai VPR pašvaldībās ir minimāls (atsevišķi izņēmumi – psihologa, sociālā darbinieka konsultācijas, atbalsta grupas AAA). 7 no 26 VPR pašvaldībām norāda, ka mērķgrupai “bērni BSAC” netiek sniegts neviens sociālais pakalpojums, izņemot ārpusģimenes aprūpi.
- Vispārējo pakalpojumu pieejamības analīze rāda, ka VPR BSAC ievietotajiem bērniem ir nosacīti laba pieejamība izglītības un sabiedriskā transporta pakalpojumiem, vidēja pieejamība veselības aprūpes, bet salīdzinoši zemāka pieejamība sadzīves pakalpojumiem, kas lielākoties saistās ar esošo BSAC novietojumu lauku teritorijās.
- Samērā liels skaits BSAC VPR ir novietoti attālināti no pilsētām un novadu centriem, kas rada priekšnosacījumus bērnu BSAC segregācijai un tiešai asociēšanai ar ārpusģimenes aprūpi.
- Projekta “Vidzeme iekļauj” individuālie izvērtējumi norāda uz plašām un daudzveidīgām terapeitisko pakalpojumu un speciālistu konsultāciju vajadzībām BSAC ievietotajiem bērniem; to nodrošināšanu ietekmē ne tik daudz BSAC ģeogrāfiskais novietojums reģionā, bet vistiešāk ir atkarīgs no BSAC darbinieku profesionalitāte un ieinteresētības.
- Skaitliski maz VPR pašvaldībās tiek veikts pilnvērtīgs profilaktiskais darbs, lai pēc iespējas mazinātu risku problēmsituāciju attīstībai ģimenēs. Šī sociālo pakalpojumu joma ir būtiski jāattīsta, lai samazinātu bērnu skaitu, kuriem ir risks nonākt ārpusģimenes aprūpē. Kā vietējā, tā arī starptautiskā prakse apliecina nozīmīgus sociālā budžeta ietaupījumus ilgtermiņā, kurus sniedz efektīvs preventīvais darbs, kas vērsts uz personu nonākšanas institūcijā skaita samazināšanu. Tas pats attiecas arī uz atbalsta pasākumiem AAA.
- Aizbildņu un audžuģimeņu novietojums VPR pašvaldību griezumā ir ļoti nevienmērīgs, kā rezultātā VPR ir pašvaldības, kurās bērniem, kas nonāk ārpusģimenes aprūpē, nav pieejami ģimenes vides pakalpojumi.
- Audžuģimeņu skaita un novietojuma nevienlīdzība pašvaldību griezumā apliecina, ka līdzšinējo audžuģimeņu attīstību novados ir noteikuši personīgi faktori, privāts atbalsts un atsevišķu pašvaldību mērķtiecīga politika audžuģimeņu atbalstam. Tas norāda, VPR ir potenciāls audžuģimeņu kustības attīstībai,

⁷¹ Jauniešu mājas pakalpojums šobrīd tiek ieviests arī Skangaļu BASAC; pakalpojums tiek sniegts arī Grašu BC un Valmieras SOS BC, taču šajos BSAC ir īpaši zems VPR izcelsmes bērnu īpatsvars.

un ar sistēmisku valsts un pašvaldību politiku un atbalsta instrumentiem nākotnē pieprasījums pēc ārpusģimenes aprūpes pakalpojuma varētu tikt samazināts.

- VPR teritorijā darbojas trīs privāti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojuma sniedzēji, kas plāno sniegt pakalpojumu atbilstoši ĢVPP nosacījumiem ilgtermiņā.

4.11.2. Esošā situācija mērķgrupai “bērni ar FT”

- VPR DI projekta ietvaros tikuši izvērtēti 296 bērni ar FT, bet projekta mērķgrupas iznākuma rādītājs reģionā ir 420 bērni ar FT. Īpaši sekmīga mērķauditorijas iesaistīšana DI projektā vērojama Alūksnes, Cēsu, Kocēnu, Rūjienas un Smiltenes novadu pašvaldībās. Pašvaldību redzeslokā esošo bērnu ar FT skaits, kuriem pastāv risks nonākt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, ir augsts jeb ~154 bērni, tomēr realitātē šis skaits varētu būt vēl augstāks, jo arī tas ir tieši saistīts ar sociālo dienestu ieguldītajām pūlēm mērķgrupas apzināšanā.
- Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros izvērtēto bērnu ar FT vajadzības ietver plašu klāstu terapeitisko pakalpojumu (hidroterapija, fizioterapija, reitterapija, kanisterapija, mākslas terapija). Arī nepieciešamo speciālistu klāsts ir plašs un daudzveidīgs, taču pieprasītākie speciālisti ir rehabilitologs, psihologs, fizioterapeits, ergoterapeits, logopēds, ortopēds. Dati rāda, ka psihologu un fizioterapeitu pakalpojumi mērķgrupām ir salīdzinoši pieejami, savukārt citu speciālistu skaits – ierobežots, bet novietojums – reģionāli nevienmērīgs. Bērniem ar FT nepieciešamie ārstniecības speciālisti lielākoties ir koncentrēti tikai reģiona lielākajās pilsētās.
- Bērniem ar FT pieejamais SBSP klāsts VPR pašvaldībās ir ierobežots un nevienmērīgs. Atsevišķas pašvaldības, piemēram Alūksnes, Amatas, Cēsu, Kocēnu, Madonas novadu pašvaldības nodrošina salīdzinoši plašu pakalpojumu klāstu, un biežāk nodrošinātie pakalpojumi ietver individuālas konsultācijas un asistenta pakalpojumus. Tajā pat laikā saskaņā ar sociālo dienestu sniegto informāciju 10 VPR pašvaldībās (Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Naukšēnu, Pārgaujas, Raunas, Rūjienas, Strenču, Valkas, Vecpiebalgas novados) mērķgrupai “bērni ar FT” netiek sniegti īpaši tās vajadzībām pielāgoti pakalpojumi.
- Individuālo izvērtējumu rezultāti rāda, ka gan bērniem ar FT, gan to ģimenēm ļoti nepieciešamas ir atbalsta grupas, kas saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju šobrīd tiek nodrošinātas tikai 3 no 26 VPR pašvaldībām (Alūksnes, Gulbenes, Smiltenes novados). Tomēr atbalsta grupu veidošana nav tik lielā mērā atkarīga no infrastruktūras un/vai speciālistu pieejamības, bet gan no pašvaldību motivācijas.
- Bērnu ar FT neformālās izglītības un saturīga laika pavadīšanas iespējas reģionā ir ierobežotas, ko nosaka ierobežotais alternatīvās izglītības pakalpojumu piedāvājums un vēl lielākā mērā – ierobežotā vides pieejamība.
- Socializētā transporta pakalpojums tiek nodrošināts tikai 6 VPR pašvaldībās (Alūksnes, Amatas, Burtnieku, Cēsu, Madonas, Priekuļu novados).
- Individuālo izvērtējumu dati rāda, ka bērnu ar FT tuviniekiem ir nepieciešams informatīvi izglītojošs, emocionāls un arī “fizisks” atbalsts – atelpas brīži, atvaļinājumu iespējas u.tml. Atelpas brīža pakalpojumu iedzīvotājiem organizē vienīgi Cēsu novada pašvaldība. Ilgstoši Vidzemes reģionā nebija neviena atelpas brīža pakalpojuma sniedzēja, taču 2017. gada maijā atelpas brīža pakalpojums ir reģistrēts Valmierā (Nodibinājums “Fonds “Iespēju tilts”).
- Kopumā mērķgrupai “bērni ar FT” VPR pašvaldībās trūkst SBSP un nepieciešamie speciālisti, kā arī esošā vispārējo pakalpojumu saņemšanas sistēma, t.sk. infrastruktūra nav pielāgota mērķgrupas iekļaušanai sabiedrībā.

4.11.3. Esošā situācija mērķgrupai “personas ar GRT”

- Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros izvērtētās kopskaitā 208 pilngadīgas personas ar GRT, no kurām 61 persona šobrīd dzīvo kādā no VPR VSAC; 45 no izvērtētajām personām ar GRT, kas ievietotas VSAC, ir izteikušas vēlmi dzīvot sabiedrībā kādā no VPR pašvaldībām, vēl 26 personas no citos reģionos esošajiem VSAC ir izteikušas vēlmi pārcelties uz dzīvi kādā no VPR pašvaldībām.
- Kopējais personu ar GRT ar smagu vai ļoti smagu invaliditāti (I vai II invaliditātes grupa) VPR pašvaldībās šobrīd sasniedz 2 931. Pašvaldību sociālo dienestu redzeslokā esošas personas, kurām ir risks nonākt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās VPR, ir 416 personas, pie tam 286 no tām saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu sniegto informāciju nav tikušas izvērtētas projektā “Vidzeme iekļauj”. Par 30 no šīm personām šobrīd ir spēkā esošs lēmums par VSAC pakalpojuma nepieciešamību, un šīs personas ir uzņemtas rindā uz VSAC.
- Galvenie iemesli, kāpēc personas ar GRT ir nonākušas institūcijās, ir slimība un atbalsta pakalpojumu nepietiekamība dzīvei sabiedrībā.

- Personas ar GRT ir DI mērķa grupa, kurai šobrīd pieejamais sociālo pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās ir visierobežotākais. Tikai atsevišķās pašvaldībās (Alūksnes, Amatas un Apes novados) mērķa grupai tiek nodrošināti vairāki (2-3) pakalpojumi. Šobrīd neviena VPR pašvaldība personām ar GRT nenodrošina servisa dzīvokļu, atelpas brīža un sociālā mentora pakalpojumus. Dienas aprūpes centri personām ar GRT ir pieejami vienīgi Alūksnes, Valmieras un Vecpiebalgas novados, taču pašvaldību sniegtā informācija norāda, ka šie pakalpojumi ir pārslogoti, un ar esošo resursu nodrošinājumu nevar tikt paplašināti. Vienīgā grupu māja personām ar GRT VPR ir nodibinājums "Camphill Rožkalni".
- Kopumā mērķa grupai "personas ar GRT" trūkst SBSP reģionā, kā arī esošā pakalpojumu saņemšanas sistēma nav pielāgota mērķgrupas iekļaušanai sabiedrībā.
- Datu apkopojums par nodarbinātības iespējām rāda, ka pēdējo gadu laikā nacionālā līmenī tiek aktualizēta personu ar invaliditāti, t.sk. personu ar GRT, nodarbinātības problemātika. Ir pieejami vairāki atbalsta mehānismi personu ar invaliditāti nodarbināšanā, piemēram, ESF projekts „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” Nr.9.1.1.1/15/I/001, 2014.-2020. gadu ES fondu plānošanas periodā darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" pasākums "Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai". Nodarbinātība ir būtisks priekšnoteikums mērķa grupas integrācijai, kas jārisina gan nacionālā, gan pašvaldību līmenī.

5. DEINSTITUCIONALIZĀCIJAS RĪCĪBAS PLĀNS

Šī nodaļa formulē VPR deinstitucionalizācijas rīcības plāna mērķus un uzdevumus, izvirza īstenojamus rezultātus, iesaistītās puses, kā arī nosaka sasniedzamos rezultātus un to rādītājus. Nodaļa sniedz pamatojumu SBSP izvietojumam, apjomam un finansējuma dalījumam to izveidei.

5.1. Mērķis un uzdevumi

Saskaņā ar LR MK (16.06.2015.) noteikumiem Nr. 313 Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2.1 pasākuma “Deinstitucionalizācija” mērķis ir “palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem”. Tas ļoti cieši saucas arī ar VPR īstenotā projekta “Vidzeme iekļauj” izvirzīto mērķi “palielināt ģimeniskai videi pietuvinātu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību dzīvesvietā personām ar invaliditāti un bērniem Vidzemes reģionā.”

VPR DI plāna mērķis ir:

- **radīt DI mērķgrupām – “bērniem BSAC”, “bērniem ar FT”, “personām ar GRT” – iespējas pilnvērtīgai dzīvei sabiedrībā Vidzemes reģionā.**

Saskaņā ar Rīcības plānu deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. g. 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. Līdz ar to DI procesam ir jāietver SBSP attīstīšana, vispārējo pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, kā arī pāreja no institucionālas vides uz atbalstītu dzīvi sabiedrībā.

Lai sasniegtu VPR DI plāna mērķi, tiek izvirzīti četri galvenie uzdevumi:

1. **Preventīvs sociālais darbs ar DI mērķgrupām;**
2. **Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveide un attīstība;**
3. **Vispārējo pakalpojumu pieejamības veicināšana DI mērķgrupām;**
4. **Sabiedrības informēšana, izglītošana un iesaiste DI mērķgrupu integrēšanā.**

5.2. Rīcības plāns: Īstenojamie pasākumi, rezultāti un rādītāji, atbildīgās puses

37.tabula. Rīcības plāns.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13						
1	Preventīvs sociālais darbs ar DI mērķgrupām	1.1.	Mērķgrupu personu un to vajadzību apzināšana	1.1.1.	Regulāra mērķgrupu personu un to vajadzību apzināšana	1.1.	Pašvaldību nodrošinātie SBSP atbilst mērķgrupu personu vajadzībām	Pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji	Regulāri, ne retāk kā 1xgadā	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Pašvaldību budžets	Apzinātas mērķgrupu personu aktuālās vajadzības; individuālo vajadzību izvērtējumu atkārtota veikšana; jaunu mērķgrupu personu izvērtēšana						
				1.1.2.	Regulāra sniegto pakalpojumu klāsta pielāgošana mērķgrupu personu vajadzībām			Pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji	Regulāri, ne retāk kā 1xgadā	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Pašvaldību budžets	Pakalpojumu klāsts tiek regulāri pārskatīts un pielāgots mērķgrupu personu vajadzībām						
				1.1.3.	Individuālo vajadzību izvērtēšana projektā "Vidzeme iekļauj" papildus pieteiktajiem bērniem ar FT un pilngadīgām personām ar GRT			VPR, pašvaldības	2018.-2020. g.	Projekta "Vidzeme iekļauj" finansējuma ietvaros	ESF	Noteiktas projektā "Vidzeme iekļauj" papildus iekļauto mērķa grupas personu vajadzības, izstrādāti individuālie attīstības plāni.						
		1.2.	Efektīvs preventīvs darbs ar mērķgrupām, to ģimenēm u.c. tuviniekiem	1.2.1.	Ģimenes atbalsta pakalpojumu (piem., individuālas konsultācijas, atbalsta grupas, vecākus izglītojuši pasākumi bērnu audzināšanas prasmju attīstīšanai, psihosociālā atbalsta sniegšana, ģimenes asistenta pakalpojumi, u.c.) izveide un nodrošināšana mērķgrupas personu dzīvesvietā	1.2.1.	Ģimenes atbalsta pakalpojumu (piem., individuālas konsultācijas, atbalsta grupas, vecākus izglītojuši pasākumi bērnu audzināšanas prasmju attīstīšanai, psihosociālā atbalsta sniegšana, ģimenes asistenta pakalpojumi, u.c.) izveide un nodrošināšana mērķgrupas personu dzīvesvietā	1.2.	Pašvaldības veic preventīvo darbu ar DI mērķa grupām	Pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Pašvaldību budžets	Personu skaits, kurām ir risks nonākt institūcijās, samazinās				
										1.2.2.	Sociālā dienesta kapacitātes stiprināšana, sociālo dienestu darbinieku skaita palielināšana preventīvam darbam ar mērķgrupu personām	LM, pašvaldības, sociālie dienesti	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Pašvaldību budžets, ESF, LM budžets	Sociālajam dienestam ir resursi un kapacitāte preventīvā darba īstenošanai pašvaldībā		
										1.2.3.	Atbalsta pakalpojumu un informācijas sniegšana mērķgrupas personu ģimenes locekļiem un citām pietuvinātajām personām	1.2.3.	Atbalsta pakalpojumu un informācijas sniegšana mērķgrupas personu ģimenes locekļiem un citām pietuvinātajām personām	LM, pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	ESF, pašvaldību budžets	Pieaug ģimenes locekļu informētība un izpratne par mērķgrupas personu aprūpes vajadzībām; sniegts atbalsts mērķgrupas personu ģimenes locekļiem un tuviniekiem

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
		1.3.	AAA stiprināšana	1.3.1.	AAA atbalsta pakalpojumu izveide un nodrošināšana	1.3.	AAA ir izveidota kopiena, kuras ietvaros tiek nodrošināts savstarpējs atbalsts; AAA saņem informāciju un cita veida atbalstu	LM, pašvaldības, sociālie dienesti, NVO	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros, LM programma AAA atbalstam	ESF, LM, pašvaldību budžets	Izveidots un nodrošināts AAA atbalsta pakalpojumu klāsts		
				1.3.2.	AAA kopienas stiprināšana			LM, pašvaldības, sociālie dienesti, NVO	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros, LM programma AAA atbalstam	ESF, LM, pašvaldību budžets	Izveidots un nodrošināts AAA kopienas stiprināšanas pasākumu klāsts		
		1.4.	Nodarbinātības veicināšana personām ar GRT	1.4.1.	Sociālās uzņēmējdarbības veicināšana	1.4.	Personas ar GRT iespēju robežās var realizēt sevi darba tirgū un nodrošināt sev stabilus ienākumus	LM, pašvaldības, NVO	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	ESF, LM, Pašvaldību budžets	Reģionā ir izveidots sadarbības tīkls starp iesaistītajām pusēm – pašvaldību, pakalpojumu sniedzējiem, attīstības finanšu institūciju ALTUM, Vidzemes uzņēmējdarbības centru sociālās uzņēmējdarbības veicināšanai, u.c.		
				1.4.2.	Mērķgrupas personu nodarbinātības veicināšana			LM, NVA, SIVA	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	LM, NVA, SIVA budžets	NVA un SIVA sadarbībā ar partneriem (pašvaldībām, NVO, u.c.) rīko seminārus, apmācības, informatīvus pasākumus iedzīvotājiem un uzņēmumiem par sociālo uzņēmējdarbību, kā arī subsidētās nodarbinātības iespējām u.c. NVA programmām.		
		2	Sabiedrībā balsītu sociālo pakalpojumu izveide un attīstība	2.1.	SBSP sniegšanā iesaistīto speciālistu sagatavošana un kapacitātes stiprināšana	2.1.1.	Regulāra SBSP speciālistu apmācību vajadzību apzināšana	2.1.	SBSP sniegšanā ir iesaistīti kompetenti speciālisti, kuri regulāri veic profesionālo pilnveidi, atbilstoši mērķgrupu personu vajadzībām. Speciālistiem ir pieejama informācija un	VPR, pašvaldības, NVO u.c. SBSP sniedzēji	Regulāri, 1xgadā	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	ESF, pašvaldību budžets	Apzinātas SBSP sniegšanā iesaistīto speciālistu apmācību vajadzības
						2.1.2.	SBSP speciālistu apmācību īstenošana			VPR, pašvaldības, profesionālās pilnveides izglītības iestādes, NVO	Līdz 2020. g.	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros, ESF	ESF, pašvaldību budžets, pašvaldību budžets, NVO budžets ⁷²	Nodrošinātas apmācības SBSP sniedzējiem atbilstoši vajadzībām
2.1.3.	Nodrošināt regulāru profesionālo un psiholoģisko atbalstu t.sk. supervīzijas SBSP sniedzējiem					Pašvaldības, NVO u.c. SBSP sniedzēji	Pastāvīgi			Esošā budžeta līdzekļu ietvaros, ESF	ESF, Pašvaldību budžets, NVO budžets ⁷³	Nodrošināts regulārs profesionāls un psiholoģisks atbalsts, t.sk. supervīzijas SBSP sniedzējiem atbilstoši vajadzībām		

⁷² ESF līdzekļi projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros paredzēti reorganizēto BSAC, VSAC speciālistiem, un sociālo mentoru sagatavošanai.

⁷³ ESF līdzekļi LM projekta "Sociālais darbs pašvaldībās" ietvaros.

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
				2.1.4.	Nodrošināt regulāru informatīvo un metodisko atbalstu SBSP sniedzējiem		metodiskais atbalsts, kā arī iespēja regulāri apmainīties ar pieredzi un labo praksi.	LM, VPR, pašvaldības, NVO, u.c. SBSP sniedzēji	Pastāvīgi		Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	ES fondi, LM, pašvaldību budžets	Nodrošināts regulārs informatīvs un metodisks atbalsts SBSP sniedzējiem atbilstoši vajadzībām
		2.2.	Infrastruktūras un materiāltechniskās bāzes izveide vai pielāgošana	2.2.1.	Infrastruktūras un materiāltechniskās bāzes izveide ĢVPP sniegšanai VPR	2.2.1.	Izveidota infrastruktūra un materiāltechniskā bāze, lai sniegtu ĢVPP bērniem VPR pašvaldībās						
					Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai Gulbenes novadā			CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība	2018.-2020. g.		ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%)	Jaunizveidotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 10 vietas ĢVPP bērniem Gulbenes novadā
					Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai Madonas novadā			CFLA, LM, Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.		ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%)	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 14 vietas ĢVPP bērniem Madonas novadā
					Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai Valkas novadā			CFLA, LM, Valkas pašvaldība	2018.-2020. g.		ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%)	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas ĢVPP bērniem Valkas novadā
				2.2.3.	Infrastruktūras un materiāltechniskās bāzes izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Alūksnes novadā	2.2.3.	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar	CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība	2018.-2020. g.		ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Alūksnes novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					s pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT VPR		FT VPR pašvaldībās	CFLA, LM, Amatas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Amatas novadā
					Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Amatas novadā			CFLA, LM, Cēsu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Cēsu novadā
					Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Kocēnu novadā			CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Kocēnu novadā
					Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Madonas novadā			CFLA, LM, Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Madonas novadā
					Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Mazsalacas novadā			CFLA, LM, Mazsalacas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Mazsalacas novadā
					Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Smiltenes novadā			CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Smiltenes novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT Valmieras pilsētā			CFLA, LM, Valmieras pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Valmieras pilsētā
				2.2.4.	Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide DAC pakalpojuma sniegšanai bērniem ar FT VPR	2.2.4.	Izveidota infrastruktūra DAC pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT VPR pašvaldībās	CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas DAC pakalpojumā bērniem ar FT Alūksnes novadā
								CFLA, LM, Cēsu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas DAC pakalpojumā bērniem ar FT Cēsu novadā
								CFLA, LM, Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 13 vietas DAC pakalpojumā bērniem ar FT Madonas novadā
								CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas DAC pakalpojumā bērniem ar FT Smiltenes novadā
								CFLA, LM, Valmieras pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 20 vietas DAC pakalpojumā bērniem ar FT Valmieras pilsētā
				2.2.5.	Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide atelpas brīža	2.2.5.	Izveidota infrastruktūra atelpas brīža pakalpojuma sniegšanai	CFLA, LM, Cēsu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 5 vietas atelpas brīža pakalpojumā bērniem ar FT

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
					<p>pakalpojuma sniegšanai bērniem ar FT VPR</p> <p>Infrastruktūras izveide atelpas brīža pakalpojuma nodrošināšanai bērniem ar FT Madonas novadā</p>		bērniem ar FT no VPR	CFLA, LM, Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 5 vietas atelpas brīža pakalpojumā bērniem ar FT		
				2.2.6.	<p>Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT VPR</p>	2.2.6.	Izveidota infrastruktūra grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT VPR pašvaldībās	CFLA, LM, Amatas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT no Amatas novadā		
									Infrastruktūras izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Cēsu novadā	CFLA, LM, Cēsu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Cēsu novadā
									Infrastruktūras izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Gulbenes novadā	CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Gulbenes novadā
									Infrastruktūras izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Kocēnu novadā	CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 14 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Kocēnu novadā
									Infrastruktūras izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Madonas novadā	CFLA, LM, Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 14 + 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Madonas novadā
									Infrastruktūras izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai	CFLA, LM, Mazsalacas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 13 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT no Mazsalacas novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					personām ar GRT Mazsalacas novadā							
					Infrastrukturā izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Raunas novadā			CFLA, LM, Raunas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Raunas novadā
					Infrastrukturā izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Rūjienas novadā			CFLA, LM, Rūjienas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Rūjienas novadā
					Infrastrukturā izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Smiltenes novadā			CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Smiltenes novadā
					Infrastrukturā izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Valkas novadā			CFLA, LM, Valkas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Valkas novadā
					Infrastrukturā izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Valmieras pilsētā			CFLA, LM, Valmieras pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā personām ar GRT Valmierā
				2.2.7.	Infrastrukturā un materiāltehnikai	2.2.7.	Izveidota infrastruktūra dienas aprūpes					

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					skās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT VPR		centra pakalpojumu nodrošināšanai personām ar GRT VPR pašvaldībās	CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 20 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Alūksnes novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Alūksnes novadā			CFLA, LM, Amatas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Amatas novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Amatas novadā			CFLA, LM, Cēsu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 28 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Cēsu novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Cēsu novadā			CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 20 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Gulbenes novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Gulbenes novadā			CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Kocēnu novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Kocēnu novadā			CFLA, LM, Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 22 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Madonas novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Madonas novadā			CFLA, LM, Mazsalacas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 11 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT no Mazsalacas novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Mazsalacas novadā			CFLA, LM, Lubānas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 13 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Lubānas novadā
					Infrastruktūras izveide DAC pakalpojuma sniegšanai							

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					personām ar GRT Lubānas novadā							
					Infrastrukturā izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Priekuļu novadā			CFLA, LM, Priekuļu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 15 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Priekuļu novadā
					Infrastrukturā izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Rūjienas novadā			CFLA, LM, Rūjienas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 18 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Rūjienas novadā
					Infrastrukturā izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Smiltenes novadā			CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 34 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Smiltenes novadā
					Infrastrukturā izveide DAC pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Valkas novadā			CFLA, LM, Valkas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 24 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Valkas novadā
					Infrastrukturā izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Valmieras pilsētā			CFLA, LM, Valmieras pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 40 vietas DAC pakalpojumā personām ar GRT Valmieras pilsētā
				2.2.8.	Infrastrukturā s un materiāltehni skās bāzes izveide specializēto darbīņu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT VPR	2.2.8.	Izveidota infrastrukturā specializēto darbīņu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT VPR pašvaldībās	CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas specializēto darbīņu pakalpojumā personām ar GRT Alūksnes novadā
					Infrastrukturā izveide specializēto darbīņu pakalpojuma sniegšanai			CFLA, LM, Amatas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas specializēto darbīņu pakalpojumā personām ar GRT Amatas novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					personām ar GRT Amatas novadā							
					Infrastrukturās izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Cēsu novadā			CFLA, LM, Cēsu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 28 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Cēsu novadā
					Infrastrukturās izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Gulbenes novadā			CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 18 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Gulbenes novadā
					Infrastrukturās izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Kocēnu novadā			CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Kocēnu novadā
					Infrastrukturās izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Madonas novadā			CFLA, LM Madonas pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 24 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Madonas novadā
					Infrastrukturās izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Naukšēnu novadā			CFLA, LM, Naukšēnu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Naukšēnu novadā
					Infrastrukturās izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Priekuļu novadā			CFLA, LM, Priekuļu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Priekuļu novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					Infrastruktūras izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Raunas novadā			CFLA, LM, Naukšēnu pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 11 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Raunas novadā
					Infrastruktūras izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Smiltenes novadā			CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 34 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Smiltenes novadā
					Infrastruktūras izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT Valmieras pilsētā			CFLA, LM, Valmieras pašvaldība	2018.-2020. g.	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 20 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā personām ar GRT Valmieras pilsētā
		2.3.	Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšana mērķgrupas personām	2.3.1.	Nodrošināt ĢVPP pieejamību VPR	2.3.1.	Pieejams normatīviem atbilstošs ĢVPP bērniem ārpusģimenes aprūpē no VPR pašvaldībām	Gulbenes pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	Pašvaldību budžeti	Nodrošināts ĢVPP Gulbenes un apkārtējo novadu bērniem
Madonas pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas							Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	Pašvaldību budžeti	Nodrošināts ĢVPP Madonas un apkārtējo novadu bērniem		
Valkas pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas							Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	Pašvaldību budžeti	Nodrošināts ĢVPP Valkas un apkārtējo novadu bērniem		

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
				2.3.3.	Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību bērniem ar FT VPR Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību bērniem ar FT VPR	2.3.3.	Pieejami sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar FT VPR pašvaldībās	VPR pašvaldības	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Bērniem ar FT ir nodrošināta pieeja sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem
				2.3.4.	Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojumu pieejamību bērniem ar FT VPR	2.3.4.	Pieejams dienas aprūpes centra pakalpojums bērniem ar FT VPR pašvaldībās	Alūksnes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums bērniem ar FT Alūksnes novadā
								Cēsu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums bērniem ar FT Cēsu novadā
								Madonas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums bērniem ar FT Madonas novadā
								Smiltenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums bērniem ar FT Smiltenes novadā
								Valmieras pilsētas pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums bērniem ar FT Valmierā
				2.3.5.	Nodrošināt atelpas brīža pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT Cēsu novadā Nodrošināt atelpas brīža pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT Madonas novadā	2.3.5.	Pieejams atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT VPR	Cēsu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT, kuriem VDEĀVK izsniedzis atzinumu par īpašās kopšanas nepieciešamību
								Madonas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT, kuriem VDEĀVK izsniedzis atzinumu par īpašās kopšanas nepieciešamību
				2.3.6.	Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma	2.3.6.	Pieejams grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar					

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					pieejamību personām ar GRT VPR		GRT VPR pašvaldībās	Amatas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Amatas novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Amatas novadā			Cēsu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Cēsu novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Cēsu novadā			Gulbenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Gulbenes novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Gulbenes novadā			Madonas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Madonas novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Madonas novadā			Mazsalacas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Mazsalacas novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Mazsalacas novadā			Kocēnu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Kocēnu novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Kocēnu novadā			Raunas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Raunas novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Raunas novadā			Rūjienas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Rūjienas novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Rūjienas novadā			Smiltenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Smiltenes novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Smiltenes novadā							

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Valkas novadā			Valkas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Valkas novadā
					Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu Valmieras novadā			Valmieras pilsētas pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums personām ar GRT Valmierā
				2.3.7.	Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Alūksnes novadā	2.3.7.	Pieejams dienas aprūpes centra pakalpojums personām ar GRT VPR pašvaldībās	Alūksnes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Alūksnes novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Amatas novadā			Amatas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Amatas novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Cēsu novadā			Cēsu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT no Cēsu novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Gulbenes novadā			Gulbenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Gulbenes novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Kocēnu novadā			Kocēnu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Kocēnu novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Lubānas novadā			Lubānas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Lubānas novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Madonas novadā			Madonas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Madonas novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Mazsalacas novadā			Mazsalacas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Mazsalacas novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Priekuļu novadā			Priekuļu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Priekuļu novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Rūjienas novadā			Rūjienas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Rūjienas novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Smiltenes novadā			Smiltenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Smiltenes novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Valkas novadā			Valkas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Valkas novadā
					Nodrošināt DAC pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT Valmieras pilsētā			Valmieras pilsētas pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts DAC pakalpojums personām ar GRT Valmierā
				2.3.8.	Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu personām ar GRT	2.3.8.	Pieejami specializēto darbnīcu pakalpojumi personām ar GRT VPR	Alūksnes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Alūksnes novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Amatas novadā			Amatas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Amatas novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Cēsu novadā			Cēsu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT no Cēsu novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Gulbenes novadā			Gulbenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Gulbenes novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Kocēnu novadā			Kocēnu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Kocēnu novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Madonas novadā			Madonas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Madonas novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Naukšēnu novadā			Naukšēnu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT no Naukšēnu novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Priekuļu novadā			Priekuļu novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Priekuļu novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Raunas novadā			Raunas novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Raunas novadā
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma			Smiltenes novada pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Smiltenes novadā

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
					sniegšanu Smiltenes novadā								
					Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu Valmieras pilsētā			Valmieras pilsētas pašvaldība	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, pašvaldību budžeti	Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums personām ar GRT Valmierā	
				2.3.9.	Sociālā mentora pakalpojuma attīstīšana un nodrošināšana mērķgrupai "personas ar GRT", kas uzsāk patstāvīgu dzīvi sabiedrībā ārpus VSAC	Nodrošināt sociālā mentora pakalpojuma sniegšanu visās VPR pašvaldībās atbilstoši mērķgrupu vajadzībām	2.3.9.	Pieejami sociālā mentora pakalpojumi visās VPR pašvaldībās atbilstoši personu ar GRT vajadzībām	Pašvaldības	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Nodrošināti sociālā mentora pakalpojumi personām ar GRT, kas plāno uzsākt dzīvi sabiedrībā VPR pašvaldībās
				2.3.10.	Individuālā atbalsta pakalpojumu un atbalsta grupu, grupu nodarbību attīstīšana un nodrošināšana mērķgrupas personām atbilstoši vajadzībām	Nodrošināt individuālā atbalsta pakalpojumu un atbalsta grupu, grupu nodarbību sniegšanu visās VPR pašvaldībās atbilstoši mērķgrupu vajadzībām	2.3.10.	Pieejami individuālā atbalsta pakalpojumi visās VPR pašvaldībās atbilstoši vajadzībām	Pašvaldības	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	ESF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Nodrošināti individuālā atbalsta un atbalsta grupu, grupu nodarbību pakalpojumi visās VPR pašvaldībās
				2.3.11.	Specializētā transporta pakalpojuma izveide un nodrošināšana atbilstoši vajadzībām	Nodrošināt specializētā transporta pakalpojuma sniegšanu visās VPR pašvaldībās	2.3.11.	Pieejami specializētā transporta pakalpojumi visās VPR pašvaldībās	Pašvaldības	Pēc ERAF infrastruktūras izveides/pielāgošanas	Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma	Citi ES fondi, pašvaldību līdzekļi	Nodrošināts specializētā transporta pakalpojums atbilstoši vajadzībām VPR pašvaldībās

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					atbilstoši mērķgrupu vajadzībām		atbilstoši vajadzībām					
		2.4.	Finansējuma piesaiste SBSP izveidei un sniegšanai	2.4.1.	Finansējuma piesaiste infrastruktūras attīstībai	2.4.	SBSP izveidei un attīstībai ir mērķtiecīgi izmantots viss pieejamais ERAM un ESF finansējums, kā arī iespēju robežās piesaistīts cita veida finansējums.	CFLA, LM, pašvaldības	2018.-2020. g.	Atkarībā no īstenoto projektu skaita	ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Piesaistīts VPR pieejamais ERAF līdzfinansējums
				2.4.2.	Finansējuma piesaiste pakalpojumu nodrošināšanai, apmācībām, sabiedrības informēšanai, projektu realizēšanai, u.tml			CFLA, LM, VPR, pašvaldības	2018.-2023. g.	Atkarībā no īstenoto projektu skaita	ESF, nacionālais publiskais līdzfinansējums	Piesaistīts VPR pieejamais ESF finansējums
				2.4.3.	Papildus finansējuma piesaiste SBSP izveidei			Pašvaldība, NVO	2020. g.	Atkarībā no īstenoto projektu skaita	Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti	Piesaistīts papildu finansējums SBSP izveidei
				2.4.4.	NVO iesaiste finansējuma piesaistē			Pašvaldība, NVO	2020. g.	Atkarībā no īstenoto projektu skaita	Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti	NVO līdzdarbojas finansējuma piesaistē SBSP attīstībai
		2.5.	Institūciju sniegto pakalpojumu pakāpeniska aizstāšana ar SBSP	2.5.1.	"Aizvērto durvju" principa īstenošana pašvaldību institūcijās, kas tiek reorganizētas DI ietvaros	2.5.	Pakāpeniska atteikšanās no institūciju sniegtajiem pakalpojumiem, aizstājot tos ar SBSP.	Pašvaldības, institūcijas, SBSP sniedzēji	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Pašvaldību budžeti	Aizvien samazinās institūcijās ievietoto klientu skaits; jauni klienti netiek ievietoti institūcijās.
3	Vispārējo pakalpojumu pieejamības veicināšana DI mērķa grupām	3.1.	Vispārējo pakalpojumu pieejamības veicināšana	3.2.1.	Veicināt DI mērķa grupu vajadzībām atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu, t.sk. ārstu-speciālistu pieejamību VPR pašvaldībās	3.1.	Mērķgrupu personas var saņemt tiem nepieciešamos ārstniecības, veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus	VM	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Valsts budžets	Nodrošināta veselības pakalpojumu pieejamība DI mērķa grupu personām VPR pašvaldībās
				3.2.2.	Vides pieejamības veicināšana valsts un pašvaldības iestādēs			VARAM, pašvaldības	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti, valsts un pašvaldību budžets	Nodrošināta vides pieejamība jaunos/renovētos infrastruktūras objektos; vides pieejamība esošajos sabiedrisko pakalpojumu objektos aizvien palielinās
				3.2.3.	Sabiedriskā transporta pakalpojumu pieejamības veicināšana mērķgrupas personām			ATD, sabiedriskā transporta pakalpojumu sniedzēji, pašvaldības	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	ES fondi, citi finanšu instrumenti	Sabiedriskā transporta pakalpojumu ir pielāgoti mērķgrupu vajadzībām

Nr.p.k.	Uzdevums	Nr.p.k.	Rīcības virziens	Nr.p.k.	Īstenojamā aktivitāte	Nr.p.k.	Rīcības rezultāts	Izpildītājs	Termiņš	Budžets	Finansējuma avots	Iznākuma rādītājs
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		3.2.	Vispārējo pakalpojumu sniedzēju izpratnes veidošana par mērķgrupām	3.3.1.	Informatīvu apmācību organizēšana vispārējo pakalpojumu sniedzējiem, t.sk. ģimenes ārsti, izglītības iestāžu darbinieki u.c. par SBSP un mērķgrupas vajadzībām	3.2.	Vispārējo pakalpojumu sniedzēju ir informēti par SBSP un iesaistās informācijas apmaiņā ar pašvaldību un mērķgrupas personām un to ģimenēm	LM, VPR, pašvaldības	2018.-2020. g.	Atkarībā no īstenotajām aktivitātēm	ESF, LM budžets	VPR esošajiem vispārējo pakalpojumu sniedzējiem tiek organizētas informatīvas apmācības par SBSP un mērķgrupas vajadzībām
		3.3.2.		Vispārējo pakalpojumu sniedzēju iesaiste mērķgrupu apzināšanā un informēšanā par SBSP	LM, VPR, pašvaldības, vispārējo pakalpojumu sniedzēji			2018.-2020. g.	Atkarībā no īstenotajām aktivitātēm	ESF, LM budžets	Izstrādāti un izplatīti informatīvi materiāli vispārējo pakalpojumu sniedzēju kanālos	
4	Sabiedrības informēšana, izglītošana un iesaiste DI mērķgrupu integrēšanā	4.1.	Sabiedrības izpratnes veicināšana	4.1.1.	Regulāra informācijas izplatīšana sabiedrībā par SBSP un mērķgrupu integrāciju sabiedrībā	4.1.	Pieaug sabiedrības informētība par SBSP un mērķgrupu personu integrāciju sabiedrībā, kā arī ar izpratne par to vajadzībām	LM, VPR, pašvaldības	2018.-2020. g.	Atkarībā no īstenotajām aktivitātēm	ESF, LM budžets	Izstrādāts sabiedrības informēšanas plāns, īstenota sabiedrības informēšanas kampaņa, veicināta sabiedrības izpratne par DI un mērķgrupām
				4.1.2.	Darba devēju izpratnes veicināšana			NVA	2018.-2020. g.	Atkarībā no īstenotajām aktivitātēm	ESF, LM budžets, NVA budžets	Izstrādāta un ieviesta darba devēju motivācijas sistēma mērķgrupu nodarbinātības veicināšanai
		4.2.	Sabiedrības iesaiste SBSP nodrošināšanā	4.2.1.	AAA attīstības veicināšana, t.sk. sabiedrības informēšana un izglītošana, potenciālo AAA uzrunāšana	4.2.	Sabiedrība iesaistās SBSP sniegšanā, tādējādi veicinot mērķgrupas personu integrāciju	LM, VPR, pašvaldības, NVO	2018.-2020. g.	Atkarībā no īstenotajām aktivitātēm	ESF, LM budžets	Palielināts AAA skaits VPR pašvaldībās
				4.2.2.	Sabiedrības iesaiste SBSP sniegšanā (brīvprātīgais darbs)			Pašvaldības, NVO	Pastāvīgi	Esošā budžeta līdzekļu ietvaros	Pašvaldību budžets	Īstenotas brīvprātīgā darba aktivitātes SBSP sniegšanā, piem. ar NVO starpniecību izveidota un realizēta brīvprātīgā darba programma SBSP sniegšanai

5.3. SBSP izvietojuma plāns

Balstoties uz esošās situācijas analīzi un projekta "Vidzeme iekļauj" identificēto DI mērķgrupu vajadzību apkopojumu, šajā nodaļā tiek apkopoti nosacījumi DI ietvaros attīstāmās SBSP infrastruktūras izveidei, rekomendēts un pamatots DI mērķgrupām atbilstošākais SBSP izvietojuma plāns, kas sekmēs DI plāna mērķa un uzdevumu īstenošanu Vidzemes plānošanas reģiona pašvaldībās.

5.3.1. SBSP izvietojuma pamatojums

SBSP izvietojuma plānojums balstās ERAF un ESF pasākumu īstenošanas nosacījumos un ņem vērā normatīvajos aktos noteiktos SBSP sniegšanas nosacījumus. Plānojot SBSP pakalpojumu izvietojumu, vērā ir ņemti arī dokumentā "Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.– 2019. gadam" noteiktie publisko individuālo pakalpojumu klāsta ("grozs") pa apdzīvoto vietu grupām nosacījumi. Plānojot SBSP attīstību un izvietojumu, vērā ņemta arī individuālā situācija katrā pašvaldībā. Tas ietver tādus aspektus kā pašvaldībā pieejamā infrastruktūra pakalpojumu attīstībai, pieredze un motivācija SBSP sniegšanā, kā arī pakalpojumu pēctecība un to nodrošināšanas ilgtspēja, jo ar ERAF līdzfinansējumu izveidotajiem pakalpojumiem ir jānodrošina pakalpojuma ilgtspēja vismaz 5 gadus pēc pēdējā līdzmaksājuma saņemšanas.

▪ ERAF IEGULDĪJUMU NOSACĪJUMI

Balstoties starptautiskos un vietējos normatīvos, politikas plānošanas dokumentos, DI ieviešanas vadlīnijās, LR MK (20.12.2016.) noteikumos Nr. 871 un LR MK (16.06.2015.) noteikumos Nr. 313, LM ir izstrādājusi "Skaidrojumu par ERAF ieguldījumiem sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu infrastruktūras attīstībai darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" specifiskā atbalsta mērķa 9.3.1.1. pasākumā "Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitucionalizācijas plānu īstenošanai". Skaidrojums nosaka kritērijus jeb nosacījumus infrastruktūras risinājumu, kurā plānoti ERAF ieguldījumi DI ietvaros, atbilstības izvērtēšanai. 1.-5. nosacījumi ir attiecināmi uz visiem infrastruktūras risinājumiem, 6.-9. nosacījumi uz ĢVPP attīstību, 10.-12. – uz grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma pilngadīgām personām ar GRT attīstīšanu, bet 13. – uz daudzfunkcionālu centru attīstību (skat. 38. tabulu). Visi VPR DI plānā noteiktie SBSP infrastruktūras izveides risinājumi atbilst izvirzītajiem nosacījumiem, un detalizēts atbilstības izvērtējums ir pieejams 28. pielikumā.

38. tabula: Infrastruktūras attīstības nosacījumi DI ietvaros.

(Avots: LM skaidrojums par ERAF ieguldījumiem SBSP un ĢVPP infrastruktūras attīstībai DI ietvaros)

ASPEKTS	NR.	NOSACĪJUMI
1	2	3
Pieprasījums/ mērķgrupu vajadzības	1.	Pakalpojumu veido atbilstoši ESF pasākuma projektos izvērtēto DI mērķa grupas personu atbalsta plānos noteiktajam un citai pašvaldību sniegtajai informācijai par pieprasījumu pēc pakalpojumiem.
Ilgspēja	2.	Pakalpojumu plāno vietā, kur paredzams ilgtermiņa pieprasījums pēc izveidojamā pakalpojuma un pašvaldībai ir iespējas pakalpojuma ilgtspējas nodrošināšanai.
Integrēta vide	3.	Pakalpojumu sniegšanas vietu izveide ir plānota integrētā vidē, t.sk., ņemot vērā pašvaldībās esošo vispārējo pakalpojumu pieejamību.
Pakalpojumu savietojamība	4.	Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveide <u>nav</u> plānota ilgstošas aprūpes institūcijās, izņemot, ja pakalpojums tiek veidots atsevišķi nodalītā/nodalāmā ilgstošas aprūpes institūcijas ēkā/teritorijā, pakalpojuma sniegšanas vieta ir ērti pieejama ar sabiedrisko transportu un nodrošina vieglu pieejamību vispārējiem pakalpojumiem.
Ēkas noslodze	5.	Pakalpojumu izveidi <u>ne</u> plāno ēkās, kur jaunizveidotais pakalpojums nodrošina tikai daļēju ēkas noslodzi.
ĢVPP izveides nosacījumi	6.	ĢVPP (mazās grupas un jauniešu māja) pēc iespējas ir veidojams dzīvojamās mājās vai dzīvokļos atsevišķi no citiem pakalpojumiem. ĢVPP sniegšanas vietai ir jābūt līdzīgai parastam ģimenes mājoklim.
	7.	Ja ĢVPP veido vienā ēkā, kopējais bērnu skaits ēkā nevar pārsniegt 24

ASPEKTS	NR.	NOSACĪJUMI
1	2	3
		bērnus; maksimālais atļautais bērnu skaits grupā ir 8 bērni.
	8.	ĢVPP nav plānots vienā ēkā ar grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumu personām ar GRT.
	9.	ĢVPP nav plānots daudzfunkcionāla centra ietvaros.
Grupu mājas (dzīvokļu) izveides nosacījumi	10.	Grupu mājas (dzīvokļus) pēc iespējas veidojamas dzīvojamās mājās vai dzīvokļos, atsevišķi no citiem pakalpojumiem.
	11.	Grupu māju (dzīvokļu) pakalpojuma saņēmēju skaits vienā ēkā nepārsniedz 16.
	12.	Grupu mājas (dzīvokļu) pakalpojumu neplāno daudzfunkcionālos centros.
Daudzfunkcionāla centra izveides nosacījumi	13.	Daudzfunkcionālu sociālo pakalpojumu centru izveidi neplāno vietās, kur nav pamatots pieprasījums pēc pakalpojumiem, un ilgtermiņā nebūs iespējams nodrošināt pietiekamu pakalpojumu sniedzēju noslodzi.

▪ **ATTĪSTĪBAS CENTRU LĪMEŅI UN PAKALPOJUMU GROZI**

Latvijas ilgspējīgas attīstības stratēģijas 2030 telpiskās attīstības perspektīva nosaka apdzīvojuma jeb attīstības centru līmeņiem atbilstošus pakalpojumu "grozus", kas kalpo kā pamats publisko investīciju plānošanai un veikšanai. Plānojot SBSP izvietojumu VPR, vērā ņemti sociālās aprūpes pakalpojumu "groza" nosacījumi atbilstoši apdzīvojuma līmeņiem (skat. 39. tabula). Lai arī pakalpojumu izvietojumā noteicoši ir individuālo izvērtējumu dati un mērķgrupas vajadzības konkrētajā pašvaldībā, pakalpojumu izvietojumā atbalstu ir guvušas tās pašvaldību ieceres, kas lielākā mērā atbilst Reģionālās politikas pamatnostādņēs 2013.– 2019. gadam noteikto publisko individuālo pakalpojumu klāstu ("grozu") pa apdzīvoto vietu grupām nosacījumiem. Tas nozīmē, ka DI ietvaros plānoto SBSP izvietojums koncentrējas novadu nozīmes attīstības centros, bet vēl lielākā mērā – reģionālas nozīmes un nacionālas nozīmes attīstības centros. SBSP novietojumā pēc iespējas ir ievērots vienmērīgs reģionālais pārkļājums, lai nodrošinātu iespējas saņemt pakalpojumu pēc iespējas tuvāk mērķgrupu izcelsmes dzīvesvietai. Pakalpojumu, kas saistās ar mērķgrupas dzīvesvietas izvēli, izvietojumā priekšroka ir tām vietām, kurās ir mērķgrupas vajadzībām atbilstošāks vispārējo un sociālo pakalpojumu klāsts.

39. tabula: **Reģionālās politikas pamatnostādņēs 2013.–2019. g. noteiktais pakalpojumu klāsts pa apdzīvotu vietu grupām.**

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	Apdzīvojuma līmenis	Vienības VPR teritorijā	Sociālie pakalpojumi u.c. atbalsta pakalpojumi
1	2	3	4
1.	Pagasts, ciems	Vidzemes plānošanas reģiona pagasti, ciemi	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās, t.sk. drošības poga, ēdiens mājās, mobilā brigāde Sociālā darba pakalpojums Atbalsta pasākumi un konsultatīvā palīdzība
2.	Novadu nozīmes attīstības centri	Ape, Beverīna, Burtieki, Cesvaine, Ērgļi, Jaunpiebalga, Kocēni, Līgatne, Lubāna, Mazsalaca, Pārgauja, Priekule, Rauna, Rūjiena,	<ul style="list-style-type: none"> Pilna apjoma sociālā dienesta pakalpojumu pilns apjoms (sociālais darbs, pakalpojumu nodrošināšana atbilstoši personu vajadzībām) Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi no prettiesiskām darbībām cietušiem bērniem dzīvesvietā Psihologa konsultācijas bērniem, kuriem pirmreizēji noteikta invaliditāte, un viņu vecākiem Daudzfunkcionāli pakalpojumu centri Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ar minimālu medicīnas tehnoloģiju pielietojumu Grupu dzīvokļi/mājas Servisa dzīvokļi Dienas aprūpes centri dažādām personu grupām

Nr.p.k.	Apdzīvojuma līmenis	Vienības VPR teritorijā	Sociālie pakalpojumi u.c. atbalsta pakalpojumi
1	2	3	4
		Strenči, Varakļāni, Vecpiebalga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar FT ▪ Motivācijas pasākumi ▪ Atbalsta pasākumi riska grupu klientiem
3.	Reģionālas nozīmes attīstības centri	Alūksne, Cēsis, Gulbene, Madona, Smiltene, Valka	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā ▪ Pusceļa mājas ▪ Naktspatversmes ▪ Īslaicīgā sociālā aprūpe ar izmitināšanu/atelpas brīža pakalpojumi ▪ Sociālās rehabilitācijas pakalpojums neredzīgām un nedzirdīgām personām, atkarīgām personām, no prettiesiskām darbībām cietušiem bērniem institūcijā ▪ Krīzes centru pakalpojumi ▪ Specializētās darbnīcas ▪ Tehniskie palīg līdzekļi ▪ Profesionālā rehabilitācija ▪ Surdotulki
4.	Nacionālas nozīmes attīstības centrs	Valmiera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atbalsts personām ar invaliditāti ▪ Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija neredzīgām personām ▪ Sociālā rehabilitācija personām ar FT darbaspējīgā vecumā

▪ **PAKALPOJUMU PĒCTECĪBA UN SAVSTARPĒJO PĀPILDINĀMĪBA**

Plānojot SBSP izvietojumu, ir būtiski ievērot pakalpojumu pēctecību un savstarpējo papildinātību, jo tikai balansēts pasākumu kopums var nodrošināt izvirzīto rezultātu sasniegšanu. LR MK (16.06.2015.) noteikumi Nr. 313 Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2.1 pasākuma “Deinstitutionalizācija” ietvaros nosaka konkrētu SBSP klāstu un atbalstošās darbības (speciālistu sagatavošana, mērķgrupu informēšana, sabiedrības izglītošana, u.c.), kuru īstenošanu un sniegšanu DI mērķa grupām sekmēs arī ES struktūrfondu līdzfinansējums. Tomēr, plānojot atbalstīto SBSP pakalpojumu izveidi un attīstību, t.sk. to izvietojumu, ir jāņem vērā arī citu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, jo īpaši preventīvā sociālā darba, nepieciešamība. Tāpat, lai panāktu efektīvus DI rezultātus, sociālā sistēma un SBSP ir jāstiprina ne vien lokālā (pašvaldību) un reģionālā, bet arī nacionālā līmenī. VPR DI plāna pakalpojumu plānojums ir veidots, ievērojot plānošanas reģiona kopējās intereses, resursu ilgtspējīgu un saimniecisku izlietojumu, taču vienlaikus vērtējot arī katras pašvaldības iedzīvotāju intereses un vajadzības.

5.3.2. SBSP izvietojums bērni BSAC

Saskaņā ar ANO Bērnu tiesību konvenciju bērniem primāri ir jānodrošina augšana ģimeniskā vai tai pietuvinātā vidē, un gadījumos, kad tas nav iespējams, bērns var uz pēc iespējas īsāku laiku tikt ievietots ilgstošas aprūpes institūcijā, kurā sadzīve un aprūpe ir organizēta pēc iespējas tuvāk ģimenes vai nelielas grupas videi. Īstenojot sociālo darbu ar mērķgrupu “bērni BSAC”, jāņem vērā, ka tā virsmērķis ir vajadzības pēc ārpusģimenes aprūpes pakalpojumiem mazināšana. Līdz ar to, attīstāmajam SBSP klāstam ir jāietver tādi pakalpojumu virzieni kā sociālais darbs ar ģimenēm, ģimeņu atkalapvienošana, sociālais darbs ar AAA un tikai galējas nepieciešamības gadījumā – ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu izveide un sniegšana. 40. tabulā ir apkopoti DI ietvaros mērķgrupai attīstāmie pakalpojumi VPR pašvaldību griezumā. Projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros atbilstoši 9.2.2.1.pasākumam mērķa grupai “bērni BSAC” paredzēts veikts tikai individuālo vajadzību izvērtēšanu un atbalsta plānu izstrādi

40. tabula: Bērniem BSAC rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	Ģimeņu atkalapvienošana	Preventīvs darbs ar ģimenēm	Sociālais darbs un sociālā rehabilitācija AAA	AAA apmācība, atbalsta grupas	ĢVPP bērniem	Jauniešu mājas pakalpojums
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Alūksnes novads						
2.	Amatas novads						
3.	Apes novads						
4.	Beverīnas novads						
5.	Burtnieku novads						
6.	Cēsu novads						
7.	Cesvaines novads						
8.	Ērgļu novads						
9.	Gulbenes novads						
10.	Jaunpiebalgas novads						
11.	Kocēnu novads						
12.	Līgatnes novads						
13.	Lubānas novads						
14.	Madonas novads						
15.	Mazsalacas novads						
16.	Naukšēnu novads						
17.	Pārgaujas novads						
18.	Priekuļu novads						
19.	Raunas novads						
20.	Rūjienas novads						
21.	Smiltenes novads						
22.	Strenču novads						
23.	Valkas novads						
24.	Varakļānu novads						
25.	Vecpiebalgas novads						
26.	Valmieras pilsēta						

▪ PREVENTĪVI SOCIĀLIE PAKALPOJUMI ĢIMENĒM

Lai sasniegtu DI plāna mērķi un uzdevumus, primāri ir jāsteno preventīvs sociālais darbs, kas mazina ģimeņu skaitu, kurās ir risks bērnu izņemšanai no tām. Preventīvs sociālais darbs bērnu neizņemšanai no ģimenēm var ietvert ģimenes atbalsta centra pakalpojumus ar dažādu speciālistu piesaisti, kas sniedz atbalstu ģimenēm un bērniem krīzes situācijās, nepilngadīgām māmiņām un vecākiem, kuriem trūkst zināšanas pašaprūpē vai bērnu aprūpē, ģimenes asistenta pakalpojumus, krīžu intervences komandas pakalpojumu ģimenēm ar augstu risku bērnu izņemšanai no tām, atbalsta, informācijas, konsultāciju u.c. pakalpojumus. Labās prakses piemēri ārvalstīs, piemēram, Somijā, demonstrē, ka preventīviem sociālajiem pakalpojumiem ir jābūt maksimāli pieejamiem to mērķgrupai, tāpēc tie jānodrošina pēc iespējas tuvāk potenciālo klientu dzīvesvietai. Līdz ar to preventīvo sociālo pakalpojumu, kas atbalsta ģimenes ar bērniem un mazina ārpusģimenes aprūpē nonākošo bērnu skaitu, ir

rekomendēts attīstīt un nodrošināt visās VPR pašvaldībās. Izvēlētais preventijas pasākumu kopums un apjoms ir jānosaka atbilstoši vietējai situācijai un vietējo iedzīvotāju vajadzībām.

▪ ĢIMEŅU ATKALAPVIENOŠANA

Lai arī DI ietvaros ir veikta individuālo vajadzību izvērtēšana katram DI projektā iesaistītajam bērnam, starptautiskie alternatīvās aprūpes standarti un prakse pieprasa biežu un regulāru (1x ceturksnī) individuālā attīstības plāna pārvērtēšanu, t.sk. izvērtējot katra bērna un tā izcelsmes ģimenes atkalapvienošanas iespējas. Arī DI ietvaros izvērtētajiem VPR bērniem ir nepieciešams veikt atkārtotu izvērtēšanu, īpaši fokusējoties uz iespējām bērnam atgriezties ģimenē, ģimenes sociālajām un sociālās rehabilitācijas vajadzībām vai arī iespējām bērnam augt tā paplašinātajā ģimenē, nodotot aizbildnībā tuviniekiem, ja tādi ir. Rūpīga katra individuālā gadījuma izvērtēšana un efektīvs ģimeņu atkalapvienošanas un atbalsta darba rezultātā varētu samazināties ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits, kas atbilstu DI plāna mērķim un uzdevumam. Darbs ar institūcijās esošo bērnu ģimeņu atkalapvienošanu ir jāveic atbildīgajām institūcijām tajās pašvaldībās, kuru bērni ir ievietoti ārpusģimenes aprūpē. Saskaņā ar BT datiem par 2016. gadu un DI individuālo izvērtējumu datiem 9 VPR pašvaldībās (Beverīnas, Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Mazsalacas, Naukšēnu, Pārgaujas, Priekuļu, Varakļānu novados) neviens no bērniem nav ievietots ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, tomēr VPR nav tādu pašvaldību, kurās nebūtu bērnu ārpusģimenes aprūpē.

▪ ATBALSTA PAKALPOJUMI AAA

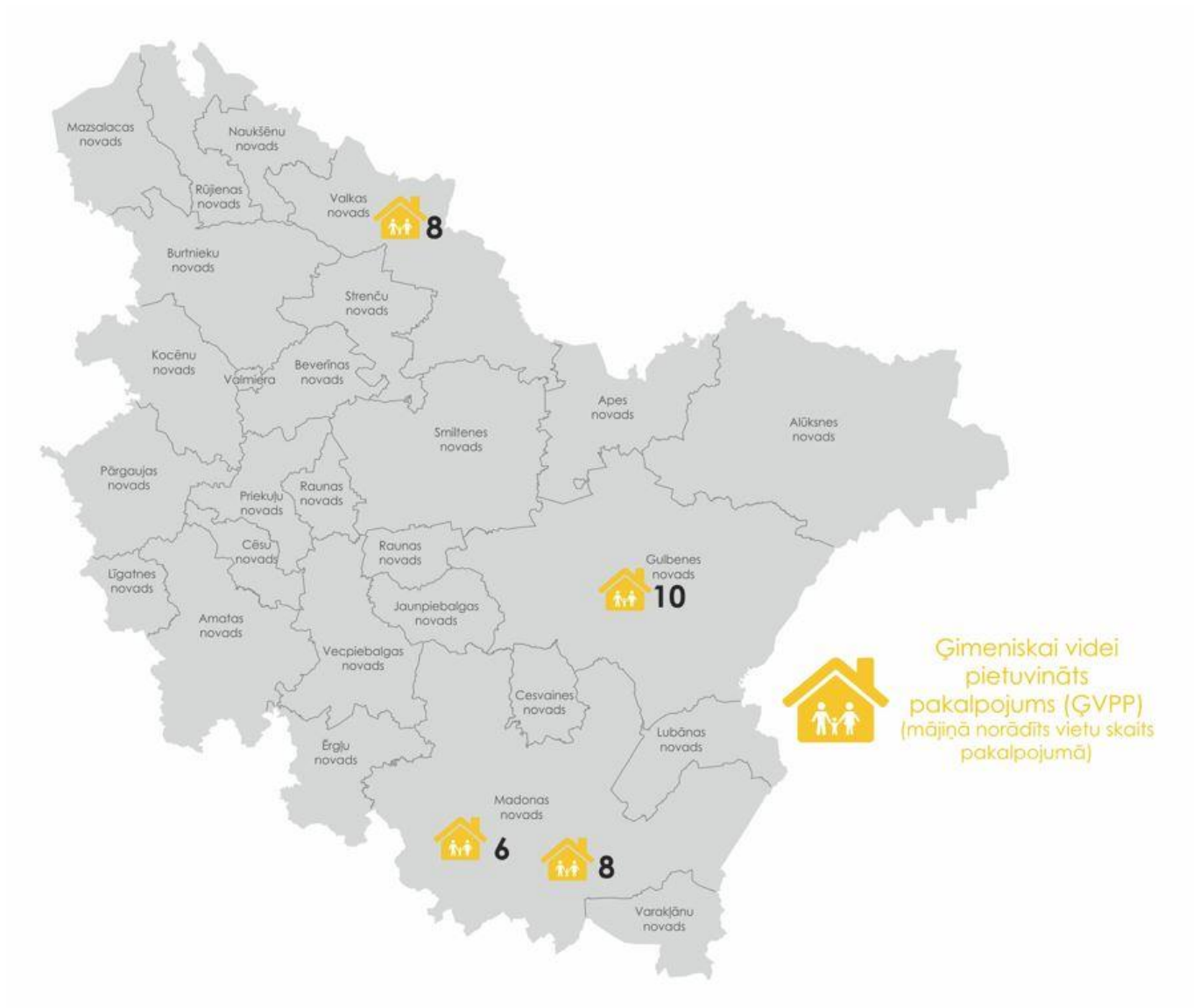
Lai sasniegtu DI plāna mērķi un uzdevumus, būtiski ir attīstīt atbalsta pakalpojumus AAA, kas var ietvert audžuģimeņu apmācības, konsultācijas, mentoringu, atbalstu krīzes situācijās, sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, atbalsta grupas u.c. pakalpojumus. No resursu optimizācijas un pakalpojumu daudzveidības viedokļa atsevišķiem AAA atbalsta pakalpojumiem ir rekomendējama to koncentrēšana nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centros, lai nodrošinātu pēc iespējas plašāku atbalsta pakalpojuma klāstu un veicinātu tīklošanās iespējas starp AAA reģionā. Tas attiecas uz tādiem pakalpojumiem kā apmācības, konsultācijas, atbalsta grupas un neformālās socializēšanās un izglītošanās iespējas. Vienlaikus AAA un alternatīvajā ārpusģimenes aprūpes sistēmā nonākušajiem bērniem ir jānodrošina nepieciešamo speciālistu atbalsts pēc iespējas tuvāk to dzīvesvietai. Tāpat laikā, kad bērns ir nonācis audžuģimenes aprūpē vai pie aizbildņa, nedrīkst pārtrūkt saikne ar sociālo darbu ģimenes rehabilitācijā un atkalapvienošanā, tādēļ audžuģimeņu meklēšana un izveidošana ir jāīsteno pēc iespējas vienmērīgākā izklājumā reģionā, lai nodrošinātu bērna un vecāka, kurš ir motivēts bērnu atgūt, saskarsmes iespējas. AAA atbalsts ir jāstiprina ne vien lokālā (pašvaldību), bet būtiski – arī reģionālā un nacionālā mērogā. DI ietvaros audžuģimeņu kustību iespējams veicināt, īstenojot informatīvi izglītojošus pasākumus AAA skaita palielināšanai.

▪ ĢVPP BĒRNIEM UN JAUNIEŠIEM

No 2023. gada bērniem un jauniešiem, kuru ģimenes nevar tikt atkalapvienotas un kuru ievietošana ģimenes vidē nav iespējama, ir jānodrošina ģimeniskai videi pietuvināti pakalpojumi atbilstoši starptautiskiem normatīviem un Latvijas tiesību aktiem. Neviens no 9 VPR novietotajiem BSAC šobrīd praktizētais aprūpes modelis nav pilnībā atbilstošs starptautiskajos normatīvos noteiktajiem principiem par bērnu alternatīvu aprūpi; tāpat visos VPR 9 BSAC, jo īpaši pašvaldību pārvaldībā esošajās institūcijās, ir konstatētas infrastruktūras neatbilstības prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem un Rīcības plānam deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. g. Lai nodrošinātu tiesību aktiem atbilstošu ĢVPP pieejamību mērķgrupai, ir atbalstāma jaunu ĢVPP, t.sk. jauniešu māju pakalpojuma izveide VPR. SBSP izvietojumam mērķgrupai bērni BSAC priekšroka ir dodama vietām ar augstāku iedzīvotāju skaitu, lai novērstu ārpusģimenes aprūpē esošo personu segregāciju un tiešu asociāciju ar ārpusģimenes aprūpi. Ļoti nozīmīgs aspekts ir arī vispārējo pakalpojumu pieejamība. Ņemot vērā šos principus, kā arī izmaiņas ārpusģimenes aprūpes pieejā valstī kopumā, tiek rekomendēta izveide Gulbenes, Madonas, un Valkas novados (skat. 41. tabula), kā rezultātā tiktu izveidotas 32 ĢVPP vietas. Reģionā pieejamo ĢVPP plānojums ir attēlots arī 49. attēlā.

49.attēls: VPR ĢVPP plānojums.

(Avots: VPR izstrādāts)



41. tabula: Rekomendētais ĢVPP novietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS	KLIENTU SKAITS*	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁷⁴	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
ĢVPP - pašvaldību pakalpojums:							
1.	Gulbenes novads	10	10	Stāķi, Stradu pagasts	Stāķi 11, Stāķi, Stradu pagasts, Gulbenes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 2; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4 (6 atkarībā no bērnu vecuma); Psihologs - 1	Alūksnes
2.	Madonas novads	6	6	Ozoli, Liezēres pagasts	(1 dzīvojamās ēkas jaunbūve)Ozolu iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 2; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4 (6 atkarībā no bērnu vecuma); Psihologs - 1	Ērgļu, Lubānas, Varakļānu, Vecpiebalgas
3.	Madonas novads	8	8	Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads	Zaļā iela 3, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs – 4	Ērgļu, Lubānas, Varakļānu, Vecpiebalgas
4.	Valkas novads	8	8	Valka	Cimzes iela 2, Valka, Valkas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4 ; Psihologs - 1	Naukšēnu, Rūjienas, Mazsalacas, Strenču
KOPĀ:		32	32				
ĢVPP – rekomendācijas privātajiem BSAC:							
5.	Grašu BC	24	24	Grašu pils, Cesvaines pagasts	4 atsevišķās dzīvojamās mājas "Ozoliņi" (kadastra apz. 70270090007001), "Kļavas" (kadastra apz. 70270090007004), "Ošlejas" (kadastra apz. 42600050001002), "Sudraba	n/a	Cesvaines

⁷⁴ Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo bērniem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS	KLIENTU SKAITS*	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁷⁴	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
					vītoli", Cesvaines pagasts, Cesvaines novads		
6.	Valmieras SOS BC	12	12	Valmiera	Ganību iela 3 ⁷⁵ , Valmieras pilsēta	n/a	Beverīnas, Burtnieku, Kocēnu
KOPĀ:		36	36				
Jauniešu māja – rekomendācijas privātajiem BSAC:							
7.	Grašu BC	8	8	Cesvaine, Cesvaines pagasts	(Dzīvoklis) Cesvaine, Cesvaines pagasts, Cesvaines novads	n/a	Cesvaines
8.	Valmieras SOS BC	12	12	Valmiera	Ganību iela 3, Valmieras pilsēta	n/a	Beverīnas, Burtnieku, Kocēnu
KOPĀ:		20	20				
*Klientu skaits, kuriem vienlaicīgi var tikt nodrošināts pakalpojums.							

⁷⁵ 12 atsevišķas dzīvojamās mājas "Apogi", "Ceriņi", "Beciņas", "Dimantiņi", "Elderliņi", "Frēzijas", "Gulbiši", "Harmonijas", "Irbītes", "Jasmīni", "Kraujas", "Lācīši".

Realizējot DI plāna izvirzītos uzdevumus, kopējais BSAC skaits VPR tiks samazināts no 9 uz 7 (3 no tiem – privāti pakalpojuma sniedzēji), jo reorganizācijas plānos tiek rekomendēta Apes novada BSAC “Gaujiena” un Ērgļu novada BSAC “Zīļuks” darbības pārtraukšana. Abu BSAC darbības pārtraukšana pamatojas zemā pieprasījumā pēc ĢVPP Apes un Ērgļu novadā, reorganizācijas plānos konstatētās pakalpojuma neatbilstības un to pielāgošanas ĢVPP sniegšanai nesamērīgi augstās izmaksās.

Tiek prognozēts, ka laika posmā 2018.-2020. g. BSAC dzīvojošo bērnu skaits VPR varētu tikt samazināts no 200 uz 90-130. Prognozētā bērnu skaita amplitūda ir samērā plaša, un to ietekmē vairāki faktori. Pirmkārt, šobrīd 65% VPR BSAC ievietotie bērni ir no citiem Latvijas reģioniem; šo bērnu atgriešanās iespējas savas izcelsmes pašvaldībās cieši saistās ar pašvaldību vēlmi un iespējām atgriezt bērnus. Otrkārt, Latvijā netiek apkopoti oficiāli dati par bērnu un jauniešu ilgstošu uzturēšanos diennakts bērnudārzu grupās, internātskolās (“slēptā” institucionalizācija), tāpēc jāņem vērā, ka potenciāli pieprasījums pēc kvalitatīvas un starptautiskiem normatīviem atbilstošas alternatīvās aprūpes, kas atbilst ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma nosacījumiem, faktiski varētu būt vēl augstāks nekā esošie rādītāji.

5.3.3. SBSP izvietojums bērniem ar FT

Plānojot SBSP attīstību mērķgrupai bērni ar FT, būtiski ir apzināties, ka bērnība un jaunieša gadi ir intensīvākais attīstības periods, tāpēc pakalpojumu klāstam ir jābūt elastīgam un dinamiskam atbilstoši mainīgajām bērnu un jauniešu vecuma posmu, augšanas un attīstības vajadzībām. Jāņem vērā, ka lielu daļu pakalpojumu, kas saistīti ar funkcionālo spēju veicināšanu, izglītošanu un psihoemocionālo atbalstu, bērniem ar FT un to ģimenēm ir jānodrošina regulāri un ilglaicīgi. Projekta “Vidzeme iekļauj” bērnu ar FT vajadzību apkopojums rāda, ka mērķgrupai nozīmīgākie pakalpojumi ir saistīti ar dažādu terapeitisku procedūru un speciālistu pieejamības nodrošināšanu. Līdz ar to par nozīmīgu sociālā atbalsta komponenti kļūst rekomendēto ārstniecisko, rehabilitācijas pakalpojumu un speciālistu konsultāciju koordinēšana un pieejamības nodrošināšana. Izvērtējumi norāda, ka atbalsta pakalpojumi ir nepieciešami ne vien bērniem ar FT, bet tikpat lielā mērā arī to vecākiem un ģimenēm. Individuālo izvērtējumu rezultāti norāda arī uz nozīmīgām alternatīvās un neformālās izglītības pakalpojumu vajadzībām bērniem ar FT. Sekojot Somijas labās prakses piemēram, izglītības atbalsta un alternatīvās izglītības pieejamība mērķgrupai varētu tikt veicināta uz sociālo pakalpojumu, piem., dienas aprūpes centra, bāzes.

VPR attīstāmais SBSP klāsts bērniem ar FT un to ģimenēm ietver sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, t.sk. dienas aprūpes centrs, sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu centrs, atbalsta grupas un grupu nodarbības, aprūpes mājās, atelpas brīža un specializētā transporta pakalpojumus. Izvērtējumu dati apliecina nozīmīgu bērnu ar FT un to tuvinieku vajadzību iesaistīties neformālos pasākumos un atbalsta grupās, kas, iespējams, liecina par mērķa grupas izolētību no sabiedrības. Tāpēc svarīgi ir ne tikai sniegt psihoemocionālo atbalstu, bet arī veicināt bērnu ar FT un to tuvinieku integrāciju un reintegrāciju sabiedrībā. Lai to panāktu, ir jāvelta pūles arī vispārējo pakalpojumu vides pieejamības nodrošināšanai, atbilstošu mācību programmu realizācijai novada mācību iestādēs, asistentu un specializētā transporta pieejamībai.

42. tabula: **Bērniem ar FT rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR.**

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	DAC	SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU CENTRS	ATELPAS BRĪDIS	ATBALSTA GRUPAS	SOCIĀLĀS APRŪPES PAKALPOJUMS	SPECIALI ZĒTAIS TRANSPORTS
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Alūksnes novads						
2.	Amatas novads						
3.	Apes novads						
4.	Beverīnas novads						
5.	Burtnieku novads						
6.	Cēsu novads						
7.	Cesvaines novads						

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	DAC	SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU CENTRS	ATELPAS BRĪDIS	ATBALSTA GRUPAS	SOCIĀLĀS APRŪPES PAKALPOJUMS	SPECIALI ZĒTAIS TRANSPORTS
1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Ērgļu novads						
9.	Gulbenes novads						
10.	Jaunpiebalgas nov.						
11.	Kocēnu novads						
12.	Līgatnes novads						
13.	Lubānas novads						
14.	Madonas novads						
15.	Mazsalacas novads						
16.	Naukšēnu novads						
17.	Pārgaujas novads						
18.	Priekuļu novads						
19.	Raunas novads						
20.	Rūjienas novads						
21.	Smiltenes novads						
22.	Strenču novads						
23.	Valkas novads						
24.	Varakļānu novads						
25.	Vecpiebalgas nov.						
26.	Valmieras pilsēta						

▪ ATBALSTA GRUPAS

Individuālo vajadzību izvērtēšanas rezultāti norāda uz bērnu ar FT un to ģimenes locekļu vajadzībām socializēties neformālā vidē, t.sk. piedalīties nometnēs, iesaistīties atbalsta grupās un nodarbībās, neformālajā izglītībā. Lai arī šo pakalpojumu pieejamība ir jānodrošina katrā pašvaldībā, sociālajiem dienestiem ir ieteicams attīstīt sadarbību šo pakalpojumu sniegšanā ar NVO un kaimiņu pašvaldībām. Šo pakalpojumu attīstīšanu optimāli būtu veidot starpnovadu sadarbībā, lai veicinātu iespējas mērķgrupai izvēlēties sev tīkamas tēmas, speciālistus, sadarbības partnerus un būtiski – rast konfidencialitātes iespējas. Atbalsta grupu organizēšana iedzīvotāju skaita ziņā mazās pašvaldībās, kur cilvēki viens otru satiek ikdienā, ir sarežģīta, tāpēc tās ieteicams veidot, novadiem sadarbojoties.

▪ SOCIĀLĀS APRŪPES PAKALPOJUMS

Sociālās aprūpes pakalpojums šai mērķa grupai individuālajos izvērtējumos netiek uzrādīts kā plaši pieprasīts pakalpojums (rekomendēts tikai 7 no 296 bērniem ar FT). Tas skaidrojams ar vecāku nespēju uzticēt savu atvasi kādam svešiniekam, jo īpaši ņemot vērā bērna īpašās vajadzības un ilgstošo vecāka iesaisti bērna individuālajā aprūpē kā vienīgā un prioritārā uzdevuma veikšanā. Taču aprūpes mājās pakalpojums bērniem ar FT, it īpaši vietās, kur tuvumā

nav DAC pakalpojuma, var kalpot par labu alternatīvu vecāka, kurš aprūpē bērnu, sociālajai integrācijai sabiedrībā. Aprūpes mājās pakalpojuma pieejamība var nodrošināt vecākam iespējas iesaistīties nodarbinātības pakalpojumos, doties sakārtot savas veselības jautājumus vai vienkārši uz brīdi atpūsties. Līdz ar to, šī pakalpojuma nodrošināšana ir ieteicama tajos novados, kur vajadzība pēc pakalpojuma ir apzināta, vienlaikus ieguldot pūles arī vecāku izglītošanā par pakalpojuma sniegtajām priekšrocībām.

▪ DIENAS APRŪPES CENTRS

Dienas aprūpes centrs var nodrošināt plašu pakalpojumu un nodarbību klāstu, sniegt psihosociālu atbalstu, veicināt pašaprūpes, patstāvīgas dzīves, socializēšanās un saskarsmes prasmju attīstību, arī izglītošanu un saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējas bērniem ar FT; tas var nodrošināt atbalsta nodarbības, pakalpojumus un socializēšanās iespējas arī bērnu ar FT ģimenēm. Vienlaikus dienas aprūpes centrs var kalpot arī kā bāze dažādu terapeitisko un speciālistu konsultāciju un procedūru koordinēšanai un pat saņemšanai. Šī dienas aprūpes centru funkcija būtu īpaši atbalstāma VPR pašvaldībās, no kurām lielāko daļu raksturo fragmentēta un ierobežota speciālistu pieejamība. Šāda pakalpojuma nodrošināšana būtiski atslodtu bērnu ar FT ģimenes locekļu un tuvinieku ikdienu, veicinot to līdzdalību darba tirgū un sabiedriskajā dzīvē. Dienas aprūpes centra pakalpojums bērniem ar FT var tikt piedāvāts laika posmā pēc izglītības pakalpojuma saņemšanas mācību iestādēs, t.i. darba dienu pēcpusdienās un vakaros, brīvdienās, skolu brīvlaikos, un šī pakalpojuma saņemšana nedrīkst kavēt obligātās izglītības apguvi.

Dienas aprūpes centra pakalpojumu izvietojums VPR pašvaldībās pamatojas sekojošos apsvērumos:

- Pakalpojuma izveide ir atbalstāma pašvaldībās (vai robežjošos pašvaldību grupās), kurās kopējais projekta "Vidzeme iekļauj" ietvaros izvērtēto bērnu skaits pārsniedz 20;
- Pašvaldībā dzīvojošo un izvērtēto bērnu ar FT individuālo vajadzību izvērtējumi norāda uz dienas aprūpes centra pakalpojuma nepieciešamību, pie tam ekonomiski pamatota dienas aprūpes centra izveide ir tajās pašvaldībās, kur potenciālo klientu skaits ir ne mazāks kā 10;
- Dienas aprūpes centru izveide ir īpaši atbalstāma tajās pašvaldībās, kurās dzīvojošiem bērniem ar FT ir rekomendēts plašs un daudzveidīgs terapeitisko un ārstu-speciālistu klāsts;
- Dienas aprūpes centru pakalpojuma izvietojumā jāievēro vienmērīga reģionālā pārklājuma princips, lai veicinātu tajos koncentrēto rehabilitācijas un speciālistu resursu pieejamību pēc iespējas plašākam mērķgrupas lokam.

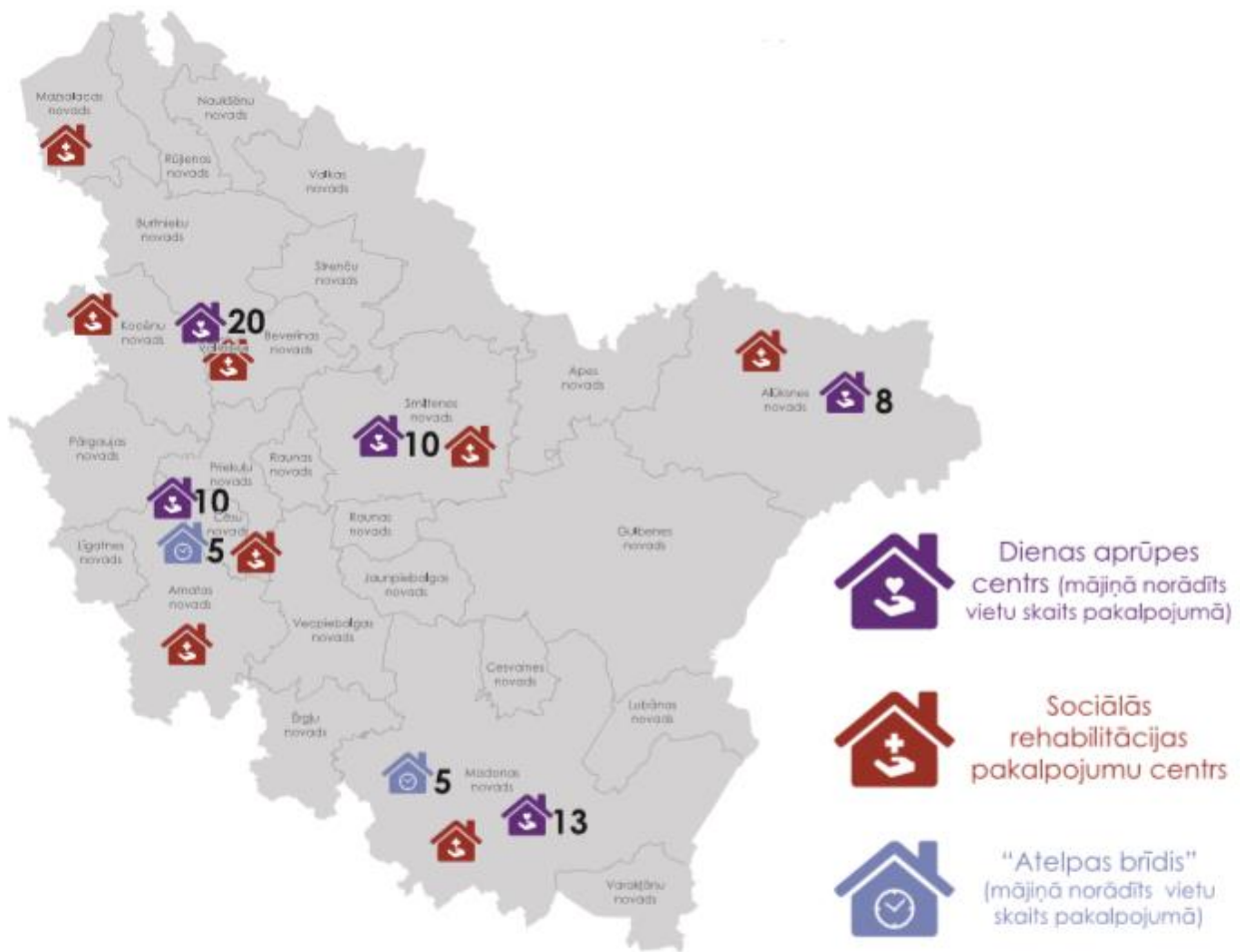
Balstoties uz izvērtējumu rezultātiem, dienas aprūpes centra izveide tiek rekomendēta Alūksnes, Cēsu, Madonas, Smiltenes novadu un Valmieras pilsētas pašvaldībās (skat. 42. tabula). Dienas aprūpes centra pakalpojumu ieteicams kombinēt ar sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas centru pakalpojumu; dienas aprūpes centra pakalpojums var kalpot arī kā bāze atelpas brīža pakalpojumu bērniem ar FT. Saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem dienas aprūpes centra pakalpojums ir nepieciešams 24% izvērtētajiem bērniem ar FT VPR; attiecinot šo rādītāju uz DI projekta prognozi, mērķa grupai "bērni ar FT" VPR vajadzība pēc pakalpojuma ir 100 bērniem. Īstenojot rekomendēto pakalpojumu izvietojumu, tas tiktu nodrošināts 73 no 100 bērniem, kuriem individuālajos izvērtējumos ir noteikta jeb saskaņā ar tiem prognozēta vajadzība pēc dienas aprūpes centra pakalpojuma jeb 73%.

Dienas aprūpes centra pakalpojumam bērniem ar FT funkcionālās saites paredzēts attīstīt starp Madonas novadu un apkārtējām pašvaldībām, kā arī starp Valmieras pilsētu un apkārtējām pašvaldībām. Citās pašvaldībās šo pakalpojumu primāri paredzēts nodrošināt savas pašvaldības iedzīvotājiem, tomēr, ja kapacitāte to pieļaus, pakalpojums varētu tikt nodrošināts arī apkārtējo pašvaldību bērniem ar FT. Dienas aprūpes centra pakalpojumu bērniem ar FT plānots attīstīt tikai 5 pašvaldībās, kas galvenokārt saistīts ar to, ka projekta "Vidzeme iekļauj" individuālo izvērtējumu rezultātos vajadzība pēc dienas aprūpes centra konstatēta tikai 24% bērnu ar FT (100 no projektā iekļautajiem bērniem ar FT), un tā rezultātā iedzīvotāju skaita ziņā mazākās pašvaldībās trūkst ekonomiska pamatojuma šāda pakalpojuma uzturēšanai ilgtermiņā.

Plānotais SBSP infrastruktūras plānojums VPR ir attēlots 50. attēlā.

50. attēls: VPR SBSP infrastruktūras plānojums bērniem ar FT.

(Avots: VPR izstrādāts)



43. tabula: Rekomendētais DAC bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS*	PLĀNOTAIS PAKALPOJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁷⁶	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Alūksnes novads	8	12	Alūksne	Uzvaras iela 1, Alūksne, Alūksnes novads	Sociālā darba speciālisti (Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs – 1) Aprūpētājs - 1; Citi speciālisti atbilstoši DAC nodarbību specifikai, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim.	-
2.	Cēsu novads	10	10	Cēsis	Rīgas iela 90, Cēsis, Cēsu novads	Sociālā darba speciālisti (Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs – 1) Aprūpētājs - 1; Citi speciālisti atbilstoši DAC nodarbību specifikai, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim.	-
3.	Madonas novads	13	13	Madona	Parka iela 4, Madona, Madonas novads	Sociālā darba speciālisti (Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs – 1) Aprūpētājs - 1; Citi speciālisti atbilstoši DAC nodarbību specifikai, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim.	Ērgļu, Cesvaines, Varakļānu, Lubānas, Vecpiebalgas
4.	Smiltenes novads	10	10	Smiltene	Dakteru iela 14A, Smiltene, Smiltenes novads	Sociālā darba speciālisti (Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs – 1) Aprūpētājs - 1; Citi speciālisti atbilstoši DAC nodarbību specifikai, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim.	-
5.	Valmieras pilsēta	20	28	Valmiera	Daudzfunkcionāls sociālo pakalpojumu centrs, Rīgas iela 53A, Valmieras pilsēta.	Sociālā darba speciālisti (Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs – 1) Aprūpētājs - 1; Citi speciālisti atbilstoši DAC nodarbību specifikai, klientu vajadzībām un veselības stāvoklim.	Beverīnas, Burtnieku un Strenču
KOPĀ:		61	73				

*Klientu skaits, kuriem vienlaicīgi var tikt nodrošināts pakalpojums.

⁷⁶ Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo bērniem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

▪ **SOCIĀLO UN REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU CENTRS**

Sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu centra klāsts var ietvert sociālo, rehabilitācijas, dažādu terapeitisko pakalpojumu un speciālistu konsultāciju koordinēšanu un nodrošināšanu, arī individuālas konsultācijas, atbalsta grupas un grupu nodarbības. Centru telpas un aprīkojumu ieteicams pielāgot pieprasītāko terapeitisko pakalpojumu (piem., fizioterapija, smilšu terapija, u.c.), kā arī alternatīvo izglītības metožu (piem., Montesori) noturēšanai. Lai panāktu racionālu resursu izlietošanu, būtiski būtu panākt sadarbību starp VPR novietotajiem dienas aprūpes un sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu centriem, veicinot resursu koplietošanu un apmaiņu. Piesaistītie speciālisti varētu tikt nodarbināti vairākos centros vienlaicīgi, noteiktās nedēļas dienās sniedzot konsultācijas vienā centrā, bet citās – citviet. Sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu centra izveide ir pamatota tajās VPR pašvaldībās, kurās dzīvojošajiem un izvērtētajiem bērniem ar FT ir nepieciešams plašs klāsts terapeitisko, rehabilitācijas un speciālistu konsultāciju klāsts (skat. 44. tabula).

44. tabula: **Rekomendētais sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.**

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	PAKALPOJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS*	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁷⁷	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7
1.	Alūksnes novads	52	Alūksne	Uzvaras iela 1, Alūksne, Alūksnes novads	Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 2; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 2; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Ape
2.	Amatas novads	18	Spāre	Spāres muiža 5, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads	Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Līgatne
3.	Cēsu novads	88	Cēsis	Rīgas iela 90, Cēsis, Cēsu novads	Fizioterapeits – 2; ergoterapeits – 1; logopēds – 2; psihologs – 3; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 3; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Pārgauja, Priekuļi, Rauna
4.	Kocēnu novads	17	Kocēni	Skolas iela 1, Vaidava, Vaidavas pagasts, Kocēnu novads	Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	

⁷⁷ Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo bērniem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

Nr.p.k.	PAŠVALDĪBA	PAKALPOJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS*	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁷⁷	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7
5.	Madonas novads	38	Madona	Parka iela 4, Madona, Madonas novads	Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Cesvaine, Ērgļi, Lubāna, Varakļāni, Vecpiebalga
6.	Mazsalacas novads	31	Mazsalaca	Daudzfunkcionāls centrs, Parka iela 31, Mazsalaca, Mazsalacas novads	Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 2; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Naukšēni, Rūjiena
7.	Smiltenes novads	43	Smiltene	Dakteru iela 14A, Smiltene, Smiltenes novads	Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Jaunpiebalga, Valka
8.	Valmieras pilsēta	100	Valmiera	Daudzfunkcionāls sociālo pakalpojumu centrs, Rīgas iela 53 A, Valmieras pilsēta.	Fizioterapeits – 2; ergoterapeits – 1; logopēds – 2; psihologs – 3; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 3; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam	Beverīna, Burtnieki, Strenči
	KOPĀ:	387				
*Unikālo klientu skaits gada laikā.						

▪ **ATELPAS BRĪDIS**

Individuālo izvērtējumu rezultāti norāda, ka atelpas brīža pakalpojums VPR ir nepieciešams 100 bērniem ar FT, tomēr atelpas brīža potenciālā mērķauditorija VPR ir 241 bērns ar FT.⁷⁸ Līdz ar to, prognozētais pieprasījums pēc atelpas brīža pakalpojuma, nodrošinot to visiem bērniem ar FT ar īpašās kopšanas atzinumu VPR, var tikt prognozēts 20 pakalpojuma vietu apmērā. Atelpas brīža pakalpojuma attīstība ir atbalstāma tajās vietās, kuras raksturo laba speciālistu pieejamība, kā arī daudzveidīga terapeitisko, ārstniecisko, rehabilitācijas un speciālistu pakalpojumu pieejamība. Kā priekšrocība atelpas brīža vietas izvēlē jāmin arī dienas aprūpes centra klātbūtne, jo tā papildina aprūpes, rehabilitācijas un saturīga laika pavadīšanas iespējas atelpas brīža klientiem. Izvērtējot iepriekš minētos apsvērumus, kā piemērotākās vietas atelpas brīža pakalpojuma izveidei izraudzītas Cēsis (5 vietas) un Madona (5 vietas). Valmieras pilsētā 2017. gadā uzsākta atelpas brīža pakalpojuma sniegšana (biedrība "Iespēju tilts, šobrīd – 4 vietas). Lai arī izveidoto vietu skaits katrā no šīm pašvaldībām nav augsts, to ekonomiski pamato vienlaicīga dienas aprūpes centra izveide tajās, tādējādi nodrošinot resursu optimālu noslogojumu. Plānotais atelpas brīža pakalpojuma izvietojums un kapacitāte spētu nodrošināt pakalpojumu visiem VPR dzīvojošiem bērniem ar invaliditāti, kuriem piešķirts īpašās kopšanas atzinums. Plānots, ka Apes, Burtnieku, Beverīnas, Kocēnu, Mazsalacas, Naukšēnu, Rūjienas, Smiltenes, Strenču un Valkas novadu iedzīvotāji varētu saņemt atelpas brīža pakalpojumu Valmieras pilsētā.

45. tabula: **Rekomendētais atelpas brīža pakalpojuma bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.**

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr. p.k.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS*	PAKALPOJUM A SAŅĒMĒJU SKAITS**	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁷⁹	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Cēsu novads	5	57	Cēsis	Rīgas iela 90, Cēsis, Cēsu novads	Sociālais darbinieks - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Aprūpētājs - 4; Interesu izglītības pedagogs - 1	Amata, Jaunpiebalga, Līgatne, Pārgauja, Priekuļi, Rauna, Vecpiebalga
2.	Madonas novads	5	76	Madona	Parka iela 4, Madona, Madonas novads	Sociālais darbinieks - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Aprūpētājs - 3; Interesu izglītības pedagogs - 1	Alūksne, Cesvaine, Gulbene, Ērgļi, Lubāna, Varakļāni
KOPĀ:		10	133				

*Pieņemot, ka katram bērnam ar FT ar īpašās kopšanas atzinumu pakalpojums tiek nodrošināts ≤30 dienas/gadā

**Bērni ar FT ar īpašās kopšanas atzinumu (VDEĀVK dati uz 25.01.2017.).

▪ **SPECIALIZĒTAIS TRANSPORTS**

Lai sniegtu atbalstu bērnu ar FT un to ģimenes locekļu nokļūšanai pie pakalpojumu sniedzējiem sava novada teritorijā, kā arī ārpus tās, ir jānodrošina atbilstošu transporta pakalpojumu pieejamība. Specializētā transporta pieejamību ieteicams nodrošināt visās VPR pašvaldībās.

⁷⁸ Saskaņā ar VDEĀVK datiem 2016. gadā VPR pašvaldībās dzīvoja 241 bērns ar FT, kuram ir noteikta invaliditāte un piešķirts īpašās kopšanas atzinums.

⁷⁹ Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo bērniem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

5.3.4. SBSP izvietojums personām ar GRT

Lai nodrošinātu personu ar GRT pilnvērtīgu dzīvi un iekļaušanos sabiedrībā, ir jāveido pilnvērtīgs SBSP piedāvājums, kas apmierina mērķgrupas vajadzības pēc dzīvesvietas, nodarbinātības un/vai brīvā laika pavadīšanas. Tāpat ir jānodrošina arī individuāls atbalsts, grupu nodarbinātības un/vai pašpalīdzības grupas, kā arī personām, kas kādu dzīves posmu ir uzturējušās institūcijās – sagatavošana patstāvīgai dzīvei. Projekta "Vidzeme iekļauj" kopējais mērķgrupai rekomendēto pakalpojumu klāsts ietver 13 dažādus pakalpojumus, no kuriem skaitliski pieprasītākie ir individuālas konsultācijas, dienas aprūpes centra pakalpojumi, grupu nodarbinātības un grupu dzīvokļi. Ņemot vērā, ka lielākā daļa minēto pakalpojumu mērķgrupai šobrīd nav pieejami, ir ļoti ticams, ka reālais pieprasījums pēc tiem varētu būt ievērojami augstāks, nekā šobrīd noteiktais apjoms, jo pieprasījumu ietekmē arī mērķgrupas un tās tuvinieku zināšanas par pakalpojumu pieejamību un pieredze to lietošanā. Līdzīgi kā bērniem ar FT, arī DI mērķgrupai –personas ar GRT – nepieciešamajam atbalsta klāstam ir jāiekļauj arī atbalsts personu ar GRT ģimenes locekļiem un tuviniekiem.

VPR attīstāmais SBSP klāsts personām ar GRT un to ģimenēm ietver grupu dzīvokļa pakalpojumu, dienas aprūpes centru un specializētās darbnīcas, aprūpi mājās, Atelpas brīža pakalpojumu, speciālistu konsultācijas un individuālo atbalstu, atbalsta grupas un grupu nodarbinātības. Katra pakalpojuma izveides raksturojums, pamatojums un novietojums ir aprakstīts tālāk tekstā.

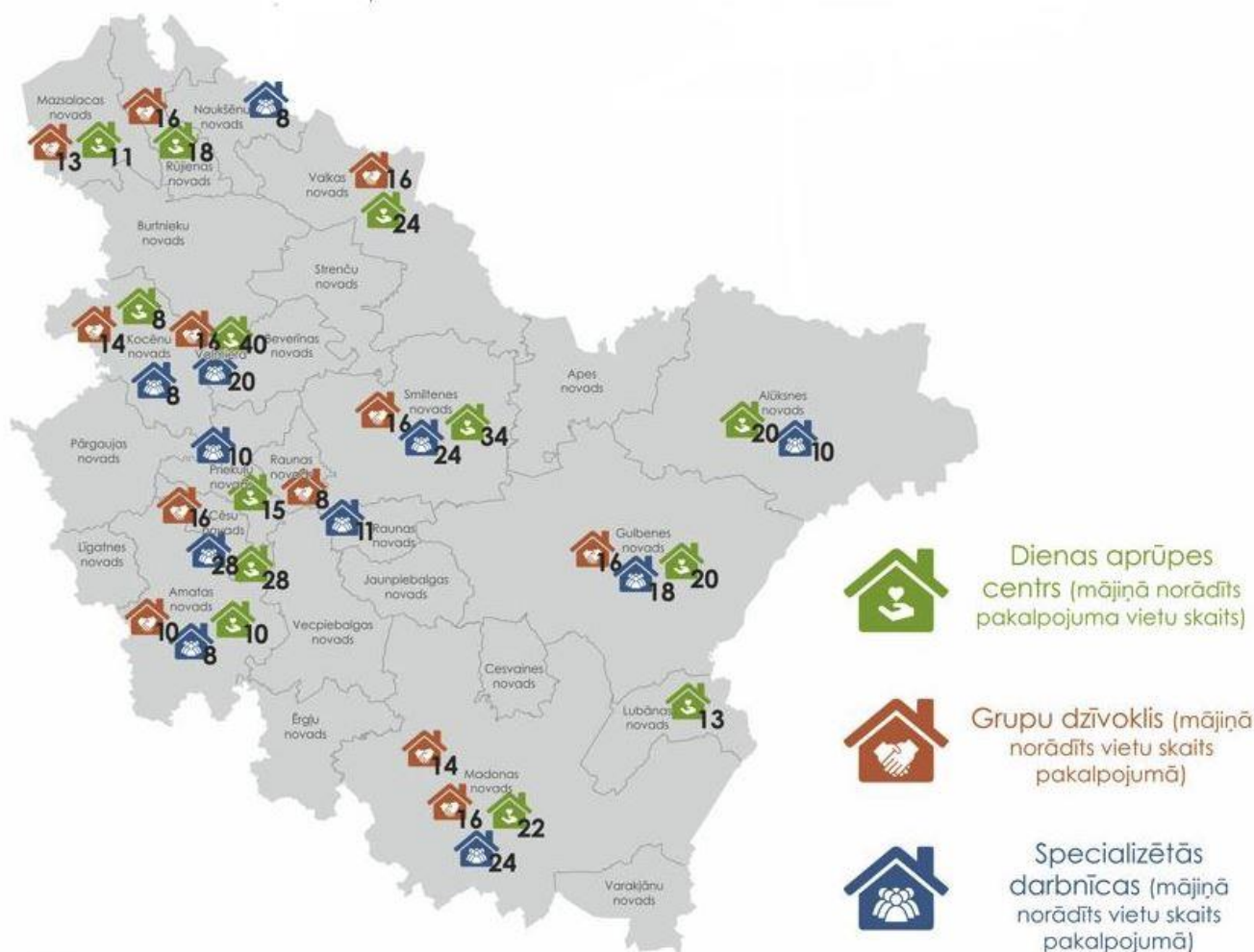
Apsvērumi, kas nosaka pakalpojumu personām ar GRT izveidi un novietojumu:

- Veidojot sociālos pakalpojumus, svarīga ir to ilgtspēja, tādēļ, lai pakalpojuma uzturēšana būtu ekonomiski pamatota un racionāla, minimālais klientu skaits pakalpojumā ir ne mazāks kā 8 personas;
- Dzīvesvietas izvēli noteicošs faktors ir personas ar GRT vēlmes, kas salāgotas ar reālajām iespējām;
- Grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma izveidē priekšroka ir vietām, kurās ir laba pamata sadzīves pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība vai arī ērta sabiedriskā transporta plūsma uz pakalpojumu sniegšanas punktiem. Gadījumā, ja transporta pieejamība ir ierobežota, grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumam ir jāietver arī ērta un vajadzībām atbilstoša transportēšanas iespēja;
- Vietās, kur tiek veidoti grupu dzīvokļi, ir jānodrošina arī pieejamība dienas aprūpes centra un/vai specializēto darbnīcu pakalpojumiem, lai sniegtu mērķgrupai iespējas kvalitatīvam un saturīgam brīvajam laikam, kā arī pēc iespējas iesaistītu tos nodarbinātībā. Brīvā laika un nodarbinātību atbalstošie pakalpojumi var tikt nodrošināti arī sadarbībā ar citiem novadiem, vienlaikus atbalstot arī transporta iespējas;
- Dienas aprūpes centrs ir jāveido ērti un racionāli sasniedzamā attālumā no mērķgrupas dzīvesvietas vai arī jānodrošina transportēšanās iespējas;
- Grupu mājas (dzīvokļa) un dienas aprūpes centra (arī specializēto darbnīcu) izvietošana vienā ēkā nav ieteicama, lai veicinātu personu ar GRT integrēšanos sabiedrībā un aktīvu dzīvesveidu.

Plānotais SBSP infrastruktūras plānojums VPR ir attēlots 51. attēlā.

51. attēls: VPR SBSS infrastruktūras plānojums personām ar GRT.

(Avots: VPR izstrādāts)



▪ GRUPU DZĪVOKĻI

Balstoties uz augstāk minētajiem principiem, laika posmā līdz 2020. gadam tiek rekomendēts izveidot grupu dzīvokļa pakalpojumu ar kopējo vietu skaitu 171 personām ar GRT. Saskaņā ar DI ietvaros veiktajiem individuālo izvērtējumu rezultātiem grupu dzīvokļa pakalpojums ir nepieciešams 63% jeb 262 mērķgrupas personām. Vajadzība pēc mājošanas ir konstatēta visām izvērtētajām personām ar GRT, kas izteikušas vēlmi pāriet no dzīves institūcijā uz dzīvi sabiedrībā: 52 (no 61) personai būs nepieciešams grupu dzīvoklis, savukārt 13 gadījumos – sociālā māja (4 personām vajadzību izvērtējumos norādīti abi pakalpojumi ar atrunu “atbilstoši iespējām”). Īstenojot rekomendēto pakalpojumu izvietojumu, tiktu nodrošinātas 66% projektā iesaistīto mērķgrupas pārstāvju vajadzības pēc grupu dzīvokļa pakalpojuma. Pakalpojuma rekomendētais izvietojums ir attēlots 46. tabulā. Atbilstoši personu skaitam, kas pāriet uz dzīvi sabiedrībā, atstājot ilgstošas sociālās aprūpes institūciju, var plānot vietu skaita samazinājumu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Līdz ar to var prognozēt, ka vietu skaits VPR teritorijā esošajās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās varētu samazināties par ~60 vietām.

46. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais grupu dzīvokļu pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.

(Avots: Autoru izstrādāts)

NR. P.K.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS	PAKALPOJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS*	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁸⁰	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.	Amatas novads	10	10	Spāre, Amatas pagasts	Spāres muiža 21, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 3	Līgatne
3.	Cēsu novads	16	16	Cēsis	Caunas iela 8, Cēsis, Cēsu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	-
4.	Gulbenes novads	16	16	Tirza, Tirzas pagasts	“Doktorāts”, Tirza, Tirzas pagasts, Gulbenes	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	-
5.	Kocēnu novads	14	14	Vaidava, Vaidavas pagasts	Nākotnes iela 1, Vaidava, Vaidavas pagasts, Kocēnu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	Beverīna
6.	Madonas novads	14 +16	14 +16	Madona	Jaunatnes iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads Meža iela 5, Mārciena, Mārcienas pagasts, Madonas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	-
7.	Mazsalacas novads	13	13	Mazsalaca	Parka iela 9, Mazsalaca, Mazsalacas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	Naukšēni, Rūjiena

⁸⁰ Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo klientiem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

NR. P.K.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS	PAKALP OJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS*	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁸⁰	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Raunas novads	8	8	Drustu pagasts	Drustu pagastā, Raunas novadā uz zemes gabala, kuram šobrīd nav konkrētas adreses, jo tas tika atdalīts no esošā apbūves gabala. Pēc grupu dzīvokļa izveides normatīvajos aktos noteiktā kārtībā šim apbūves gabalam tiks piešķirta jauna adrese – “Kārkli”, Drustu pagasts, Raunas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 2	Jaunpiebalga, Vecpiebalga
9.	Rūjienas novads	16	16	Rūjiena	Valdemāra iela 26, Rūjiena, Rūjienas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	Naukšēni
10.	Smiltenes novads	16	16	Smiltene	Dakteru iela 14B, Smiltene, Smiltenes novads	Sociālais darbinieks - 2; Sociālais rehabilitētājs - 2; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 8	-
11.	Valkas novads	16	16	Valka	Tālavas iela 33, Valka, Valkas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	-
12.	Valmieras pilsēta	16	16	Valmiera	Ūdens iela 2c, Valmieras pilsēta.	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4	-
	<u>KOPĀ:</u>	171	171				

* Klientu skaits, kuriem vienlaicīgi var tikt nodrošināts pakalpojums.

▪ **DIENAS APRŪPES CENTRS**

Dienas aprūpes centra pakalpojums saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem ir nepieciešams 82% jeb 354 mērķgrupas personām VPR. Laika posmā līdz 2020. gadam tiek rekomendēts izveidot dienas aprūpes centra pakalpojumu ar kopējo vietu skaitu 263 personai un nodrošinot pakalpojuma sniegšanu 296 personām. Īstenojot rekomendēto

pakalpojumu izvietojumu, tiktu nodrošinātas 83% projektā iesaistīto mērķgrupas pārstāvju vajadzības pēc dienas aprūpes centra pakalpojuma. Pakalpojuma rekomendētais izvietojums un nosacījumi ir apkopoti 47. tabulā. Pakalpojumam pēc nepieciešamības var tikt pievienots arī Atelpas brīža pakalpojums. Tajās pašvaldībās, kurās plānota gan dienas aprūpes centra, gan specializēto darbnīcu izveide, tiek rekomendēts resursu optimizācijas nolūkos apvienot pakalpojumu sniegšanu. Vairākās pašvaldībās dienas aprūpes centra pakalpojums pilngadīgām personām ar GRT tiks veidots multifunkcionāla pakalpojumu centra ietvaros, kas sniegs sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dažādām mērķgrupām. Pakalpojuma sniegšana citām pašvaldībām ir atbalstāma pie nosacījuma – nodrošināt transporta iespējas klientu ērtai piekļuvei sadzīves, veselības aprūpes u.c. pakalpojumiem.

47. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais dienas aprūpes centra pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.

(Avots: Autoru izstrādāts)

NR. P.K	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS *	PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁸¹	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Alūksnes novads	20	24	Alūksne	Uzvaras iela 1, Alūksne, Alūksnes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interesu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1	Ape
2.	Amatas novads	10	12	Spāre, Amatas pagasts	Spāres muiža 21, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1	Līgatne
3.	Cēsu novads	28	33	Cēsis	Rīgas iela 90, Cēsis, Cēsu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesu izglītības pedagogs - 2; Aprūpētājs - 3	Pārgauja
4.	Gulbenes novads	20	20	Gulbene	Dzirnavu iela 7A, Gulbene, Gulbenes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interesu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs – 2	-
5.	Kocēnu novads	8	16	Vaidava	Skolas iela 1, Vaidava, Vaidavas pagasts, Kocēnu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1	Beverīna
6.	Lubānas novads	13	13	Lubāna	“Eglāji”, Indrānu pagasts, Lubānas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1	Varakļāni
7.	Madonas novads	22	22	Madona	Parka iela 6, Madona, Madonas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interesu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 2	-

⁸¹ Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo klientiem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

NR. P.K	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS *	PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁸¹	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Mazsalacas novads	11	11	Mazsalaca	Parka iela 31, Mazsalaca, Mazsalacas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1	-
9.	Priekuļu novads	15	15	Priekuļi	Cēsu prospekts 1, Priekuļi, Priekuļu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1	-
10.	Rūjienas novads	18	24	Rūjiena	Valdemāra iela 26, Rūjiena, Rūjienas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 2	Naukšēni
11.	Smiltenes novads	34	39	Smiltene	Dakteru iela 14A, Smiltene, Smiltenes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interesešu izglītības pedagogs - 3; Aprūpētājs - 4	-Ape
12.	Valkas novads	24	24	Valka	Rūjienas iela 3E, Valka, Valkas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interesešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 2	-
13.	Valmieras pilsēta	40	43	Valmiera	Daudzfunkcionāls sociālo pakalpojumu centrs, Rīgas iela 53 A, Valmiera.	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 2; Sociālais pedagogs - 2; Interesešu izglītības pedagogs - 5; Aprūpētājs - 5	Burtnieki, Strenči
KOPĀ:		263	296				

* Klientu skaits, kuriem vienlaicīgi var tikt nodrošināts pakalpojums.

▪ **SPECIALIZĒTĀS DARBNĪCAS**

Saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtējumu rezultātiem specializēto darbnīcu pakalpojums ir nepieciešams 55% mērķgrupas VPR. Laika posmā līdz 2020. gadam tiek rekomendēts izveidot specializētās darbnīcas ar kopējo vietu skaitu 193 personām ar GRT, sasniežot 83% vajadzību izpildi (193 no 238). Pakalpojuma rekomendētais izvietojums un nosacījumi ir apkopoti 48. tabulā. Rekomendējama dienas aprūpes centra un specializēto darbnīcu infrastruktūras apvienošana. Vairākās pašvaldībās dienas aprūpes centra pakalpojums personām ar GRT tiks veidots multifunkcionāla pakalpojumu centra ietvaros, kas sniegs sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dažādām mērķgrupām. Pakalpojuma sniegšana citām pašvaldībām ir atbalstāma pie nosacījuma – nodrošināt transporta iespējas klientu ērtai piekļuvei sadzīves, veselības aprūpes u.c. pakalpojumiem.

48. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais specializēto darbnīcu pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.

(Avots: Autoru izstrādāts)

NR. P.K.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS*	PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁸²	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Alūksnes novads	10	15	Alūksne	Uzvaras iela 1, Alūksne, Alūksnes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 3	
2.	Amatas novads	8	8	Spāre, Amatas pagasts	Spāres muiža 18, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs - 2	Līgatne
3.	Cēsu novads	28	31	Cēsis	Rīgas iela 90, Cēsis, Cēsu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs - 6	Pārgauja
4.	Gulbenes novads	18	18	Gulbene	Dzirnavu iela 7A, Gulbene, Gulbenes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 3	-
5.	Kocēnu novads	8	10	Vaidava, Vaidavas pagasts	Skolas iela 1, Vaidava, Vaidavas pagasts, Kocēnu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 2	Beverīna
6.	Madonas novads	24	24	Mārcienas pagasts, Mārciena	Meža ielā 23, Mārcienā, Mārcienas pagasts, Madonas novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 5	
7.	Naukšēnu novads	8	8	Naukšēni	Mazaldari, Naukšēnu pagasts, Naukšēnu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 2	Rūjiena
8.	Priekuļu novads	10	10	Priekuļi, Priekuļu novads	Cēsu prospekts 1, Priekuļi, Priekuļu novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 3	-
9.	Raunas novads	11	11	Gatarta, Drustu pagasts	Drustu pagastā, Raunas novadā uz zemes gabala, kuram šobrīd nav konkrētas adreses, jo tas tika atdalīts no esošā apbūves gabala. Pēc specializēto darbnīcu	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 2	Jaunpiebalga, Vecpiebalga

⁸² Nepieciešamo speciālistu loks un skaits jāpielāgo klientiem, kas saņems pakalpojumu, un to vajadzībām saskaņā ar individuālās attīstības plānu.

NR. P.K.	PAŠVALDĪBA	VIETU SKAITS*	PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS	NOVIETOJUMS	ADRESE	CILVĒKRESURSI (INDIKATĪVI) ⁸²	FUNKCIONĀLĀS SAITES
1	2	3	4	5	6	7	8
					pakalpojuma izveides normatīvajos aktos noteiktā kārtībā šim apbūves gabalam tiks piešķirta jauna adrese – "Kārkli", Drustu pagasts, Raunas novads		
10.	Smiltenes novads	24	24	Smiltene	Dakteru iela 14A, Smiltene, Smiltenes novads	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 5	-
11.	Valmieras pilsēta	20	34	Valmiera	Daudzfunkcionāls sociālo pakalpojumu centrs, Rīgas iela 53A, Valmieras pilsēta.	Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 2; Speciālists/pedagogs - 6	Burtnieki, Strenči
KOPĀ:		169	193				

* Klientu skaits, kuriem vienlaicīgi var tikt nodrošināts pakalpojums.

- **APRŪPE MĀJĀS**

Aprūpes mājās pakalpojums šai mērķa grupai individuālajos izvērtējumos netiek uzrādīts kā plaši pieprasīts pakalpojums (rekomendēts tikai 21 no 216 izvērtētajām personām ar GRT), tāpēc to nodrošināšana ir ieteicama tajos novados, kur vajadzība pēc pakalpojuma ir konstatēta.

- **ATBALSTA GRUPAS**

Individuālo vajadzību izvērtēšanas rezultāti norāda uz personu ar GRT vajadzību pēc atbalsta grupām, t.sk. pašpalīdzības grupām. Atbalsta grupas un neformālas socializēšanās iespējas būtu nepieciešamas ne vien personām ar GRT, bet arī to ģimenēm un tuviniekiem. Pašvaldībās, kurās rekomendēta dienas aprūpes centru un/vai specializēto darbnīcu izveide, šo pakalpojumu sniegšanas vietas var kalpot kā pamats arī citu SBSP, t.sk. atbalsta grupu īstenošanai. Tomēr, tā kā šī pakalpojuma sniegšanai nav nepieciešamas speciāli pielāgotas telpas, atbalsta grupu veidošana ir ieteicama visās VPR pašvaldībās, kurās konstatēts pieprasījums pēc tām.

- **INDIVIDUĀLĀ ATBALSTA PAKALPOJUMI**

Individuālo vajadzību izvērtēšanas rezultāti liecina, ka viena no nozīmīgākajām pakalpojumu vajadzībām ir individuāls atbalsts – asistenta, pavadoņa, kontaktpersonas, atbalsta personas pieejamība u.tml. Individuālā atbalsta pakalpojumi ir jānodrošina mērķgrupai visās VPR pašvaldībās.

5.3.5. DI ietvaros attīstāmie SBSP infrastruktūras objekti

Šajā nodaļā norādīts finansējuma apmērs dalījumā pa infrastruktūras objektiem, kurus VPR pašvaldības plāno attīstīt DI ietvaros (skat. 49. tabula). Detalizēta informācija par katru DI ietvaros attīstāmo pakalpojumu un infrastruktūras objektu ir sniegta 28. pielikumā. Vietu skaits pakalpojumos un plānotais pakalpojumu saņēmēju skaits ar un bez snieguma rezerves ir vienāds. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centram nav noteikts vietu skaits, jo vienlaicīgi saņemt pakalpojumus varēs mainīgs skaits bērnu (tas atkarīgs no konkrētam bērnam specifiski nepieciešamā pakalpojuma, t.i., pakalpojums grupā vai individuāli), tāpat arī vienā telpā uz maiņām var strādāt dažādi speciālisti (piemēram 1/2 dienas fizioterapeits, 1/2 dienas ergoterapeits).

49. tabula: DI ietvaros attīstāmie infrastruktūras objekti VPR pašvaldībās.

(Avots: Autoru izstrādāts)

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Alūksnes novads	1	Daudzfunkcionāls centrs	-	8	30		64	39	Uzvaras iela 1, Alūksne, Alūksnes novads	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Kopš 2017. gada ēka ir neapdzīvota. 2018. gada 27. septembrī Alūksnes novada domes sēdē pieņemts lēmums par nekustamā īpašuma iegādi un aizņēmumu tā iegādei.	JĀ
	Kopā:			0	8	30	0	64	39				
Amatas novads	2	SRPC					18		Spāres muiža 5, Spāre, Amatas pagasts	Remonts, aprīkošana	Jaunizveidota	Ēka šobrīd tiek izmantota regulāri, taču ar zemu intensitāti nometņu un atbalsta pakalpojumu (piem. logopēda, psihologa, speciālā pedagoga konsultācijas, u.c.) vajadzībām.	NĒ

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	3	Grupu dzīvokļi			10			10	Spāres muiža 34, Spāre, Amatas pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēkā šobrīd atrodas Spāres Internātpamatskolas dienesta viesnīca, ko plānots pārcelt uz citu ēku (Spāres muiža 3) blakus skolai, pilnībā atbrīvojot telpas Spāres muižā 34.	NĒ
	4	DAC, specializētās darbnīcas GRT			18			20	Spāres muiža 21, Spāre, Amatas pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēka šobrīd netiek izmantota.	NĒ
	Kopā:			0	0	28	0	18	30				
Cēsu novads	5	Multifunkcionālais centrs		15	56		155	64	Rīgas iela 90, Cēsis	Jaunas ēkas celtniecība	Jaunizveidota	-	NĒ
	6	Grupu dzīvokļi			16			16	Caunas iela 8, Cēsis	Remonts, labiekārtošana	Jaunizveidota	Daudzdzīvokļu dzīvojamā māja.	NĒ
	Kopā:			0	15	72	0	155	80				
Gulbenes novads	7	DAC, specializētās darbnīcas GRT			38			38	Dzirnavu iela 7A, Gulbene	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēkas 1. stāvs tiek izīrēts biedrībai "Latvijas Sarkanais krusts" (īres līgums beidzās 31.07.2018., netiks pagarināts), ēkas 2. stāvā ir pašvaldības īres dzīvokļi. DAC tiks izveidots 1. stāvā, specializētās darbnīcas – 1. pusstāvā (puspagrabā).	NĒ
	8	Grupu dzīvokļi			16			16	"Doktorāts", Tirza, Tirzas pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēkā šobrīd ir izvietots Gulbenes novada sociālās aprūpes centrs "Tirza", kurš no 2019. g. tiks pārcelts uz jaunām telpām Jaungulbenes pagastā, pilnībā atbrīvojot esošās telpas. Ēkai tiks mainīta funkcionalitāte, pārveidojot to par dzīvojamo māju.	NĒ

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	9	ĢVPP	10			10			Stāķi 11, Stāķi, Stradu pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Telpās šobrīd atrodas Gulbenes BĢAC un PII "Brīnumi"; Gulbenes BĢAC tiks reorganizēts, pielāgojot to ĢVPP nosacījumiem un pārvietojot uz normatīviem atbilstošām telpām.	NĒ
	<i>Kopā:</i>		10	0	54	10	28	54					
Kocēnu novads	10	Grupu dzīvokļi			14			14	Nākotnes iela 1, Vaidava, Vaidavas pagasts	Pielāgošana	Jaunizveidota	Ēku, kurā plānots izveidot pakalpojumu, šobrīd izmanto Kocēnu sporta skola, lai organizētu dažādas sporta aktivitātes, kā arī nometnes vasaras periodā.	NĒ
	11	DAC, specializētās darbnīcas GRT			16			26	Skolas ielā 1, Vaidava, Vaidavas pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēkas vienā daļā uzsākta pašvaldības sociālā uzņēmuma izveide; pārējās telpas šobrīd netiek izmantotas (tās iespējams atsevišķi nodalīt).	NĒ
	12	SRPC					17		Skolas ielā 1, Vaidava, Vaidavas pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota		NĒ
	<i>Kopā:</i>		0	0	30	0	17	40					
Lubānas novads	13	DAC GRT			13			13	"Eglāji", Indrānu pagasts	Pielāgošana, remonts	Jaunizveidota	Dzīvojamā māja, kas šobrīd netiek izmantota.	NĒ
	<i>Kopā:</i>		0	0	13	0	0	13					

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Madonas novads	14	Daudzfunkcionāls pakalpojumu centrs bērniem ar FT		18			127		Parka iela 4, Madona	Pielāgošana, labiekārtošana	Jaunizveidota	Šobrīd ēkā atrodas Madonas Sociālais dienests, taču to indikatīvi 2019. gada otrajā pusē (konkrēts termiņš nav noteikts) plānots pārcelt uz telpām Blaumaņa ielā 3, Madonā.	NĒ
	15	Grupu dzīvokļi			14+16			14+16	Jaunatnes iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads Meža iela 5, Mārciena, Mārcienas pagasts, Madonas novads	Pielāgošana	Jaunizveidota	Ēkā Liezēres pagastā šobrīd atrodas BSAC "Ozoli", kas tiks reorganizēta. Pēc reorganizācijas tiks mainīta ēkas funkcionalitāte, pārveidojot ēkas 2. un 3. stāvu ar kopējo platību 769 m ² par grupu dzīvokļiem cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Ēkā Mārcienas pagastā grupu dzīvokļa pakalpojumam tiks pielāgota daudzdzīvokļu mājas viena kāpņutelpa.	NĒ
	16	DAC GRT			22			22	Parka iela 6, Madona	Pielāgošana	Jaunizveidota	Šobrīd ēkā atrodas Diakonijas dienas atbalsta centrs "Baltā ūdensroze", nodrošinot aprūpi, drēbju mazgāšanu, higiēnas prasības, zupas virtuvi, nodarbības, dzīves prasmju apmācības un vienkārši socializāciju dažādām iedzīvotāju grupām. Pašvaldībai ir noslēgts deleģēšanas līgums par sociālā atbalsta pakalpojumu sniegšanu. Vienā ēkas korpusā tiks izvietots DAC personām ar GRT.	

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	17	ĢVPP	14			14			(1 dzīvojamās ēkas jaunbūve) Ozolu iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts Zaļā iela 3, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads	1 jaunas ēkas celtniecība Rekonstrukcija	Jaunizveidota	-	NĒ
	18	Specializētās darbnīcas cilvēkiem ar GRT			24			24	Meža ielā 23, Mārcienā, Mārcienas pagasts, Madonas novads	Pielāgošana, labiekārtošana	Jaunizveidota	Objekts Meža iela 23, Mārciena, Madonas novads iepriekš tika izmantots skolas vajadzībām, bet likvidējot Mārcienas pamatskolu, ēka tiek izmantota Mārcienas pansionāta saimnieciskajām vajadzībām, dažādu pasākumu rīkošanai (piem. nometnes, koncerti, utt), kā arī lai nodrošinātu īslaicīgas uzturēšanās iespējas iedzīvotājiem krīzes situācijās, piemēram, šobrīd ēkā izvietoti Ukrainas civiliedzīvotāji, COVID 19 krīzes laikā telpās varēja nodrošināt iedzīvotāju pašizolāciju. Objektam ir izstrādāts būvprojekts, kas paredz ēkas 2.stāvā nākotnē izveidot paliatīvās aprūpes pakalpojumu. Tiek mainīts būves lietošanas veids no 1263 (Skolas, universitātes un zinātniskajai pētniecībai paredzētās ēkas izglītības iestāžu telpu grupa) uz 1130 (Dažādu	JĀ

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
												sociālo grupu kopdzīvojamās mājas; dažādu sociālo grupu kopdzīvojamās mājas dzīvojamo telpu grupa). Visi plānotie pakalpojumi ir nodalāmi, tiem tiks veidotas atsevišķas ieejas.	
	Kopā:		14	18	76	14	127	76					
Mazsalacas novads	19	Grupu dzīvokļi			13			13	Parka iela 9, Mazsalaca	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Daudzdzīvokļu dzīvojamā māja.	NĒ
	20	DAC GRT			11			11	Parka iela 31, Mazsalaca	Pielāgošana, aprīkošana	Jaunizveidota	Ēkā (4 stāvi) šobrīd atrodas Mazsalacas novada muzejs, Mazsalacas novada Sociālais dienests, Mazsalacas novada bāriņtiesa un Mazsalacas novada pašvaldības policija, telpas dažādu izglītojošo nometņu un pasākumu vajadzībām; daļa telpu šobrīd netiek izmantotas. DAC GRT plānots izveidot ēkas 2. stāvā telpās, kuras šobrīd netiek izmantotas. Pakalpojumu centru bērniem ar FT plānots izveidot ēkas 2. stāvā telpās, kuras šobrīd netiek izmantotas (atsevišķi nodalāmas telpas).	NĒ
	21	SRPC					31	24	Parka iela 31, Mazsalaca	Pielāgošana, aprīkošana	Jaunizveidota		NĒ
		Kopā:		0	0	24	0	31	24				
Naukšēnu novads	22	Specializētās darbnīcas GRT			8			8	"Mazaldari", Naukšēnu pagasts	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Vienstāvu dzīvojamā ēka, kura šobrīd netiek izmantota.	JĀ
		Kopā:		0	0	8	0	0	8				

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Priekuļu novads	23	DAC, specializētās darbnīcas GRT			25			25	Cēsu prospekts 1, Priekuļi	Paplašināšana	Jaunizveidota	Ēkas vienstāva daļā šobrīd atrodas Priekuļu novada Sociālo pakalpojumu centrs un Sociālais dienests, kā arī Saieta nams. DAC un specializētās darbnīcas plānots izvietot ēkas vienstāva daļā, izbūvējot piebūvi.	NĒ
	Kopā:			0	0	25	0	0	25				
Raunas novads	24	Specializētās darbnīcas GRT			11			11	Drustu pagasts, Raunas novads	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Pakalpojums tiks veidots Gatartas pensionāta teritorijā, atsevišķi stāvošā ēkā, kas šobrīd pilda saimniecības ēkas funkcijas. Zemes gabals tika atdalīts no esošā apbūves gabala. Pēc darbnīcu pakalpojuma izveides normatīvajos aktos noteiktā kārtībā šim apbūves gabalam tiks piešķirta jauna adrese – "Kārkli", Drustu pagasts, Raunas novads.	NĒ
	25	Grupu dzīvokļi			8			8	Drustu pagasts, Raunas novads	Jaunas ēkas celtniecība	Jaunizveidota	Drustu pagastā, Raunas novadā uz zemes gabala, kuram šobrīd nav konkrētas adreses, jo tas tika atdalīts no esošā apbūves gabala. Pēc grupu dzīvokļa izveides normatīvajos aktos noteiktā kārtībā šim apbūves gabalam tiks piešķirta jauna adrese – "Kārkli", Drustu pagasts, Raunas novads	
	Kopā:			0	0	19	0	0	19				
Rūjienas novads	26	DAC GRT			18			24	Valdemāra iela 26, Rūjiena	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēka šobrīd netiek izmantota.	NĒ
	27	Grupu dzīvokļi			16			16	Valdemāra iela 26, Rūjiena	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Ēka šobrīd netiek izmantota.	NĒ

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Kopā:		0	0	34	0	0	40					
Smiltenes novads	28	Daudzfunkcionāls centrs		10	58		53	63	Dakteru iela 14A, Smiltene	Jaunas ēkas celtniecība	Jaunizveidota		NĒ
	29	Grupu dzīvokļi			16			16	Dakteru iela 14B, Smiltene	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Daudzstāvu dzīvojamā māja, kura šobrīd netiek izmantota.	NĒ
	Kopā:		0	10	74	0	53	79					
Valkas novads	30	DAC GRT			24			24	Rūjienas iela 3E, Valka	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Pakalpojums tiks izvietots četrstāvu ēkā, kurā kādreiz atradās Valkas poliklīnika. DAC plānots izvietot ēkas 1. stāvā. Lai nodrošinātu ēkas pilnīgu noslodzi, pārējie ēkas stāvi par pašvaldības budžeta līdzekļiem tiks attīstīti citu sociālo pakalpojumu sniegšanai.	NĒ
	31	Grupu dzīvokļi			16			16	Tālavas iela 33, Valka	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Daudzdzīvokļu dzīvojamā māja.	NĒ
													NĒ
	32	ĢVPP	8			8			Cimzes iela 2, Valka	Jaunas ēkas celtniecība	Jaunizveidota	-	NĒ
Kopā:		8	0	40	8	0	40						
Valmieras pilsēta	33	Daudzfunkcionāls sociālo pakalpojumu centrs		20	60		128	77	Rīgas iela 53A, Valmieras pilsēta	Jaunas ēkas celtniecība	Jaunizveidota		NĒ

PAŠVALDĪBA	Nr.p.k.	OBJEKTS	VIETU SKAITS OBJEKTĀ			PLĀNOTAIS PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJU SKAITS OBJEKTĀ			ADRESE	INFRASTRUKTŪRAS ATTĪSTĪBAS DARBĪBA	JAUNIZVEIDOTA/PAPLAŠINĀTA PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS VIETA	ĒKAS PAŠREIZĒJAIS PIELIETOJUMS	Citu grupu iesaiste (JĀ/NĒ)
			Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT	Bērni BSAC	Bērni ar FT	Personas ar GRT					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	34	Grupu dzīvokļi			16			16	Ūdens iela 2c, Valmiera	Rekonstrukcija	Jaunizveidota	Daudzdzīvokļu dzīvojamā māja.	NĒ
	<i>Kopā:</i>		0	20	76	0	128	93					
KOPĀ:			32	71	603	32	593	660					

5.4. Pašvaldību sadarbības koordinācijas modelis

DI plāna izstrādes laikā gūtā informācija liecina, ka vairākas VPR pašvaldības jau šobrīd savstarpēji sadarbojas, lai nodrošinātu sociālos pakalpojumus iedzīvotājiem, t.sk. DI mērķgrupām. Tomēr esošā sadarbība vairāk ir vērsta uz institucionālās aprūpes nodrošināšanu, kas lielākoties saistīts ar nodrošināto SBSP zemo apjomu un to sniedzēju ierobežoto kapacitāti. Pašvaldību sadarbības iespējas nosaka to ģeogrāfiskais novietojums, kā arī esošas funkcionālās saites, kas spēcīgi izpaužas bijušo rajonu teritorijās (jo īpaši – bij. Cēsu rajons, bij. Valmieras rajons). Lielākoties līdzšinējā sadarbība ietver pakalpojumu pirkšanu/pārdošanu. DI procesā, attīstot pamatotu un ilgtspējīgu SBSP novietojumu VPR, liels uzsvars ir ne vien uz pakalpojumu pirkšanu, bet arī uz resursu sinhronizāciju un koplietošanu. Līdz ar to DI process prasa jaunas sadarbības formas starp pašvaldībām, vērstas uz savstarpējas informācijas apriņķi un resursu koordinēšanu. Plānojot DI ietvaros attīstāmo SBSP izvietojumu, iezīmējas vairākas uz sadarbību vērstas pašvaldību “kopas” VPR; tās ir:

- Mazsalacas, Rūjienas, Naukšēnu novadi;
- Cēsu, Pārgaujas, arī Amatas, Līgatnes novadi;
- Valmieras pilsēta, Burtnieku, Beverīnas, Kocēnu, Strenču novadi;
- Madonas, Ērgļu, Lubānas, Varakļānu novadi;
- Alūksnes, Apes, Gulbenes, Smiltenes novadi;
- Raunas, Jaunpiebalgas, Vecpiebalgas novadi.

VPR pašvaldību funkcionālās saites plānotajā SBSP izvietojumā ir attēlotas 50. tabulā.

50. tabula: Pašvaldību funkcionālās saites rekomendētajā SBSP izvietojuma modelī.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.	PAŠVALDĪBA	ĢVPP		DAC bērniem ar FT	SRPC bērniem ar FT	ATELPAS BRĪDIS	GRUPU DZĪVOKLIS	SPECIALIZĒTĀS DARBNĪCAS	DAC personām ar GRT
1	2	3		5	6	7	8	9	10
1.	Alūksnes nov.				Ape->Alūksne				
2.	Amatas nov.				Līgatne-> Amata		Līgatne-> Amata	Līgatne-> Amata	Līgatne-> Amata
3.	Apes nov.								
4.	Beverīnas nov.								
5.	Burtnieku nov.								
6.	Cēsu nov.				Pārgauja, Priekuli, Rauna-> Cēsis	Amata, Jaunpiebalga, Līgatne, Pārgauja, Priekuli, Rauna, Vecpiebalga-> Cēsis			

Nr.	PAŠVALDĪBA	ĢVPP		DAC bērniem ar FT	SRPC bērniem ar FT	ATELPAS BRĪDIS	GRUPU DZĪVOKLIS	SPECIALIZĒTĀS DARBNĪCAS	DAC personām ar GRT
1	2	3		5	6	7	8	9	10
7.	Cesvaines nov.								
8.	Ērgļu nov.								
9.	Gulbenes nov.	Alūksne-> Gulbene							
10.	Jaunpiebalgas nov.								
11.	Kocēnu nov.						Beverīna-> Kocēni	Beverīna-> Kocēni	Beverīna-> Kocēni
12.	Līgatnes nov.								
13.	Lubānas nov.								Varakļāni-> Lubāna
14.	Madonas nov.	Ērgļi, Lubāna, Varakļāni, Vecpiebalga-> Madona			Cesvaine, Ērgļi, Lubāna, Varakļāni, Vecpiebalga-> Madona	Alūksne, Cesvaine, Gulbene, Ērgļi, Lubāna, Varakļāni -> Madona			
15.	Mazsalacas nov.				Naukšēni, Rūjiena-> Mazsalaca		Naukšēni, Rūjiena-> Mazsalaca		Naukšēni, Rūjiena-> Mazsalaca
16.	Naukšēnu nov.							Rūjiena-> Naukšēni	
17.	Pārgaujas nov.								
18.	Priekuļu nov.								
19.	Raunas nov.						Jaunpiebalga, Vecpiebalga-> Rauna	Jaunpiebalga, Vecpiebalga-> Rauna	
20.	Rūjienas nov.						Naukšēni-> Rūjiena		Naukšēni-> Rūjiena

Nr.	PAŠVALDĪBA	ĢVPP		DAC bērniem ar FT	SRPC bērniem ar FT	ATELPAS BRĪDIS	GRUPU DZĪVOKLIS	SPECIALIZĒTĀS DARBNĪCAS	DAC personām ar GRT
1	2	3		5	6	7	8	9	10
21.	Smiltenes nov.				Jaunpiebalga, Valka->Smiltene				Ape->Smiltene
22.	Strenču nov.								
23.	Valkas nov.	Naukšēni, Rūjiena, Mazsalaca, Strenči->Valka							
24.	Valmieras pils.				Beverīna, Burtnieki, Strenči->Valmiera	Ape, Burtnieki, Beverīna, Kocēni, Mazsalaca, Naukšēni, Rūjiena, Smiltene, Strenči, Valka ->Valmiera		Burtnieki, Strenči->Valmiera	Burtnieki, Strenči->Valmiera
25.	Varakļānu nov.								
26.	Vecpiebalgas nov.								

5.5. Finansējums pakalpojumu izveidei

Šajā nodaļā sniegta informācija par finansējuma apjomu un dalījumu DI plānā rekomendētā SBSP infrastruktūras plānojuma īstenošanai VPR pašvaldībās. Nodaļā sniegti aprēķini par ERAF un nacionālā līdzfinansējuma (15% apmērā) apjomu ar snieguma rezervi, jo VPR pašvaldību rīcībā vairumā gadījumu uz VPR DI plāna izstrādes brīdi nav detalizēti aprēķini par infrastruktūras objektu attīstīšanas izmaksām. Līdz ar to, kopējā finansējuma apmērs, kas nepieciešams, lai īstenotu VPR DI plānā paredzēto infrastruktūras attīstības plānu, šobrīd nav precīzi aprēķināms un plāna īstenošanas laikā tiks precizēts. 9.3.1.1. pasākuma finansējuma sadalē galvenais kritērijs ir plānotais pakalpojuma saņēmēju skaits, kuru nosaka DI ietvaros izstrādātie individuālo vajadzību izvērtējumu rezultāti un pašvaldību funkcionālās saites. Veidojot pakalpojumus, pašvaldības tiek aicinātas neuztvert plānoto vietu skaitu kā ierobežojošu, bet plānot vietu un klientu skaitu pakalpojumos atbilstoši savām iecerēm turpmākajam darbam ar DI mērķgrupām.

51. tabula: SBSP infrastruktūras izveides plānotā finansējuma dalījums VPR pašvaldību griezumā (EUR);

(Avots: VPR aprēķini)

Pašvaldība	Kopējās plānotās SBSP infrastrukt. 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 pašvaldībām	Valsts budžets*		
1	2=3+10	3=4+9	4=5+6+7+8	5	6	7	8	9	10
Alūksnes novads	780 753,46	641 314,12	517 075,09	399 381,62	44 790,86	19 196,08	53 706,53	124 239,03	139 439,34
Amatas novads	562 322,24	562 322,24	380 925,90	289 274,24	34 312,80	11 437,60	45 901,26	181 396,34	0,00
Cēsu novads	1 843 676,77	1 843 676,77	1 416 140,26	1 122 375,41	139 184,47	46 394,83	108 185,55	427 536,51	0,00
Gulbenes novads	1 200 000,00	1 050 899,49	852 198,82	686 563,87	86 516,20	28 838,73	50 280,02	198 700,67	149 100,51
Kocēnu novads	944 059,68	944 059,68	621 602,16	468 668,09	52 553,05	18 146,70	82 234,32	322 457,52	0,00
Lubānas novads	72 135,84	72 135,84	72 135,84	61 315,46	8 115,29	2 705,09	0,00	0,00	0,00
Madonas novads	2 783 656,16	2 091 194,69	1 898 367,93	1 519 294,61	189 903,71	63 301,24	125 868,37	192 826,76	692 461,47
Mazsalacas novads	974 751,26	896 314,65	557 935,74	410 406,92	42 266,53	18 538,91	86 723,38	338 378,91	78 436,61
Naukšēnu novads	81 862,71	81 862,71	78 558,07	66 146,00	8 682,72	2 894,08	835,27	3 304,64	0,00
Priekšu novads	213 928,72	213 928,72	213 928,72	174 429,97	29 624,06	9 874,69	0,00	0,00	0,00
Raunas novads	482 109,52	482 109,52	219 213,57	197 405,00	-37 198,61	9 031,25	49 975,93	262 895,95	0,00
Rūjienas novads	1 113 056,00	1 113 056,00	689 511,89	505 500,89	53 784,99	23 050,71	107 175,30	423 544,11	0,00
Smiltenes novads	4 860 705,61	4 860 705,61	2 609 025,42	1 802 532,27	170 072,17	62 355,50	574 065,48	2 251 680,19	0,00
Valkas novads	939 532,18	916 847,02	759 155,12	615 279,13	72 781,10	31 191,90	39 902,99	157 691,90	22 685,16
Valmieras pilsēta	2 865 089,16	2 865 089,16	2 067 196,58	1 604 550,24	193 475,76	64 491,92	204 678,66	797 892,58	0,00
KOPĀ	19 717 639,31	18 635 516,22	12 952 971,11	9 923 123,72	1 088 865,10	411 449,23	1 529 533,06	5 682 545,11	1 082 123,09

5.6. Plānoto rezultātu rādītāju apkopojums

54. tabula apkopo informāciju par SBSP izveidi un unikālo personu skaitu, kam plānots nodrošināt SBSP pakalpojumus 9.2.2.1. pasākuma un pašvaldību budžetu ietvaros. Atbilstoši individuālu izvērtējumu rezultātiem mērķa grupas personām DI ietvaros tiek plānots nodrošināt vairāk kā 1 pakalpojumu, līdz ar to var uzskatīt, ka pakalpojumus saņems 100% projektā iekļautās mērķa grupas personas:

Pašreizējās situācijas analīzes 4.5. nodaļā apkopotā informācija liecina, ka vidēji katram projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtētajam bērnam ar FT ir ieteikti 9 pakalpojumi, kas ietver ne vien SBSP, bet arī cita veida pakalpojumus. Individuālo vajadzību rezultātos DAC kā nepieciešams ir norādīts 24% izvērtēto bērnu ar FT, savukārt atelpas brīža pakalpojums – 21% izvērtēto bērnu ar FT (atelpas brīža pakalpojums bērniem, kuriem izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību, var tikt nodrošināts arī bez individuālā izvērtējuma veikšanas); katram izvērtētajam bērnam ar FT ir nepieciešami vairāki terapeitiski, konsultatīvi u.c. atbalsta pakalpojumi, kurus plānots nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centros. Vairākās VPR pašvaldībās (Alūksne, Cēsis, Madona, Smiltene, Valmiera) tiks veidots gan DAC pakalpojums, gan sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs bērniem ar FT, taču citās (Amata, Gulbene, Kocēni, Mazsalaca) – sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs. Dažādi sociālās rehabilitācijas, terapeitiskie, konsultatīvie pakalpojumi tiks nodrošināti visiem projektā iekļautajiem 500 bērniem ar FT no VPR, dienas aprūpes centra pakalpojums – 366 no projektā izvērtētajiem bērniem ar FT, savukārt atelpas brīža pakalpojumu DI ietvaros izveidotajās pakalpojuma vietās varēs saņemt 44 VPR pašvaldībās dzīvojošie bērni ar FT ar īpašas kopšanas atzinumu līdz 30 dienām/gadā.

Vidēji vienai izvērtētajai personai ar GRT ir nepieciešami 8 pakalpojumi, kas visbiežāk ietver individuālas konsultācijas, dienas aprūpes centra pakalpojumu un grupu nodarbības. Lai arī individuālajos izvērtējumos izskatītais pakalpojumu klāsts šai mērķa grupai ir salīdzinoši šaurāks, nekā pārējām DI mērķa grupām, tomēr, lai atbalstītu personu ar GRT sekmīgu iekļaušanos un patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, katram mērķa grupas pārstāvim ir jānodrošina komplekss SBSP piedāvājums, kas apmierina mērķgrupas vajadzības pēc dzīvesvietas, nodarbinātības un/vai brīvā laika pavadīšanas, un nepieciešamības gadījumā – pēc individuāla atbalsta. Individuālo izvērtējumu rezultāti rāda, ka grupu dzīvokļa pakalpojums ir nepieciešams 61% izvērtētajai personai ar GRT, dienas aprūpes centra pakalpojums - 82%, bet specializēto darbnīcu pakalpojums ir nepieciešams 55% izvērtētajai personai ar GRT. Esošajā pakalpojumu izvietojumā, tiek plānots, ka katrai mērķa grupas personai tiks nodrošināti vismaz 2 no minētajiem 3 pakalpojumiem (grupu dzīvoklis, dienas aprūpes centrs vai specializētā darbnīca).

52. tabula: Projekta rezultātu rādītāji.

(Avots: Autoru aprēķini)

Nr.p.k.	PAKALPOJUMS	PLĀNOTAIS PAKALPOJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS	PERSONU SKAITS, KAM NEPIECIEŠAMS PAKALPOJUMS SASKAŅĀ AR INDIVIDUĀLO IZVĒRTĒJUMU REZULTĀTIEM	REZULTĀTS (nodrošinājums / pieprasījums)	PIEZĪME
1	2	3	4	5	6
1.	ĢVPP bērniem	36	156 bērni	36 no 156 jeb 23%	<ul style="list-style-type: none"> Individuālo vajadzību izvērtējumi nesniedz precīzas norādes par bērnu aprūpes vajadzībām. Priekšroka ir ģimeņu atkalapvienošanai vai bērnu ievietošanai ģimenes vidē. ~
2.	DAC bērniem ar FT	73	100 bērni ar FT	73 no 100 jeb 73%	<ul style="list-style-type: none"> Saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem, dienas aprūpes centra pakalpojums ir nepieciešams 24% no izvērtētajiem bērniem ar FT.
3.	SRPC bērniem ar FT	387	415 bērni ar FT	387 no 415 jeb 93%	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo rehabilitācijas pakalpojumu centri var būt pieejami lielākam mērķgrupas "bērni ar FT" skaitam, jo pakalpojuma sniegšanas kapacitāte ir elastīga.
4.	Atelpas brīdis bērniem ar FT	133	<ul style="list-style-type: none"> 100 bērni ar FT 241 bērns ar FT ar īpašās kopšanas atzinumu 	133 no 241 jeb 55%	<ul style="list-style-type: none"> Saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem, atelpas brīža pakalpojums ir nepieciešams 21% no izvērtētajiem bērniem ar FT. Atelpas brīža pakalpojums ar ESF atbalstu būs pieejams visiem bērniem ar FT ar īpašās kopšanas atzinumu, līdz 30 dienām/gadā.
5.	Grupu dzīvokļi	171	262 personas ar GRT	171 no 262 jeb 65%	<ul style="list-style-type: none"> Saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem, grupu dzīvokļa pakalpojums ir nepieciešams 61% izvērtētajai personai ar GRT. Grupu dzīvokļi ir plānoti tikai tajās vietās, kur personām ar GRT tiks nodrošināts dienas aprūpes centra vai specializēto darbinīcu vai cits "nodarbinātības pakalpojums".
6.	DAC personām ar GRT	296	354 personas ar GRT	296 no 354 jeb 83%	<ul style="list-style-type: none"> Saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem, dienas aprūpes centra pakalpojums ir nepieciešams 82% no izvērtētajām personām ar GRT.

Nr.p.k.	PAKALPOJUMS	PLĀNOTAIS PAKALPOJUMA SAŅĒMĒJU SKAITS	PERSONU SKAITS, KAM NEPIECIEŠAMS PAKALPOJUMS SASKAŅĀ AR INDIVIDUĀLO IZVĒRTĒJUMU REZULTĀTIEM	REZULTĀTS (nodrošinājums / pieprasījums)	PIEZĪME
1	2	3	4	5	6
7.	Specializētās darbnīcas	193	238 personas ar GRT	193 no 238 jeb 81%	▪Saskaņā ar individuālo izvērtējumu rezultātiem, specializēto darbnīcu pakalpojums ir nepieciešams 55% izvērtēto personu ar GRT.

53. tabula: Plānotie 9.2.2.1. pasākuma iznākuma rādītāji – personu skaitu, kam projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros plānots sniegt pakalpojumus.

(Avots: VPR)

MĒRĶA GRUPA	Personu skaits, kam plānots sniegt ESF finansētus pakalpojumus
1	2
Bērni BSAC ⁸³	156
Bērni ar FT	500
Personas ar GRT	350
<i>no tām institūcijās VPR:</i>	<i>48</i>

⁸³ Bērniem BSAC ar ESF finansējumu tiek nodrošināta tikai individuālo atbilstības plānu izstrāde, nevis sociālās rehabilitācijas u.c. atbalsta pakalpojumu sniegšana.

5.7. Plāna ieviešanas laika grafiks līdz 2020. gadam

54. tabula: Projekta ieviešanas laika grafiks.

(Avots: Autoru izstrādāts)

Nr.p.k.	RĪCĪBAS VIRZIENI UN VEICAMĀS DARBĪBAS	ĪSTENOŠANAS TERMIŅŠ	2018				2019				2020			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1. Preventīvu pasākumu īstenošana														
1.1.	Mērķgrupu personu un to vajadzību apzināšana	Regulāri, ne retāk kā 1xgadā												
1.2.	Efektīvs preventīvs darbs ar mērķgrupām, to ģimenēm un tuviniekiem	Pastāvīgi												
1.3.	AAA stiprināšana	Pastāvīgi												
1.4.	Nodarbinātības veicināšana personām ar GRT	Pastāvīgi												
2. Sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstīšana														
2.1.	SBSP sniegšanā iesaistīto speciālistu sagatavošana un kapacitātes stiprināšana	Pastāvīgi												
2.2.	Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide vai pielāgošana	2018.-2020. g.												
2.3.	SBSP attīstība un nodrošināšana mērķgrupas personām	No 2018. g.												
2.4.	Finansējuma piesaiste un apgūšana	2018.-2020. g.												
2.5.	Institūciju sniegto pakalpojumu pakāpeniska aizstāšana ar SBSP	Pastāvīgi												
3. Vispārējo pakalpojumu pieejamība un nodrošināšana														
3.1.	Vides pieejamības veicināšana vispārējo un SBSP sniegšanas vietās	Pastāvīgi												

Nr.p.k.	RĪCĪBAS VIRZIENI UN VEICAMĀS DARBĪBAS	ĪSTENOŠANAS TERMIŅŠ	2018				2019				2020			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
3.2.	Pakalpojumu pieejamības veicināšana	Pastāvīgi												
3.3.	Vispārējo pakalpojumu sniedzēju izpratnes veidošana par mērķgrupām	2018.-2020. g.												
4. Sabiedrības informēšana un iesaiste														
4.1.	Sabiedrības izpratnes veicināšana	2018.-2020. g.												
4.2.	Sabiedrības iesaiste SBSP nodrošināšanā	Pastāvīgi												
5. DI plāna izvērtēšana un aktualizēšana														
5.1.	DI plāna sasniegto rezultātu izvērtēšana	2020. g.												

5.8. Plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība

VPR DI plāna uzraudzība tiks īstenota saskaņā ar Rīcības plānā deinstitucionalizācijai 2015.-2020. gadam noteikto, kā arī apstiprinātajiem projekta "Vidzeme iekļauj" īstenošanas un vadības nosacījumiem. VPR DI plāna ieviešanas uzraudzība un rezultātu novērtēšana jeb monitorings ir projekta vadības un analīzes sistēma, kuras galvenais mērķis ir apkopot informāciju par esošo situāciju un izmaiņām projekta īstenošanas. Monitorings ir nepieciešams, lai sekotu līdzi tam, vai un kā faktiskā projekta norise atbilst plānotajam, un nepieciešamības gadījumā savlaicīgi iejauktos ar pasākumiem, mazinot projekta īstenošanas riskus un veicinot rezultātu sasniegšanu. VPR DI plāna ieviešanas uzraudzībai un rezultātu novērtēšanai paredzēts izmantot instrumentālu pieeju, kas balstīta sadarbības un līdzdalības principos. Būtiska plāna ieviešanas uzraudzības sastāvdaļa ir visu pušu savlaicīga iesaistīšana, informācijas aprites un savstarpējo konsultāciju sekmēšana. Par VPR DI plāna ieviešanas uzraudzību un rezultātu novērtēšanu galvenā atbildīgā puse ir VPR administrācija, iesaistītas puses – VPR DI vadības grupa, VPR Attīstības padome un pašvaldības.

VPR DI plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtības svarīgākie uzdevumi:

1. noteikt un analizēt faktiskā veikuma atbilstību plānotajam,
2. informēt par darbības progresu VPR pašvaldības, LM, Centrālā finanšu un līgumu aģentūra (turpmāk – CFLA) u.c. iesaistītās puses,
3. izstrādāt DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojumus⁸⁴,
4. identificēt problēmas un riskus, rast risinājumus to mazināšanai, kā arī veicināt iznākuma rādītāju sasniegšanu,
5. vadīt DI plāna aktualizāciju, ja nepieciešams;
6. veikt saskaņošanas procesu aktualizētai DI plāna redakcijai un/vai DI plāna papildinājumiem.

VPR DI plāna uzraudzība un izvērtēšana iekļaus sekojošas darbības:

- **datu apkopošana un analīze**

Sekojoši DI plāna ieviešanai, VPR DI projekta komanda apkopos informāciju par DI ietvaros īstenotajām aktivitātēm un DI ieviešanas progresu VPR pašvaldībās un reģionā kopumā. DI ieviešanas progresa rādītāju apkopošanā tiks izmantoti DI monitoringa dati no LM izveidotajām informācijas sistēmām DI procesa uzraudzībai⁸⁵, t.sk.:

- sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu uzskaitē SPOLIS/LABIS;
- klientu dzīves kvalitātes novērtēšanas rādītāji SPOLIS/LABIS;
- valsts finansēto pakalpojumu uzskaitē SPOLIS/LABIS;
- u.c. pašvaldību un LM apkopotie dati par projekta īstenošanu, pakalpojumu sniegšanu, u.tml.

Nepieciešamības gadījumā informācija par DI plāna ieviešanas aktivitātēm un rezultātiem tiks pieprasīta no pašvaldībām. Ieviešanas progresa dati tiks izskatīti iepretim noteiktajiem iznākuma rādītājiem, kas noteikti VPR DI Rīcības plānā (Nodaļa 5.3.). Datus par pašvaldību ERAF projektu iesniegšanas un īstenošanas progresu plānots apkopot 6 un 12 mēnešus pēc projektu iesniegšanas sākuma. Par datu ieguvī un apkopošanu atbildīgā puse ir VPR administrācija (DI projekta komanda). Iegūtie rezultāti tiks prezentēti VPR Attīstības padomē, izvērtējot plānoto un sasniegto rezultātu atbilstību un, nepieciešamības gadījumā, rodot risinājumus projekta īstenošanas risku mazināšanai un DI sekmīgas norises veicināšanai. Datu apkopojums un analīze var tikt veikta arī pēc pieprasījuma, ja uz to norāda LM, CFLA, VPR Attīstības padome, VPR DI vadības grupa vai cita iesaistītā puse.

- **informācijas aprīte un sadarbība**

VPR DI projekta komanda kā atbildīgā puse par DI procesa plānošanu un koordinētu īstenošanu VPR, nodrošinās regulāru un savlaicīgu informācijas apriti (e-pasti, telefonkomunikācija, sanāksmes, rakstiska komunikācija) starp visām iesaistītajām pusēm, kā arī veicinās pušu sadarbību, viedokļu apmaiņu un līdzdalību lēmumu pieņemšanā. VPR DI vadības grupas sanāksmes plānotas ne retāk kā 1 reizi ceturksnī; DI aktualitāšu prezentēšana VPR Attīstības padomē – ne retāk kā 1 reizi pusgadā.

- **pieredzes apmaiņa un konsultācijas**

⁸⁴ Saskaņā ar LR MK noteikumu nr. 313 37. punktu DI plāna ieviešanas progresa izvērtējums jāizstrādā ne retāk kā reizi divos gados.

⁸⁵ Rīcības plāna deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. g. (6.7. Monitorings un novērtēšana).

Lai atbalstītu sekmīgu DI plāna ieviešanu un plānoto rezultātu sasniegšanai tiks veicināta pieredzes apmaiņa starp pašvaldībām un konsultācijas ar atbildīgo iestādi, CFLA u.c. iesaistītajām pusēm. Tas ietvers pašvaldību sanāksmes ar mērķi dalīties pieredzē, aktuālajā informācijā nepieciešamības gadījumā pieaicinot LM, CFLA, citu plānošanas reģionu vai ekspertus kā padomdevējus. Par informācijas apriti un līdzdalību atbildīgā pusē ir VPR DI projekta komanda, kas plāno, organizē un iesaista citus DI plāna īstenotājus līdzdarboties kopīgos pasākumos, pieredzes apmaiņas semināros, konsultāciju sniegšanā un saņemšanā. Konsultācijas var notikt arī ar citu ministriju, valsts iestāžu, NVO un nozares ekspertu iesaisti.

- **DI plāna progresa izvērtējuma ziņojumu izstrāde**

DI plāna progresa izvērtējuma ziņojumos tiks veikta datu apkopošana un analīze par īstenotajām aktivitātēm un sasniegtajiem rezultātiem iepretim VPR DI plānā noteiktajiem laika termiņiem, aktivitātēm un iznākuma rādītājiem. Progresa izvērtējuma ziņojumus sagatavo VPR administrācija un iesniedz saskaņošanai un apstiprināšanai VPR Attīstības padomē. DI plāna progresa izvērtējuma ziņojumu izstrāde plānota 1 reizi projekta īstenošanas laikā (2019. gadā), veicot starpposma izvērtējumu (nepieciešamības gadījumā veicot arī DI plāna aktualizēšanu), un 1 reizi pēc DI plāna ieviešanas (2021. gadā), izvērtējot sasniegtos rezultātus. Par DI uzraudzības ziņojuma izstrādi atbildīgā pusē ir VPR administrācija (DI projekta komanda). Ar DI uzraudzības ziņojumu tiks iepazīstinātas VPR DI vadības grupa, VPR Attīstības padome, pašvaldības, LM, kā arī citas iesaistītās puses pēc pieprasījuma. Analizējot DI īstenošanas procesu un sasniegtos rezultātus, VPR DI projekta komanda un VPR DI vadības grupa vērsīs uzmanību DI plāna īstenošanas riskiem un piedāvās risinājumus to mazināšanai.

- **VPR DI plāna aktualizācija**

Ja nepieciešams, pamatojoties uz VPR DI plāna progresa izvērtējuma ziņojumu rezultātiem, kā arī konsultācijās ar VPR DI vadības grupu, VPR Attīstības padomi, pašvaldībām, valsts institūcijām un sociālajiem sadarbības partneriem, VPR administrācija var sagatavot priekšlikumus VPR DI Rīcības plāna aktualizācijai. Uzraudzības pārskatus un sagatavotos grozījumus nodod saskaņošanai un apstiprināšanai VPR Attīstības padomei un LM Sociālo pakalpojumu attīstības padomei.