

VIDZEMES PLĀNOŠANAS REĢIONS

|  |
| --- |
| **VIDZEMES PLĀNOŠANAS REĢIONA**  **DEINSTITUCIONALIZĀCIJAS PLĀNS**  **2017.-2020. GADAM**  **1. redakcija** |
| Deinstitucionalizācijas plāna izstrāde projekta „Vidzeme iekļauj” (vienošanās Nr. 2.1-19/156) ietvaros |

Rīga, Latvija | 2017. gada novembris Versija 1,0

# Satura rādītājs

[Satura rādītājs 2](#_Toc499268867)

[Attēlu satura rādītājs 5](#_Toc499268868)

[Tabulu satura rādītājs 7](#_Toc499268869)

[Saistību atruna 9](#_Toc499268870)

[Izmaiņu vēsture 10](#_Toc499268871)

[Saīsinājumi un termini 11](#_Toc499268872)

[1. Ievads 17](#_Toc499268873)

[2. Metodoloģija 18](#_Toc499268874)

[2.1. DI plāna struktūra 18](#_Toc499268875)

[2.2. DI mērķa grupas 18](#_Toc499268876)

[2.3. Teritoriālais tvērums 18](#_Toc499268877)

[2.4. Normatīvais konteksts 19](#_Toc499268878)

[2.5. Īstenotās aktivitātes un izmantotās metodes 20](#_Toc499268879)

[2.6. Metodoloģiskie ierobežojumi 23](#_Toc499268880)

[3. Ārvalstu pieredzes apkopojums 25](#_Toc499268881)

[3.1. Bulgārijas DI pieredze 26](#_Toc499268882)

[3.1.1. Bulgārijas DI vēsturiskais konteksts un sagatavošanās posms 26](#_Toc499268883)

[3.1.2. Bulgārijas DI normatīvais ietvars 27](#_Toc499268884)

[3.1.3. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi bērniem un ģimenēm Bulgārijā 29](#_Toc499268885)

[3.1.4. Bulgārijas bērnu DI procesa rezultāti, pieredze, izaicinājumi un kritika 30](#_Toc499268886)

[3.1.5. Bulgārijas DI procesa nākotnes virzība 31](#_Toc499268887)

[3.2. Itālijas DI pieredze 32](#_Toc499268888)

[3.2.1. Itālijas DI reformas personām ar GRT vēsturiskais konteksts un normatīvais ietvars 33](#_Toc499268889)

[3.2.2. Itālijas DI reformas reģionālais konteksts 33](#_Toc499268890)

[3.2.3. Itālijas sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi personām ar GRT 34](#_Toc499268891)

[3.2.4. Galvenie secinājumi no Itālijas DI procesa 36](#_Toc499268892)

[3.3. Somijas DI pieredze 37](#_Toc499268893)

[3.3.1. Somijas sociālo pakalpojumu nodrošināšanas struktūra 37](#_Toc499268894)

[3.3.2. Reformu procesi Somijā 38](#_Toc499268895)

[3.3.3. Sabiedrībā balstīti pakalpojumi personām ar īpašām vajadzībām un GRT 39](#_Toc499268896)

[3.3.4. Preventīvie sociālie pakalpojumi ģimenēm un ārpusģimenes aprūpes sistēma Somijā 39](#_Toc499268897)

[3.4. Kopsavilkums un secinājumi 41](#_Toc499268898)

[4. Pašreizējās situācijas raksturojums un analīze 43](#_Toc499268899)

[4.1. Vidzemes plānošanas reģiona vizītkarte 43](#_Toc499268900)

[4.2. Reģionā dzīvojošie mērķgrupu pārstāvji 44](#_Toc499268901)

[4.2.1. Bērni BSAC 45](#_Toc499268902)

[4.2.2. Bērni ar FT 49](#_Toc499268903)

[4.2.3. Pilngadīgas personas ar GRT 50](#_Toc499268904)

[4.2.4. Kopsavilkums un secinājumi 54](#_Toc499268905)

[4.3. Reģionā esošās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas 55](#_Toc499268906)

[4.3.1. Bērnu ilgstošas sociālās aprūpes iestādes VPR 58](#_Toc499268907)

[4.3.2. Valsts sociālās aprūpes iestādes VPR 63](#_Toc499268908)

[4.3.3. Kopsavilkums un secinājumi 68](#_Toc499268909)

[4.4. Iemesli mērķgrupas personu ievietošanai institūcijās 68](#_Toc499268910)

[4.4.1. Bērnu ievietošanas iemesli BSAC 68](#_Toc499268911)

[4.4.2. Pilngadīgu personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās 69](#_Toc499268912)

[4.4.3. Kopsavilkums un secinājumi 69](#_Toc499268913)

[4.5. Mērķgrupu vajadzību raksturojums 69](#_Toc499268914)

[4.5.1. Bērnu BSAC pakalpojumu vajadzības 70](#_Toc499268915)

[4.5.2. Bērnu ar FT pakalpojumu vajadzības 74](#_Toc499268916)

[4.5.3. Pilngadīgu personu ar GRT pakalpojumu vajadzības 76](#_Toc499268917)

[4.5.4. Kopsavilkums un secinājumi 78](#_Toc499268918)

[4.6. Sociālo un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamība DI mērķa grupām VPR 79](#_Toc499268919)

[4.6.1. Sociālo un SBS pakalpojumu pieejamība bērniem BSAC un bērniem ārpusģimenes aprūpē 81](#_Toc499268920)

[4.6.2. Sociālo un SBS pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT 84](#_Toc499268921)

[4.6.3. Sociālo un SBS pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT VPR 87](#_Toc499268922)

[4.6.4. Kopsavillkums un secinājumi 90](#_Toc499268923)

[4.7. Vispārējo pakalpojumu raksturojums 91](#_Toc499268924)

[4.7.1. Izglītības pakalpojumi 91](#_Toc499268925)

[4.7.2. Veselības aprūpes pakalpojumi 93](#_Toc499268926)

[4.7.3. Brīvā laika pavadīšanas iespējas 94](#_Toc499268927)

[4.7.4. Sabiedriskā transporta pakalpojumi 95](#_Toc499268928)

[4.7.5. Nodarbinātība 96](#_Toc499268929)

[4.7.6. Vides pieejamība 97](#_Toc499268930)

[4.7.7. Kopsavilkums un secinājumi 97](#_Toc499268931)

[4.8. Vispārējo un SBS pakalpojumu pieejamības šķēršļi 99](#_Toc499268932)

[4.8.1. Šķēršļi SBS pakalpojumu pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām 99](#_Toc499268933)

[4.8.2. Šķēršļi un problēmas vispārējo pakalpojumu pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām 104](#_Toc499268934)

[4.8.3. Kopsavilkums un secinājumi 106](#_Toc499268935)

[4.9. Reģionā esošo speciālistu raksturojums 107](#_Toc499268936)

[4.9.1. Sociālajā jomā pieejamie cilvēkresursi VPR 107](#_Toc499268937)

[4.9.2. DI ietvaros reorganizējamo institūciju personāla pārkvalifikācijas un apmācību vajadzības 112](#_Toc499268938)

[4.9.3. DI mērķgrupām nepieciešamo ārstu-speciālistu, terapeitu u.c. speciālistu nodrošinājuma raksturojums 114](#_Toc499268939)

[4.9.4. Kopsavilkums un secinājumi 117](#_Toc499268940)

[4.10. Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.-2017. g. ieviešanas rezultātu izvērtējums 117](#_Toc499268941)

[4.10.1. VR Programmas rezultātu analīze mērķgrupu griezumā 117](#_Toc499268942)

[4.10.2. Kopsavilkums un secinājumi 128](#_Toc499268943)

[4.11. Esošās situācijas kopsavilkums un secinājumi 131](#_Toc499268944)

[4.11.1. Esošā situācija mērķgrupai “bērni BSAC” 131](#_Toc499268945)

[4.11.2. Esošā situācija mērķgrupai “bērni ar FT” 132](#_Toc499268946)

[4.11.3. Esošā situācija mērķgrupai “pilngadīgas personas ar GRT” 132](#_Toc499268947)

[5. Deinstucionalizācijas rīcības plāns 134](#_Toc499268948)

[5.1. Mērķis un uzdevumi 134](#_Toc499268949)

[5.2. Rīcības plāns: īstenojamie pasākumi, rezultāti un rādītāji, atbildīgās puses 135](#_Toc499268950)

[5.3. Atbilstošākais SBSP izvietojuma plāns 168](#_Toc499268951)

[5.3.1. SBS pakalpojumu izvietojums mērķgrupai “bērni BSAC” 170](#_Toc499268952)

[5.3.2. SBS pakalpojumu izvietojums bērniem ar FT 176](#_Toc499268953)

[5.3.3. SBS pakalpojumu izvietojums pilngadīgām personām ar GRT 184](#_Toc499268954)

[5.4. Pašvaldību sadarbības koordinācijas modelis 192](#_Toc499268955)

[5.5. Nepieciešamais finansējums 195](#_Toc499268956)

[5.5.1. Pakalpojumu izveidei plānotie ERAF ieguldījumi 195](#_Toc499268957)

[5.6. Plāna ieviešanas laika grafiks līdz 2020. gadam 198](#_Toc499268958)

[5.7. Plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība 200](#_Toc499268959)

[6. Pielikumi 201](#_Toc499268960)

# Attēlu satura rādītājs

[1.attēls: VPR pašvaldību teritoriālās robežas un iedzīvotāju skaits VPR tajās. (Avots: Autoru izstrādāts) 44](#_Toc499269012)

[2. attēls: Ārpusģimenes aprūpē un institūcijās esošo bērnu skaits un novietojums VPR pašvaldībās. (Avots: VPR; VBTAI) 45](#_Toc499269013)

[3. attēls: Projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtēto “bērnu BSAC” reģionālā piederība. (Avots: VPR dati) 46](#_Toc499269014)

[4. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj!” izvērtēto bērnu BSAC dalījums pēc vecuma (mēnešos, gados). (Avots: VPR sniegtie dati) 46](#_Toc499269015)

[5. attēls: VPR BSAC ievietotie bērni no citiem plānošanas reģioniem un citu reģionu BSAC ievietotie bērni no VPR pašvaldībām. (Avots: VPR dati) 47](#_Toc499269016)

[6. attēls: DI procesā izvērtētie bērni BSAC ar izcelsmi no dažādām VPR pašvaldībām. (Avots: VPR dati) 47](#_Toc499269017)

[7. attēls: Ārpusģimenes aprūpes situācija VPR 2014.-2016. g. (Avots: VBTAI dati) 48](#_Toc499269018)

[8.attēls: Bērnu ar invaliditāti skaits un novietojums VPR pašvaldībās. (Avots: VPR; VDEĀVK) 49](#_Toc499269019)

[9. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj!” izvērtēto bērnu ar FT dalījums pa vecuma grupām. (Avots: VPR sniegtie dati) 50](#_Toc499269020)

[10.attēls: Pilngadīgu personu ar GRT skaits un novietojums VPR pašvaldībās. (Avots: VPR; VDEĀVK) 51](#_Toc499269021)

[11. attēls: DI ietvaros izvērtētās personas ar GRT VPR. (Avots: VPR sniegtie dati) 52](#_Toc499269022)

[12. attēls: DI ietvaros izvērtētās pilngadīgas personas ar GRT VPR. (Avots: VPR sniegtie dati) 53](#_Toc499269023)

[13. attēls: DI ietvaros izvērtētās pilngadīgas personas ar GRT VPR. (Avots: VPR sniegtie dati) 53](#_Toc499269024)

[14. attēls: Pakalpojumu saņēmēju ienākumi mēnesī. (Avots: autoru izstrādāts, izmantojot VRP administrācijas sniegtos datus) 54](#_Toc499269025)

[15. attēls: DI ietvaros izvērtētās pilngadīgas personas ar GRT VPR. (Avots: VPR sniegtie dati) 54](#_Toc499269026)

[16.attēls: Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas VPR. (Avots: VPR sniegtā informācija; BSAC un VSAC sniegtie dati; iestāžu gada pārskati un mājas lapas) 57](#_Toc499269027)

[17. attēls: Bērnu kopskaits 9 BSAC VPR, 2014.-2017.g. (Avots: BSAC sniegtie dati) 58](#_Toc499269028)

[18. attēls: Faktiskais bērnu skaits un vietu skaits VPR BSAC uz 01.06.2017. (Avots: BSAC sniegtie dati) 58](#_Toc499269029)

[19. attēls: Uzņemto un izstājušos bērnu kopējais skaits (2014.-2016.g.). (Avots: LM Pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu) 60](#_Toc499269030)

[20. attēls: Bērnu vidējais uzturēšanās ilgums VPR BSAC (gados). (Avots: Projekta “Vidzeme iekļauj!” apkopotie dati) 61](#_Toc499269031)

[21. attēls: BSAC kopējais darbinieku skaits, aprūpes darbinieku skaits un slodžu kopskaits. (Avots: BSAC sniegtie dati) 62](#_Toc499269032)

[22. attēls: Aprūpes personāla skaits uz 1 BSAC dzīvojošu bērnu. (Avots: BSAC sniegtie dati) 62](#_Toc499269033)

[23. attēls: Pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC. (Avots: Pašvaldību mājaslapas, https://izm.kartes.lv/, http://www.1188.lv/, http://lvmed.lv/fizioterapeits) 63](#_Toc499269034)

[24.attēls: Pilngadīgu personu ar GRT kopskaits 7 ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2014.-2016.g. (Avots: LM un VSAC sniegtie dati) 64](#_Toc499269035)

[25.attēls: Faktiskais klientu skaits un vietu skaits ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016. g. (Avots: LM un VCAC sniegtie dati) 64](#_Toc499269036)

[26.attēls: Uzņemto un izstājušos klientu skaits ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2014.-2016.g. (Avots: LM un VSAC sniegtie dati) 66](#_Toc499269037)

[27.attēls: Klientu vidējais uzturēšanās ilgums ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR. (Avots: LM un VSAC sniegtie dati) 66](#_Toc499269038)

[28.attēls: Personāla skaits uz vienu klientu ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016.g (Avots: LM un VSAC sniegtie dati) 67](#_Toc499269039)

[29. attēls: DI ietvaros izvērtēto bērnu iestāšanās iemesli BSAC. (Avots: VPR) 69](#_Toc499269040)

[30. attēls: Pilngadīgu personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās. (Avots: VPR) 69](#_Toc499269041)

[31. attēls: Pakalpojumu vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtētajiem bērniem BSAC. (Avots: VPR u.c. reģionu individuālo izvērtējumu dati) 71](#_Toc499269042)

[32. attēls: Pakalpojumu vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtētajiem bērniem BSAC ar VPR izcelsmi. (Avots: VPR u.c. reģionu individuālo izvērtējumu dati) 73](#_Toc499269043)

[33. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās. (Avots: VPR dati) 74](#_Toc499269044)

[34. attēls: Pakalpojumu vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtētajiem bērniem ar FT. (Avots: VPR dati) 75](#_Toc499269045)

[35. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās. (Avots: VPR dati) 76](#_Toc499269046)

[36. attēls: Pakalpojumu vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtētajiem pieaugušajiema ar GRT. (Avots: VPR dati) 77](#_Toc499269047)

[37. attēls: Projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās pilngadīgām personām ar GRT. (Avots: VPR dati) 78](#_Toc499269048)

[38. attēls: Esošo sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu pieejamība DI mērķgrupām VPR pašvaldībās. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 80](#_Toc499269049)

[39. attēls: Pirmsskolas izglītības programmu pieejamība VPR. (Avots: Pašvaldību mājaslapas) 92](#_Toc499269050)

[40. attēls: Specialās izglītības programmu pieejamība VPR. (Avots: Pašvaldību mājaslapas) 93](#_Toc499269051)

[41. attēls: Brīvā laika vadīšanas iespējas VPR. (Avots: Pašvaldību mājaslapas) 95](#_Toc499269052)

[42. attēls: Darba vietu skaits pārskata perioda beigās sadalījumā pēc profesiju grupām VPR uz 31.12.2016. (Avots: NVA mājaslapā pieejamie dati) 96](#_Toc499269053)

[43.attēls: Rehabilitācijas speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. gadā. (Avots: LM pārskati ) 111](#_Toc499269054)

[44.attēls: Sociālā darba speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. gadā. (Avots: LM pārskati ) 111](#_Toc499269055)

[45. attēls: BSAC darbinieku pārkvalifikacijas intereses pa mērķa grupām. (Avots: BSAC sniegtā informācija) 112](#_Toc499269056)

[46.attēls: VPR esošo speciālistu skaits. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija, lvmed.lv, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs) 115](#_Toc499269057)

[47.attēls: VPR pieejamo speciālistu novietojums. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija, lvmed.lv, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs) 116](#_Toc499269058)

[48.attēls: VR Programmas ietvaros ieviesto un nodrošināto pakalpojumu skaitu katrā VPR pašvaldībā. (Avots: Autoru izstrādāts) 130](#_Toc499269059)

[49.attēls: VPR ĢVPP plānojums. (Avots: Autoru izstrādāts) 173](#_Toc499269060)

[50. attēls: VPR SBSS infrastruktūras plānojums “bērniem ar FT”. (Avots: Autoru izstrādāts) 179](#_Toc499269061)

[51. attēls: VPR SBSS infrastruktūras plānojums “personām ar GRT”. (Avots: Autoru izstrādāts) 186](#_Toc499269062)

# Tabulu satura rādītājs

[1. tabula: VPR DI plāna normatīvais konteksts. (Avots: Autoru apkopojums) 19](#_Toc499269111)

[2.tabula: Kopsavilkums par īstenotajām aktivitātēm un izmantotajām pētnieciskajām metodēm. (Avots: Autoru izstrādāts) 20](#_Toc499269112)

[3. tabula: Valstu pamatdati. (Avots: Eurostat dati) 25](#_Toc499269113)

[4. tabula: Bulgārijas DI procesā īstenotie projekti. (Avots: UNICEF progresa ziņojums, 2014) 28](#_Toc499269114)

[5. tabula: VPR raksturojoši rādītāji. (Avots: RAIM, CSP) 43](#_Toc499269115)

[6. tabula: Pamatinformācija par VPR BSAC un VSAC. (Avots: BSAC un VSAC sniegtie dati, mājas lapas) 55](#_Toc499269116)

[7. tabula: 9 VPR BSAC sniegtie pakalpojumi. (Avots: BSAC sniegtie dati) 59](#_Toc499269117)

[8.tabula: Izstāšanās iemesli no 9 VPR BSAC 2016.g. (Avots: LM dati) 60](#_Toc499269118)

[9. tabula: Pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC. (Avots: Pašvaldību mājaslapas, https://izm.kartes.lv/, http://www.1188.lv/, http://lvmed.lv/fizioterapeits ) 63](#_Toc499269119)

[10.tabula. VPR VSAC klientu dalījums pa vecuma grupām un pēc dzimuma, 2016. g. (Avots: LM un VSAC sniegtie dati) 65](#_Toc499269120)

[11. tabula: Pakalpojumu pieejamība 7 VPR VSAC. (Avots: Pašvaldību mājaslapas, https://izm.kartes.lv/, http://www.1188.lv/, http://lvmed.lv/fizioterapeits ) 67](#_Toc499269121)

[12.tabula: Sociālie un SBS pakalpojumi bērniem ārpusģimenes aprūpē VPR 2016. gadā. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 81](#_Toc499269122)

[13.tabula: Privātie pakalpojumu sniedzēji bērniem ārpusģimenes aprūpē VPR. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 83](#_Toc499269123)

[14.tabula: Sociālie un SBS pakalpojumi bērniem ar FT VPR 2016. gadā. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 84](#_Toc499269124)

[15.tabula: Privātie sociālo un SBS pakalpojumu sniedzēji bērniem ar FT VPR. (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 86](#_Toc499269125)

[16. tabula: Sociālie un SBS pakalpojumi pilngadīgām personām ar GRT VPR 2016. gadā (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 87](#_Toc499269126)

[17. tabula: Sociālie un SBS pakalpojumi pilngadīgām personām ar GRT VPR 2016. gadā (Avots: Pašvaldību sniegtā informācija) 89](#_Toc499269127)

[18. tabula: SBS pakalpojumu sniegšanas un saņemšanas šķēršļi DI mērķgrupām VPR. (Avots: Pašvaldību un privāto pakalpojumu sniedzēju datu aptaujas rezultāti, fokusgrupu diskusiju rezultāti) 99](#_Toc499269128)

[19. tabula: Sociālo un SBS pakalpojumu sniegšanas un saņemšanas šķēršļi DI mērķgrupām VPR. (Avots: Pašvaldību un privāto pakalpojumu sniedzēju datu aptaujas rezultāti, fokusgrupu diskusiju rezultāti) 104](#_Toc499269129)

[20.tabula: Pašvaldību sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku skaits, NVO novietojums VPR pašvaldībās 2016. g. (Avots: LM pārskati, LM SPSR) 107](#_Toc499269130)

[21.tabula: Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās strādājošā personāla skaits pašvaldību griezumā (2016.g.). (Avots: LM pārskati) 109](#_Toc499269131)

[22. tabula: BSAC darbinieku parkvalifikacijas intereses pa pakalpojumu veidiem. (Avots: BSAC sniegtā informācija) 112](#_Toc499269132)

[23. tabula: BSAC darbinieku apmācību vajadzības. (Avots: BSAC sniegtā informācija) 114](#_Toc499269133)

[24.tabula: VR Programmas sociālo pakalpojumu ieviešana. (Avots: Autoru izstrādāts) 118](#_Toc499269134)

[25.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana pensijas un pirmspensijas vecuma personām. (Avots: Autoru izstrādāts) 119](#_Toc499269135)

[26.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana riska ģimeņu un disfunkcionālu ģimeņu mērķa grupai. (Avots: Autoru izstrādāts) 120](#_Toc499269136)

[27.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupai bāreņi un bez vecāku gādības palikušie. (Avots: Autoru izstrādāts) 121](#_Toc499269137)

[28.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupām jaunieši bezdarbnieki un ilgstošie bezdarbnieki. (Avots: Autoru izstrādāts) 122](#_Toc499269138)

[29.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana cilvēkiem pēc ieslodzījuma. (Avots: Autoru izstrādāts) 123](#_Toc499269139)

[30.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana vardarbībā cietušām personām un viņu ģimenes locekļiem. (Avots: Autoru izstrādāts) 124](#_Toc499269140)

[31.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar atkarības problēmām un līdzatkarīgajiem. (Avots: Autoru izstrādāts) 125](#_Toc499269141)

[32.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana bezpajumtnieku vajadzībām. (Avots: Autoru izstrādāts) 125](#_Toc499269142)

[33.tabula: VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar FT. (Avots: Autoru izstrādāts) 126](#_Toc499269143)

[34.tabula: VR Programmas ietvaros sniegtie pakalpojumi, kuri nodrošināti skaitliski visvairāk VPR pašvaldībās 2016. gadā. (Avots: Autoru apkopojums) 128](#_Toc499269144)

[35.tabula: Ar ES finansiālu atbalstu ieviestie vai paplašinātie pakalpojumi 2010.-2015.g. (Avots: Autoru izstrādāts) 128](#_Toc499269145)

[36.tabula. Rīcības plāns. (Avots: Autoru izstrādāts) 135](#_Toc499269146)

[37. tabula: Reģionālās politikas pamatnostādnēs 2013.-2019. g. noteiktais pakalpojumu klāsts pa apdzīvotu vietu grupām. (Avots: Autoru izstrādāts) 168](#_Toc499269147)

[38. tabula: Bērniem BSAC rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR. (Avots: Autoru izstrādāts) 170](#_Toc499269148)

[39. tabula: Rekomendētais ĢVPP izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR. (Avots: Autoru izstrādāts) 174](#_Toc499269149)

[40. tabula: Bērniem ar FT rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR. (Avots: Autoru izstrādāts) 176](#_Toc499269150)

[41. tabula: Rekomendētais dienas aprūpes centru bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR. (Avots: Autoru izstrādāts) 180](#_Toc499269151)

[42. tabula: Rekomendētais sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR. (Avots: Autoru izstrādāts) 182](#_Toc499269152)

[43. tabula: Rekomendētais atelpas brīža pakalpojuma bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR. (Avots: Autoru izstrādāts) 184](#_Toc499269153)

[44. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais grupu dzīvokļu pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās. (Avots: Autoru izstrādāts) 187](#_Toc499269154)

[45. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais dienas aprūpes centra pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās. (Avots: Autoru izstrādāts) 188](#_Toc499269155)

[46. tabula: Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais dienas aprūpes centra pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās. (Avots: Autoru izstrādāts) 190](#_Toc499269156)

[47. tabula. Pašvaldību funkcionālās saites rekomendētajā SBSP izvietojuma modelī. (Avots: Autoru izstrādāts) 192](#_Toc499269157)

[48. tabula. ERAF finansējuma sadalījums SBSP infrastruktūras izveidei (EUR). (Avots: Autoru aprēķini) 195](#_Toc499269158)

# Saistību atruna

Šis dokuments – “Deinstitucionalizācijas plāna izstrāde projekta „Vidzeme iekļauj” (vienošanās Nr. 2.1-19/156) 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. – 20120. 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 1. redakciju laika posmā no 2017. gada maija līdz 2017. gada septembrim 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 – 2017. gada septembris

# 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. |  | 1,0 | Gala nodevums, kas precizēts pēc Pasūtītāja komentāriem un, atbilstoši līguma nosacījumiem, iesniegts Pasūtītājam. |

# Saīsinājumi un termini

| TERMINI | TERMINU SKAIDROJUMS |
| --- | --- |
| Aizbildniecība | Aizbildniecība jeb aizbildnība ir process, kad bērnam, kurš palicis bez vecāku gādības, ieceļ aizbildni (personu), kura bērnam turpmāk aizvietos vecākus un pārstāvēs bērnu viņa personiskajās un mantiskajās attiecībās. |
| Alternatīvā aprūpe | Bērnu, kas palikuši bez vecāku gādības aprūpe. ANO Bērna tiesību konvencijā izmantots un starptautiski atzīts jēdziens. Nostiprināts un detalizēti skaidrots ANO Ģenerālās asamblejas 64.sesijā pieņemtajā rezolūcijā 64/142 “Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi”. Latvijas normatīvos aktos alternatīvās aprūpes jēdziena vietā tiek izmantots ārpusģimenes aprūpes jēdziens. |
| ANO pamatnostādnes | [ANO ģenerālā asamblejā pieņemtā rezolūcija Nr. 64/142 “Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi” (Avots: http://www.lm.gov.lv/upload/berns\_gimene/bernu\_tiesibas/akti/guidelines.pdf ).](http://www.lm.gov.lv/upload/berns_gimene/bernu_tiesibas/akti/guidelines.pdf) |
| 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 terminā “aprūpes personāls” atbilstoši LR MK 18.05.2010. noteikumos Nr. 461 apstiprinātajam profesiju klasifikatoram ietvertas sekojošas profesiju grupas: 1) sociālā darba speciālisti (sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs, sociālais rehabilitētājs), 2) aprūpētāji, aukles un sociālie audzinātāji. Terminā nav ietverti veselības aprūpes speciālisti (ārsti, medmāsas, u.c.). un rehabilitācijas speciālisti (ergoterapeits, fizioterapeits, masieris, psihologs, sociālais pedagogs, logopēds, speciālais pedagogs, u.c.). |
| Atbalsta grupas | Atbalsta grupās, saņemot psihologa atbalstu un palīdzību, kā arī daloties savstarpējā pieredzē, tiek pārrunātas aktuālākās grūtības un meklēti risinājumi (Avots: LM). |
| Atbalsta persona | Atbalsta ģimenes un uzticības personas pakalpojums nodrošina atbalstu bērna aprūpē un audzināšanā. |
| Atelpas brīdis | Īslaicīgs diennakts sociālās aprūpes pakalpojums personām ar FT, kura mērķis ir atslogot ģimenes un piederīgos no aprūpes un audzināšanas pienākumu veikšanas (Avots: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca). |
| Audžuģimene | 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: Sociālo pakalpojumu aģentūra). |
| Ārpusģimenes aprūpe | Aprūpe, kas bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem tiek nodrošināta pie aizbildņa, audžuģimenē, bērnu aprūpes iestādē (Avots: Bērnu tiesību aizsardzības 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 atņemtas aprūpes vai aizgādības tiesības (Avots: Bērnu tiesību 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). |
| Deinstitucionalizācija (DI) | Pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimenes vidē. DI ir ilgstošs process, kura laikā pakalpojumus institūcijās aizstāj ar pakalpojumiem personas dzīvesvietā (Avots: LM Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam). |
| DI mērķa grupas personu individuālie izvērtējumi | DI ietvaros katrā plānošanas reģionā tiek īstenoti projekti, kuru ietvaros apzinātājām projekta mērķa grupām tiek izstrādāti individuāli pakalpojumu vajadzību plāni. |
| 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 (turpmāk — pensijas vecuma personām) (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums). |
| Dienas centrs | Pakalpojums, kura ietvaros tiek nodrošināti sociālā darba un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi. |
| Dzīves kvalitāte | Personas, ģimenes, personu grupas, sabiedrības labklājības rādītājs, kas ietver fizisko un garīgo veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, izglītību, saikni ar sabiedrību, tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus un tos realizēt, kā arī materiālo nodrošinājum (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums). |
| ES Kopējās vadlīnijas | Eiropas Komisijas izstrādātas Eiropas vadlīnijas pārejai no institucionāliem uz SBSP. |
| ESF projekts “Vidzeme iekļauj” | Projekta mērķis ir Vidzemes reģionā palielināt ģimeniskai videi pietuvinātu un sabiedrībā balstītu\* sociālo pakalpojumu pieejamību dzīvesvietā personām ar invaliditāti un bērniem (pakalpojumu un apmācību finansējums, atbilstoši MK noteikumiem Nr. 313.). |
| 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). |
| Grupu māja (dzīvoklis) | Grupu māja (dzīvoklis) ir atsevišķs dzīvoklis vai māja, kurā personām ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā (Avots: LM). |
| 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: 28. lpp., http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/GUIDELINES-Final-English.pdf )](http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/GUIDELINES-Final-English.pdf) |
| Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija | Pakalpojuma ietvaros ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija 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: LM) |
| Individuālā atbalsta pakalpojumi | Asistenta, pavadoņa, kontaktpersonas, u.tml. pieejamība, lai veicinātu personas iekļaušanos sabiedrībā. |
| Individuālo vajadzību izvērtēšana | Process, kura gaitā tiek noteikts bērna stāvoklis, situācija, raksturlielumi u.c. rādītāji (Avots: Bāreņa un bez vecāku gādības palikuša bērna attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodika). |
| Īslaicīgā sociālā aprūpe | Pasākumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ. Īslaicīga sociālā aprūpē tiek nodrošināta līdz 30 dienām gadā. (Avots: Skriveri.lv) |
| 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”). |
| Juridiski brīvi bērni | Bērni, kuru vecākiem ar tiesas lēmumu ir atņemtas aizgādības tiesības. |
| Klients | Persona, kas saņem sociālos pakalpojumus vai sociālo palīdzību (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums). |
| Krīzes centrs | Krīzes centrs ir vieta, kur krīzes situācijā nonākuši iedzīvotāji var saņemt īslaicīgu psiholoģisko un cita veida palīdzību. Atsevišķi krīzes centri savus klientus var arī izmitināt (Avots: LM). |
| Krīzes situācija | Ituācija, 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). |
| 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). |
| Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem | 2017. gada 13. jūnijā pieņemtie Ministru kabineta noteikumi Nr. 338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”. |
| Pusaudži | 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 deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam). |
| Servisa dzīvokļa pakalpojums | Servisa dzīvoklis ir īpaši pielāgots cilvēkiem ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem. Tas iekārots tā, lai palielinātu cilvēka iespējas dzīvot patstāvīgi un aprūpēt sevi (Avots: LM). |
| 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). |
| 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). |
| Sociālā rehabilitācija | 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). |
| 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). |
| Sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu centrs | Sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu centrs šī DI plāna izpratnē koordinē un nodrošina pieejamību dažādām speciālistu konsultācijām, rehabilitācijas un terapeitiskajiem pakalpojumiem, organizē un īsteno atbalsta grupas un grupu nodarbības, veic citas aktivitātes. |
| Specializētais transports | Transporta pakalpojums personām ar FT (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). |
| Standarti | FICE (Fédération Internationale des Communautés Educatives), IFCO (International Foster Care Organisation - Starptautiskā Audžuvecāku organizācija) un SOS Children’s Villages (SOS bērnu ciemati) izstrādāti ārpusģimenes aprūpes kvalitātes standarti Eiropā.“Standarti bērnu alternatīvai aprūpei” (Avots: Quality4Children Standarts). |
| 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 palīglīdzekļi | Aprīkojums vai tehniskās sistēmas, kas novērš, kompensē, atvieglo vai neitralizē funkcijas pazeminājumu vai invaliditāti (Avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums). |

| SAĪSINĀJUMI | SAĪSINĀJUMU SKAIDROJUMS |
| --- | --- |
| AAA | Aizbildnis, audžuģimene un adoptētājs |
| ANO | Apvienoto Nāciju Organizācija |
| 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 |
| Bērni ar FT | Bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem ir noteikta invaliditāte un kuri dzīvo ģimenēs, ar likumiskajiem parstāvjiem vai audžuģimenēm |
| BSAC | Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem |
| BT | Bāriņtiesa |
| BTAI | Somijas bērnu tiesību aizsardzības inspekcija |
| DI | Deinstitucionalizācija |
| DI plāns | Deinstitucionalizācijas plāns |
| DI Redzējums | Deinstitucionalizācijas politiskā un tiesiskā ietvara dokuments “Redzējums par bērnu deinstitucionalizāciju Bulgārijā” |
| ERAF | Eiropas Reģionālais attīstības fonds |
| ES | Eiropas Savienība |
| ESF | Eiropas Sociālais fonds |
| EUR | Eiro |
| FT | Funkcionālie traucējumi |
| GRT | Garīga rakstura traucējumi |
| ĢAC | Ģimeņu atbalsta centrs |
| ĢVPP vai ĢVP | Ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums |
| IKP | Iekšzemes kopprodukts |
| LM | Labklājības ministrija |
| LM SPSPD | Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu un sociālas palīdzības departaments |
| LPR | Latgales plānošanas reģions |
| LR | Latvijas Republika |
| MK | Ministru kabinets |
| MK 313 | Ministru kabineta 16.06.2015. noteikumi Nr.313 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitucionalizācija" īstenošanas noteikumi” |
| NVA | Nodarbinātības valsts aģentūra |
| NVO | Nevalstiska organizācija |
| p. | Pašvaldība |
| PĀP | pērk no uzņēmuma, NVO, individuālā darba veicēja, kas reģistrēts un/vai pakalpojumu sniedz ārpus pašvaldības |
| Personas ar GRT | 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) |
| PMLP | Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde |
| PP | pērk no pašvaldībā esoša uzņēmuma, NVO, individuālā darba veicēja |
| PSAC | Pašvaldības sociālās aprūpes centrs |
| RAIM | Reģionālās attīstības indikatoru modulis |
| RPR | Rīgas plānošanas reģions |
| SAC | Sociālās aprūpes centrs |
| SBSP vai SBS | Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi |
| SD | Sociālais dienests |
| SIA | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību |
| SPSR | Valsts informācijas sistēma “Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju reģistrs” |
| UNICEF | United Nations Children‘s Fund |
| VARAM | Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija |
| VBTAI | Valsts bernu 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 asociācija |
| 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" |

# Ievads

Gan bērnu, gan pieaugušo sociālās aprūpes sistēma Latvijā mūsdienās vēl aizvien ir balstīta institucionālajā aprūpē, kas ir pretrunā Latvijas valsts politikas nostādnēm – 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 tiesībām**[[1]](#footnote-2) 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]](#footnote-3) 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 deinstitucionalizācijas (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 Reģionālā attīstības fonda atbalstu līdz 2020. gadam ir plānots:

* padarīt pieejamus sabiedrībā balstītus pakalpojumus bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenēm,
* padarīt pieejamus sabiedrībā balstītus 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, 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 deinstitucionalizācijas 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 deinstitucionalizācijas plāna 2017.-2020. gadam 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.

# 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 plāna izstrādē izmantoto metodoloģisko pieeju, tās problemātiku, īstenotajām pētnieciskajām aktivitātēm un izmantotajiem datu avotiem.

## DI plāna struktūra

Balstoties esošās situācijas izpētē un analīzē, 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. Vidzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam (turpmāk – VPR DI plāns) ietver sekojošas daļas:

* esošās situācijas VPR raksturojums un analīze, nodrošinot datu pieejamību un analīzi iesaistīto pašvaldību griezumā;
* 9 VPR esošo bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas 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 modeli, finansējuma apmēru un sadalījumu.

## 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”.

## 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).

## Normatīvais konteksts

VPR DI plāns balstās nacionāla mēroga DI īstenošanas vadlīnijās, 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. | TERMINS | ATŠIFRĒJUMS |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
|  | Starptautiski dokumenti | 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.]  Quality for Children  Eiropas deinstitucionalizācijas vadlīnijas |
|  | LR likumi | 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.] |
|  | LR MK noteikumi | 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 338 Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. [01.07.2017.]  MK 431 noteikumi “Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām”. [01.01.2001.]  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 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 970 Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā. [05.09.2009.] |
|  | Nacionāla līmeņa plānošanas dokumenti | Profesionāla sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam. [18.12.2013.]  Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam. [15.07.2015.]  Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam. [04.12.2013.]  Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019. gadam. [29.10.2013.] |
|  | Reģionāla līmeņa plānošanas dokumenti | 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. |

## Īstenotās aktivitātes un izmantotās metodes

Deinstucionalizācijas plāna starpposma ziņojuma 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* | |
|  | Iepriekš veiktu pētījumu, izvērtējumu un datu apkopojumu sekundāra analīze | Latvijā iepriekš veikti pētījumi par deinstitucionalizāciju:  Tiesībsargs, “Bērnu ar invaliditāti rehabilitācijas efektivitāte Latvijā: sociālantropoloģiskais aspekts” (2016);  Biedrība “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA”, “Deinstitucionalizācijas pieredzes analīze: citu valstu labās prakses piemēri un pieļautās kļūdas” (2016);  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);  SIA “Konsorts”, “Esošo sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas sistēmas analīze”.  Ārvalstu literatūras izpētes ietvaros izmantotie ārvalstu literatūras avoti:  Markova.G., “A System of Individual Needs Assessment and Providing the Most Appropriate Services for Children with Severe Disabilities”. 15.06.2015. konferences "Deinstitucionalizācija 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>  Paneva R., “Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children.” Konferences "Deinstitutionalisation in Latvia" materiāls.  “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/>. | |
|  | Normatīvo aktu analīze | Izmantotie normatīvie akti ir uzskaitīti DI plāna sadaļā 2.4. | |
|  | Statistikas datu analīze | Statistikas dati DI plāna izstrādei tika iegūti no sekojošiem datu avotiem:  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;  Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK) dati. | |
|  | Interneta resursu datu apkopošana | 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. | |
|  | DI plāna izstrādes ietvaros sagatavotas aptaujas un datu pieprasījumi | DI plāna izstrādes ietvaros tika pastāvīgi sagatavotas un īstenotas vairākas aptaujas, no kurām viena tika organizēta tiešsaistē (BSAC darbinieku aptauja), bet pārējās izsutītas respondentiem elektroniski (pašvaldību un SBS aptaujas). Aptauju respondenti bija projektā “Vidzeme iekļauj” iesaistītie BSAC pārstāvji, BSAC darbinieki, VPR pašvaldības un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu (turpmāk - SBSP) sniedzēji, kas darbojas VPR pašvaldību teritorijā. Kopskaitā tika organizētas piecas aptaujas:  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 pielikumā**);  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 pielikumā**);  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 sniedzeju 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**).  Īstenoto aptauju rezultāti integrētā veidā izmantoti DI plāna izstrādes ietvaros. | |
|  | Pasūtītāja apkopotās informācijas analīze | Projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros veikto DI mērķgrupu vajadzību individuālo izvērtējumu apkopojumi;  Citu plānošanas reģionu individuālo izvērtējumu apkopojumi. | |
|  | 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. |
|  | 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. |
|  | Darba sanāksmes VSAC | VSAC “Litene” | 14.06.2017. |
| VSAC “Rūja” | 20.06.2017. |
| VSAC “Valka” | 20.06.2017. |
|  | 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. |
| Ērgļu novada pašvaldība | 15.06.2017. |
| Gulbenes novada pašvaldība | 21.06.2017.; 15.08.2017. |
| 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. |
| 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. |
| Visu VPR pašvaldību darba sanāksme | 15.09.2017. |
| 11. | VPR DI vadības grupas sanāksme | VPR pašvaldību darba sanāksme | 06.10.2017. |
| 12. | VPR Attīstības padomes sanāksme | VPR Attīstības padomes sanāksme | 27.10.2017. |
| 13. | Fokusgrupu diskusijas | Fokusgrupu diskusija ar audžuģimenēm, aizbildņiem, adoptētājiem (Smiltene) | 20.09.2017. |
| Fokusgrupu diskusija ar bērnu ar FT vecākiem, NVO pārstāvjiem (Valmiera) | 25.09.2017. |
| Fokusgrupu diskusija ar personu ar GRT tuviniekiem, NVO pārstāvjiem (Valmiera) | 25.09.2017. |

## 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, savietošanu 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 mērķagrupām un to apjomu un VDEĀVK un 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 netika sasniegts sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanā.

* 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), izvērtējumos 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 speficiku un izvērtēto mērķgrupas pārstāvju īstenās vajadzības. Nereti vienu un to pašu pakalpojumu nodēvēšanai izmatoti līdzīgi, bet ne vienādi nosaukumi, kas apgrūtina 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, kā arī mudina apšaubīt arī citus izvērtējumu rezultātus.

# Ārvalstu pieredzes apkopojums

Ārvalstu pieredzes atspoguļojumam izraudzītas trīs Eiropas valstis - Bulgārija, Itālija un Somija, 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 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 deinstitucionalizāciju. Bērnu DI procesā Bulgārija ar ES finasiālu 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. Itālija 1978. gadā nosprausto mērķi pilnībā sasniedza tikai pirms pāris gadiem – šobrīd Itālijā ilgtermiņa psihiatriskās aprūpes institūcijas atrodas “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 nodrošināšani 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 | DATI | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Latvija | Bulgārija | | Itālija | | Somija | |
| *1* | *2* | *3* | | *4* | | *5* | | *6* |
| 1. | Valsts teritorija *(km2)* | 64 589 | | 110 993 | | 301 318 | | 338 424 |
| 2. | Valsts politiskā iekārta | Parlamentāra republika | | Parlamentāra republika | | Parlamentāra republika | | Parlamentāra republika |
| 3. | Iedzīvotāju skaits | 1 950 000 *(2016)* | | 7 102 000 *(2016)* | | 60 589 000 *(2016)* | | 5 503 000 *(2016)* |
| 4. | Kopējie izdevumi sociālajai aizsardzībai uz vienu iedzīvotāju (EUR): | 1 524,96 *(2014)* | | 1 036,99 *(2014)* | | 7 561,43 *(2014)* | | 10 825,01 *(2014)* |
| *Izdevumi sociālajai aizsardzībai (% no IKP)* | 14.5% *(2014)* | | 18.5% *(2014)* | | 30.0% *(2014)* | | 31.9% *(2014)* |
| 5. | Apmierinātība ar dzīvi: | 6,5 *(2013)* | | 4,8 *(2013)* | | 6,7 *(2013)* | | 8,0 *(2013)* |
| *apmierinātība ar dzīvi jauniešu vidū* | 7,3 *(2013)* | | 5,8 *(2013)* | | 7,0 *(2013)* | | 8,2 *(2013)* |
| 6. | GINI koeficients | *35,4 (2015)* | | *37,0 (2015)* | | *32,4 (2015)* | | *25,2 (2015)* |
| 7. | Iedzīvotāju vidējais vecums | 42,5 *(2015)* | | 43,5 *(2015)* | | 45,9 *(2015)* | | 42,5 *(2015)* |
| 8. | Nabadzības riskam pakļautie bērni zem 18 gadu vecuma (%) | 31,3% *(2015)* | | 43,7% *(2015)* | | 33,5% *(2015)* | | 14,9% *(2015)* |

## Bulgārijas DI pieredze

Bulgārija bija tā Eiropas valsts, kurā pēc sociālisma režīma beigām, institūcijās atradās vislielākais bērnu skaits, tomēr, pateicoties Bulgārijas valdības politikai, ES atbalstam un aktīvai 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.

### 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 institūcijas[[3]](#footnote-4), turklāt, lai cīnītos ar augsto bērnu mirstības rādītāju, tās bija izveidotas pēc līdzības ar slimnīcām. 1989. gadā Bulgārijas bērnu aprūpes institūcijās dzīvoja 27 400 bērni, proti, 0,8% no kopējā Bulgārijas bērnu skaita[[4]](#footnote-5).

2000. gadā Bulgārijā institūcijās dzīvoja jau 35 000 bērni, no kuriem tikai 2% bija bāreņi[[5]](#footnote-6), turklāt apmēram puse no institūcijās dzīvojošiem bērniem bija romu tautības. Periodā līdz 2000. gadam normatīvais regulējums valstī ļāva bērnus ievietot institūcijās uz institūcijas vadītāja un bērna vecāku vienošanās pamata. Tādējādi nereti vecāki brīvprātīgi atdeva bērnus institūcijās, saglabājot vecāku tiesības, kas kopumā virzīja sabiedrību uz ģimenes attiecību izzušanas pusi. Turklāt šāda sistēma noteica jau ieriekš 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 Eiropas Savienībai un šajā laikā instituācijās joprojām dzīvoja 8 019 bērni[[6]](#footnote-7). 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 nevalstiskās organizācijas 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.

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 deinstitucionalizāciju un sociālās iekļaušanas veicināšanu par galveno prioritāti; normatīvajā regulējumā noteikusi reģionu atbildību par sociālo pakalpojumu plānošanu un nodrošināšanu, uzsvaru 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 augstskolās[[7]](#footnote-8).

### 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 mērķis, 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 apmekējot vietējo bērnudārzu, izmantojot vietājos 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, atbildīgajās 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.

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 relizētajiem projektiem - 32 150 bērni un plānotais investīciju budžets visas stratēģijas īstenošanai - EUR 109 505 159. Tādējādi DI projekta izmaksas uz vienu bērnu bija plānotas aptuveni EUR 3 406 apmērā. Projektu realizācas rezultātā bija plānots slēgt 130 institūcijas un aizstāt to sniegtos pakalpojumus ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem[[8]](#footnote-9).

*4. tabula*: Bulgārijas DI procesā īstenotie projekti.   
(Avots: UNICEF progresa ziņojums, 2014[[9]](#footnote-10))

| Nr.p.k. | PROJEKTS | PROJEKTA MĒRĶIS | PROJEKTA BUDŽETS | PROJEKTA PERIODS | PROJEKTA REZULTĀTS |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  | 1. projekts "Bērnība visiem" | 1 370 bērnu ar īpašām vajadzībām deinstitucionalizācija 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.projekts “Virziens: ģimene” | 2 050 bērnu vecumā no 0 līdz 3 gadiem deinstitucionalizācija no 32 institūcijām zīdaiņiem | 27,5 miljoni EUR | 2011 -  2017 | 270 mazuļi ar īpašām vajadzībām un 630 mazuļi bez īpašām 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 īpašām vajadzībām ievietoti specializētās audžuģimenēs; 160 zīdaiņi ar īpašām vajadzībām ievietoti ģimenes tipa aprūpes centros; papildus izveidoti 4 krīzes centri |
|  | 3.projekts | 3 050 bērnu deinstitucionalizācija no 74 bērnu aprūpes institūcijām | 19 miljoni EUR | 2015 - 2010 | 1 700 bērni atkalapvienoti ar savām ģimenēm; sniegts ārpusskolas atbalsts 1 680 bērniem; 350 bērni vecumā no 4 līdz 11 gadiem adoptēti vai ievietoti audžuģimenēs; 150 bērni ar īpašām vajadzībām adoptēti vai ievietoti audžuģimenēs |
|  | 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 īpašām vajadzībām aprūpe u.tml.); papildus 147 sociālie darbinieki audžuģimeņu atbalstam |
|  | 5.projekts | Sociālo darbinieku profesionālā pilnveide | 5 miljoni EUR | 2010 - 2014 | Apmācīti 2 100 sociālie darbinieki no Bērnu aizsardzības departamenta un Sociālās palīdzības direktorāta |
|  | 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. |

### 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 vajadzībās 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. Delegējot sociālo pakalpojumu sniegšanu pašvaldībām, valsts joprojām īsteno kontroles funkciju - ar finansējumu, standartiem 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. Pašavaldības 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 prevencijas 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)[[10]](#footnote-11).

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. Lielākākoties šo pakalpojumu sniegšana tika uzticēta NVO sektoram, jo tieši šīm organizācijām bija vislielākā pieredze šada 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.

### Bulgārijas bērnu DI procesa rezultāti, pieredze, izaicinājumi un kritika

Salīdzinājumā ar 2010.gadu institūciju skaits 2016.gadā ir samazinājies par 65,7%, proti, no 137 institūcijām 2010.gadā līdz 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 zīdaiņiem[[11]](#footnote-12).

Šāds Bulgārijas DI progress ir bijis iespējams arī pateicoties aktīvai valsts politikai attiecībā uz audžuģimeņu sistēmas izveidi. Pirms DI Rīcības plāna un tajā ietverto aktivitāšu realizācijas uzsākšanas Bulgārijas audžuģimeņu sistēma bija vāji attīstīta, bet ES finansētās programmas īstenošanas rezultātā audžuģimeņu skaits pieauga par 440%[[12]](#footnote-13). Šobrīd audžuģimeņu pakalpojums tiek izmantots kā nākamā ģimenei pietuvināta ārpusģimenes aprūpes pakalpojuma iespēja, ja bērnam nav izdevies nodibināt radinieku vai ne-radinieku aizbildnību. 2015. gadā radinieku aizbildnībā atradās 4 663 bērni un audžuģimeņu aprūpē 2 323 bērni[[13]](#footnote-14). Bulgārijā šobrīd ir vairāki audžuģimeņu veidi: brīvprātīgas un profesionālas, īstermiņa un ilgtermiņa, kā arī aizvietotājģimenes.

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 bērni[[14]](#footnote-15). No 2016. gada ir slēgtas visas specializētās institūcijas bērniem ar īpašām vajadzībām.

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 konstēts, 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 institūcionālā sistēma[[15]](#footnote-16). 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 pārliecību maiņas procesa lēno norisi.

Pie Bulgārijas DI procesa veiksmīgā iznākuma stūrakmeņiem noteikti ir mināmi 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.

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 pastāvēja aplama pārliecība, 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;
* Personāla apmācība, sagatavošana un atbalsts, lai efektīvi pārvaldītu DI procesu un mazinātu riskus lielas noslodzes apsākļos, kad īsā laika posmā ir jānodrošina liela bērnu skaita pārvietošanu 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, tādējādi novēršot bērnu segregāciju, virkne DI procesā izstrādāto alternatīvo pakalpojumu bērniem, piemēram, ģimenes tipa aprūpes centri, krīzes centri, pusceļa mājokļi u.c., patiesībā aizstāja lielo institūciju struktūru, tikai padarot to mazāku. Šīs iestādes tik un tā vada direktors un personāla sastāvā ir izglītības darbinieks un sociālais darbinieks. Vienīgā mainītā lieta ir mazāks tur dzīvojošo bērnu skaits un iekārtojums, kas atgādina ģimenes mājokli, kas tomēr nenovērš bērnu segregāciju[[16]](#footnote-17);
* Ģimenes tipa aprūpes centri bērniem galvenokārt tiek uzskatīti par pastāvīgu alternatīvu lielām iestādēm, nevis pagaidu risinājumu. Darbinieki nav pietiekami apmācīti un uzraudzīti, kā arī viņiem ir zems atalgojums. Šie faktori, kā arī lielā ģimenes tipa aprūpes centru noslodze (15 jaunieši un bērni vienā mājā) rada draudus sniegtās aprūpes kvalitātei. Turklāt bērniem netiek sniegts atbilstošs atbalsts, lai palīdzētu pāriet uz pastāvīgu dzīvi;
* 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 vai bez sagatavošanas;
* Sabiedrībā ir valdījušas bažas par to, ka bērnu pārvietošanu 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 sistēmas darbinieku kapacitātes stiprināšanai;
* Ir augsts sociālo darbinieku mainības līmenis un personāla motivācijas trūkums, kas saistīts ar zemu darba samaksu. Vienotu standartu, adekvāta atbalsta, uzraudzības, aprīkojuma un darbinieku apmācību un sagatavošanas trūkums, lai strādātu ar individuālām lietām.

### Bulgārijas DI procesa nākotnes virzība

2016. gada oktobrī Bulgārijas Ministru Padomes pieņemtais rīcības plāns 2016.-2020. g. nacionālās stratēģijas "Redzējumu par bērnu deinstitucionalizāciju Bulgārijā " ieviešanai bija vēl viens būtisks solis Bulgārijas DI procesā. Šajā dokumentā tika noteikta šādu aktivitāšu prioritāte - prevencijas pakalpojumi; ģimenes vides aprūpe bērniem, kuri palikuši bez vecāku gādības; visu 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.

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. Tomēr paralēli bērnu DI procesam vairāk kā pirms desmit gadiem Bulgārija apņēmās arī sākt deinstitucionalizēt personas ar GRT. Šī procesa mērķis bija samazināt vietu skaitu institūcijās pieaugušajiem 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 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 uzlabojusies[[17]](#footnote-18).

Svarīgākais Bulgārijas veicamais pasākums, lai uzsāktu personu ar GRT deinstitucionalizācijas 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 atpaliek attiecībā uz institūcijās mītošajiem pieaugušajiem ar GRT.

## 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 saisīta ar sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveides un attīstīšanas nepieciešamību, lai nodrošinātu personu ar GRT cieņpilnu aprūpi, brīvību un tiesības pilnvērtīgi dzīvot sabiedrībā, vēršot 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 strukturu un pārveidot finansēšanas kārtību.

Lai arī Itālijas 1978. gada DI reforma starptautiskajā kontekstā nav unikāla, jo deinstitucionalizācija 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 ir pierādījusi, ka institucionālās aprūpes pilnīga aizstāšana ar sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem personām ar GRT ir iespējama.

### 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 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu 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 ārstējamas 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.[[18]](#footnote-19) Tādējādi DI reforma prasīja krietni ilgāku laiku nekā to sākotnēji bija predzējis tās idejas autors F. Basaglia.

### 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 atšķirās. Šī nevienlīdzība šobīd 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 sabiedībā balstīti sociālie pakalpojumi, lai apmierinātu personu ar GRP 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 sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi 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 neatbalstija 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.[[19]](#footnote-20)

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.

### Itālijas sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi personām ar GRT

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 sabiedrībā balstītu pakalpojumu 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 mediķiem, 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 psihiatriem, 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 specialziētas 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. Tās galvenokārt paredzētas akūtu gadījumu ārstēšanai - nelielas nodaļas ar vidēji 13 gultasvietām (maksimums 15), līdz 10 istabām, nelielu personāla skaitu, gatavas uzņemt pacientus 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 iejaukšanā 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 nepārtrauktību. Centru darbu 5 - 6 dienas nedēļā un 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 gan krīzes situācijās, gan arī lai sniegtu atelpu personas ģimenei;
* dienas 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. Koncentrējas 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.[[20]](#footnote-21)

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 radinieki, 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.[[21]](#footnote-22) 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 emocionālas problēmas un ikdienas dzīves grūtības ar radinieku, 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.[[22]](#footnote-23)

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 vērtējam par tik pilnīgu, lai tai nebūtu nepieciešami nepārtraukti uzlabojumi un pilnveide – tas attiecas arī uz Itālijas sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu 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.

### Galvenie secinājumi no Itālijas DI procesa

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 tik pat aktīvai politiskai gribai un tai sekojošai administratīvai kapacitātei jābūt arī attiecībā uz sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sistēmas izveidi, tajā skaitā arī attiecībā uz nepieciešamā finasējuma 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: sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību, spektru un kvalitāti; obligātiem reformas īstenošanas termiņiem un reformas īstenošanas uzraudzības strukturu. Šada 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 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegtajiem risinājumiem, nepalielināja personu ar GRT stacionēšanās biežumu un pašnāvību skaitu, kā arī neradīja noziedzības pieaugumu. Tāpat arī nenotika iepriekš progrozētā 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;
* 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 ģimēnēm, 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 sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus 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.

## 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 indivīdu 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.

### 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; atbalstīta 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.[[23]](#footnote-24)

### 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 (turpmāk - BTAI), 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 BTAI uzskaitē.[[24]](#footnote-25) Šie rādītāji ir bijuši konstanti kopš ekonomiskās krīzes perioda. Valstij audžuģimeņu sistēmas uzturēšana vien ik gadu izmaksā aptuveni 6,5 miljonus EUR.[[25]](#footnote-26) Tāpēc Somijas valdībā šobrīd norit aktīvs darbs pie vērienīgu reformu īstenošanas, kas primāri vērstas uz prevencijas 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 novirzamās izmaksas.

Somijā arvien aktuālāks kļūst jautājums iedzīvotājus 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.

### Sabiedrībā balstīti pakalpojumi personām ar īpašām vajadzībām un GRT

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.[[26]](#footnote-27)

Tradicionāli Somijas garīgās veselības aprūpes sistēma ir balstīta uz slimnīcu sistēmu un DI process Somijā sākās vēlāk nekā daudzās citās attīstītajās valstīs. Somijas pašreizējā garīgās veselības politikas īstenošana balstās uz trīs stūrakmeņiem – pirmkārt, labi attīstītiem, plaši pieejamiem, elastīgiem un daudzveidīgiem sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, otrkārt, personu ar GRT ambulatoro veselības aprūpi un, treškārt, 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 veicināja 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.[[27]](#footnote-28)

### Preventīvie sociālie pakalpojumi ģimenēm un ārpusģimenes aprūpes sistēma Somijā

2014. gadā tika veikti būtiski grozījumi Sociālās aprūpe 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 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 pakalpojumu, bērns, kurš turpinā 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 ar 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 audžuģimenēs[[28]](#footnote-29).

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 licencei, 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 pietiekoša pieredze, kā arī ir obligāta speciāla sagatavošana. 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 – tās ir 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 noteikumos 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.

## Kopsavilkums un secinājumi

* DI rezultātu ilgtspējas 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.

# Pašreizējās situācijas raksturojums un analīze

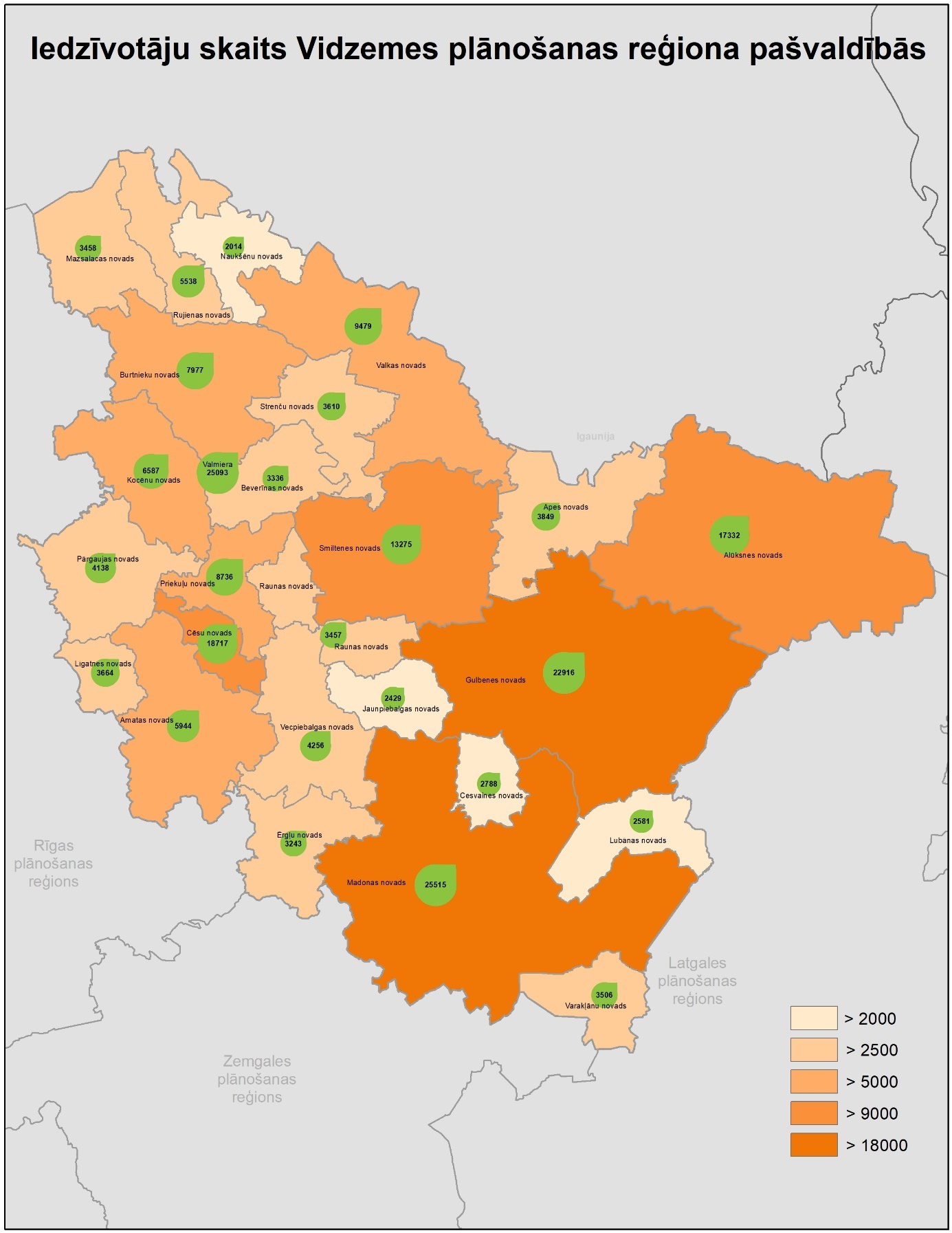
Šī nodaļa apkopo datus par Vidzemes plānošanas reģionā dzīvojošām DI mērķa grupas personām un to vajadzībām, reģionā esošajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām, kā arī vispārējo un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību DI mērķa grupām VPR pašvaldībās. Galvenie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

## 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 policentriska funkcionālā struktūra[[29]](#footnote-30). 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 darbspējas vecumā (62,8%), arī nākotnes darbaspēka - bērnu un jauniešu ir maz (14,0%); reģionā ir salīdzinoši augsta vecāka gadagājuma iedzīvotāju daļa[[30]](#footnote-31).

*5. tabula:* VPR raksturojoši rādītāji.  
(Avots: RAIM, CSP)

| Nr.p.k. | ASPEKTS | RĀDĪTĀJI |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
| 1. | TERITORIJA | Platība: 15 245,43 km2 |
| 2. | IEDZĪVOTĀJI | Iedzīvotāju skaits (2016.g).: 213 438  Iedzīvotāju skaita izmaiņas (2016./2008.g.): -10,4%  Iedzīvotāju blīvums reģionā (2014.g.): 14,4 cilvēki/km2  Iedzīvotāju ilgtermiņa migrācijas saldo (2016.g).: -3 188 |
| 3. | EKONOMIKA | Bezdarba līmenis (2016.g.): 6,1%  IKP uz 1 iedz. faktiskajās cenās (2014.g.): 7 517 EUR  Mājsaimniecību rīcībā esošie ienākumi vidēji uz vienu mājsaimniecību (2015.g.): 831,30 EUR/mēn. |
| 4. | SOCIĀLĀ VIDE | Sociālo transfertu procentuālā daļa, vidēji uz vienas mājsaimniecības rīcībā esošajiem ienākumiem (2015.g.): 28,6% jeb 98,10 EUR/mēn. no rīcībā esošajiem ienākumiem  Pašvaldības 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% |

*1**.attēls:* VPR pašvaldību teritoriālās robežas un iedzīvotāju skaits VPR tajās.  
 (Avots: Autoru izstrādāts)

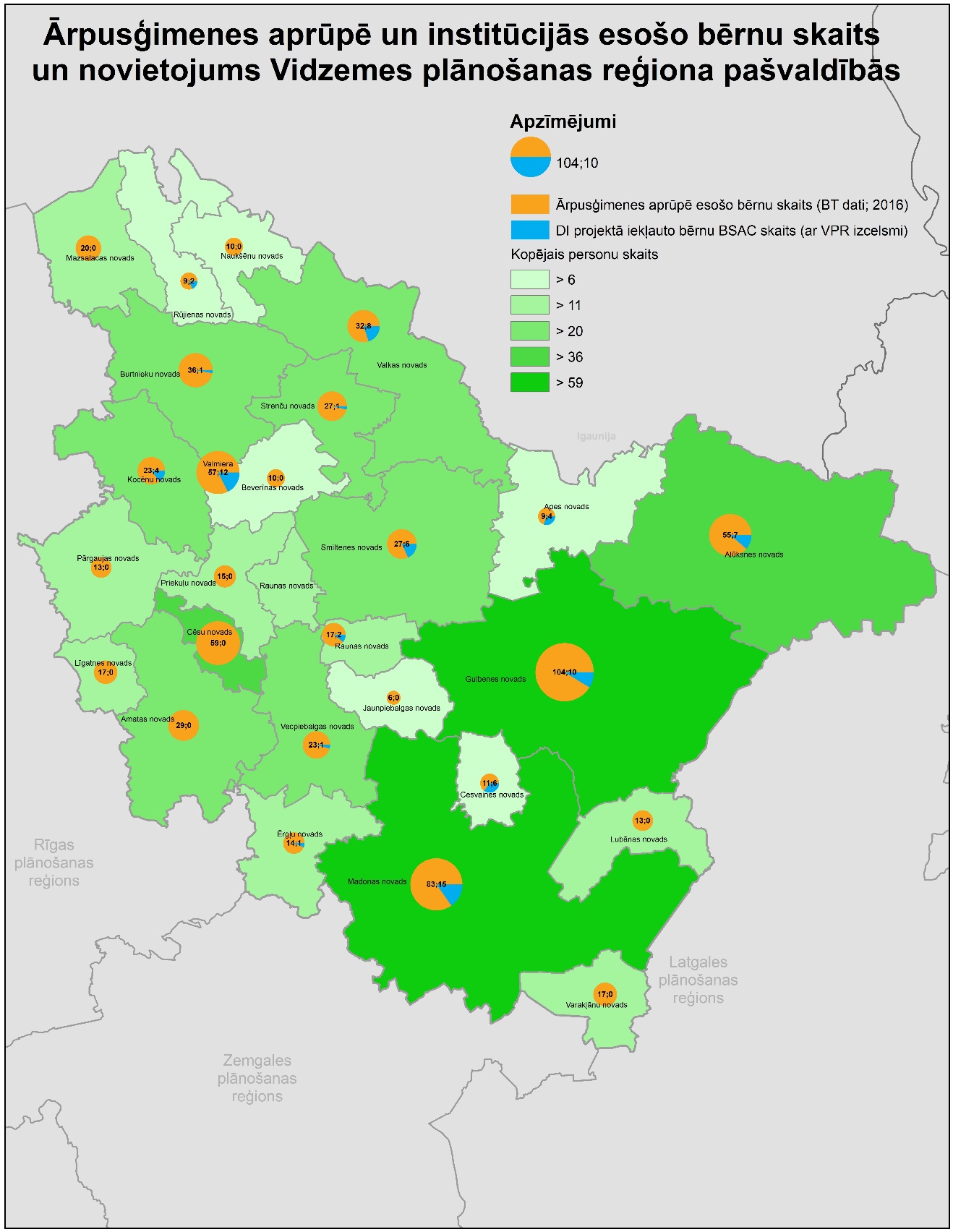
## Reģionā dzīvojošie mērķgrupu pārstāvji

Šajā sadaļā ir apkopota informācija par DI projekta mērķagrupas apjomu un raksturojumu Vidzemes plānošanas reģionā. Nodaļa iekļauj ne vien datus par projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros identificētajām un izvērtētajām 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.

### Bērni BSAC

* *DI PROJEKTĀ IEKĻAUTIE BĒRNI BSAC*

Projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros tikuši izvērtēti 156 bērni, kas dzīvo 9 VPR teritorijā novietotajos bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs (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)

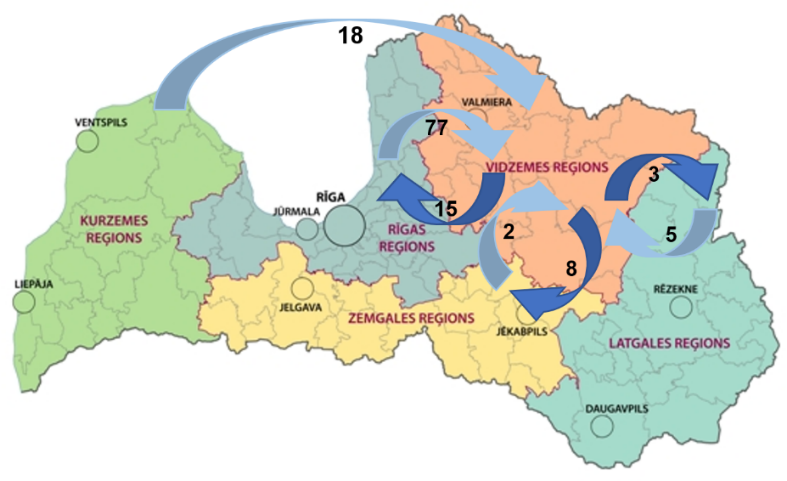
Tikai 54 no 156 jeb 35% izvērtēto bērnu ir no VPR pašvaldībām; skaitliski daudz bērnu VPR BSAC ir ievietoti no Rīgas plānošanas reģiona pašvaldībām (47%) (skat. 3. attēlu). **Detalizēti dati par izvērtēto “bērnu BSAC” izcelsmi pašvaldību griezumā ir apkopoti 4. pielikumā.**

*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). Tikai 7 bērni jeb 4% Projektā izvērtēto bērnu ir vecumā no 0 līdz 3 gadiem, 7% bērnu ir 4-6 gadus veci, 21% bērnu - 7-11 gadus veci. Analizējot BSAC ievietoto bērnu vecuma struktūru atbilstoši aprūpes veidiem, 8 bērni jeb 5% ir vecumā 0-3 gadi (bērnu ievietošana institūcijās saskaņā ar starptautiskiem normatīviem nav atbalstāma), 55% jeb 86 bērni ir vecumā 4-14 gadi (šiem bērniem atbilstošākā ārpusģimenes aprūpes forma ir ĢVPP bērniem), bet 40% jeb 62 jaunieši ir vecumā 15-17 gadi (jauniešiem kā piemērotāko ārpusģimenes aprūpes veidu var izskatīt jauniešu mājas pakalpojumu).

*4. attēls:* Projekta “Vidzeme iekļauj!” izvērtēto bērnu BSAC dalījums pēc vecuma (mēnešos, gados).  
(Avots: VPR sniegtie dati)

Individuālo izvērtējumu dati, kas apkopoti citos plānošanas reģionos, liecina, ka 26 bērni ar VPR izcelsmi ir ievietoti BSAC citos Latvijas reģionos. Skaitliski visvairāk jeb 15 bērni ir ievietoti Rīgas plānošanas reģiona valsts sociālās aprūpes centros jeb VSAC (t.sk. 4 bērni atrodas VSAC Limbažu novadā), 8 bērni ir sastopami dažādās Zemgales plānošanas reģiona institūcijās (4 bērni – Jelgavas SOS jauniešu māja, 3 – Kokneses novada “Dzeguzīte”, 1 – SAC “Tērvete”), bet 3 bērni ir ievietoti VSAC “Kalkūni” Latgales plānošanas reģionā.

*5. attēls:* VPR BSAC ievietotie bērni no citiem plānošanas reģioniem un citu reģionu BSAC ievietotie bērni no VPR pašvaldībām.  
(Avots: VPR dati)

6. attēlā ir sniegti dati par DI ietvaros izvērtētajiem bērniem ar VPR pašvaldību izcelsmi, kas atrodas BSAC gan VPR, gan citos reģionos. Tie liecina, ka kopumā DI procesā izvērtēto bērnu BSAC ar VPR izcelsmi skaits, ieskaitot arī citu reģionu BSAC novietoties bērnus, sasniedz 80 (skat. 5. attēlu). Skaitliski visvairāk izvērtēto bērnu institūcijās ir no Madonas (15 bērni), Valmieras (12), 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 sadaļā tiks apkopoti un analizēti VBTAI dati par situāciju Vidzemes reģionā (**dati pašvaldību griezumā ir pieejami 1. pielikumā**). Bāriņtiesu apkopotā statistika rāda, ka pēdējo trīs gadu laikā vidēji ~60% ārpusģimenes aprūpē esošie un VPR dzīvojošie bērni ir atradudšies aizbildniecībā, ~25% audžuģimenēs, 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 ģimenēs, kurās netiek pietiekami nodrošināta bērna attīstība un audzināšana un par kurām bāriņtiesa 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 aizbildniecībā esošo bērnu skaits ir krities tikai par 7%, savukārt audžuģimenēs 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 divkāršojies.

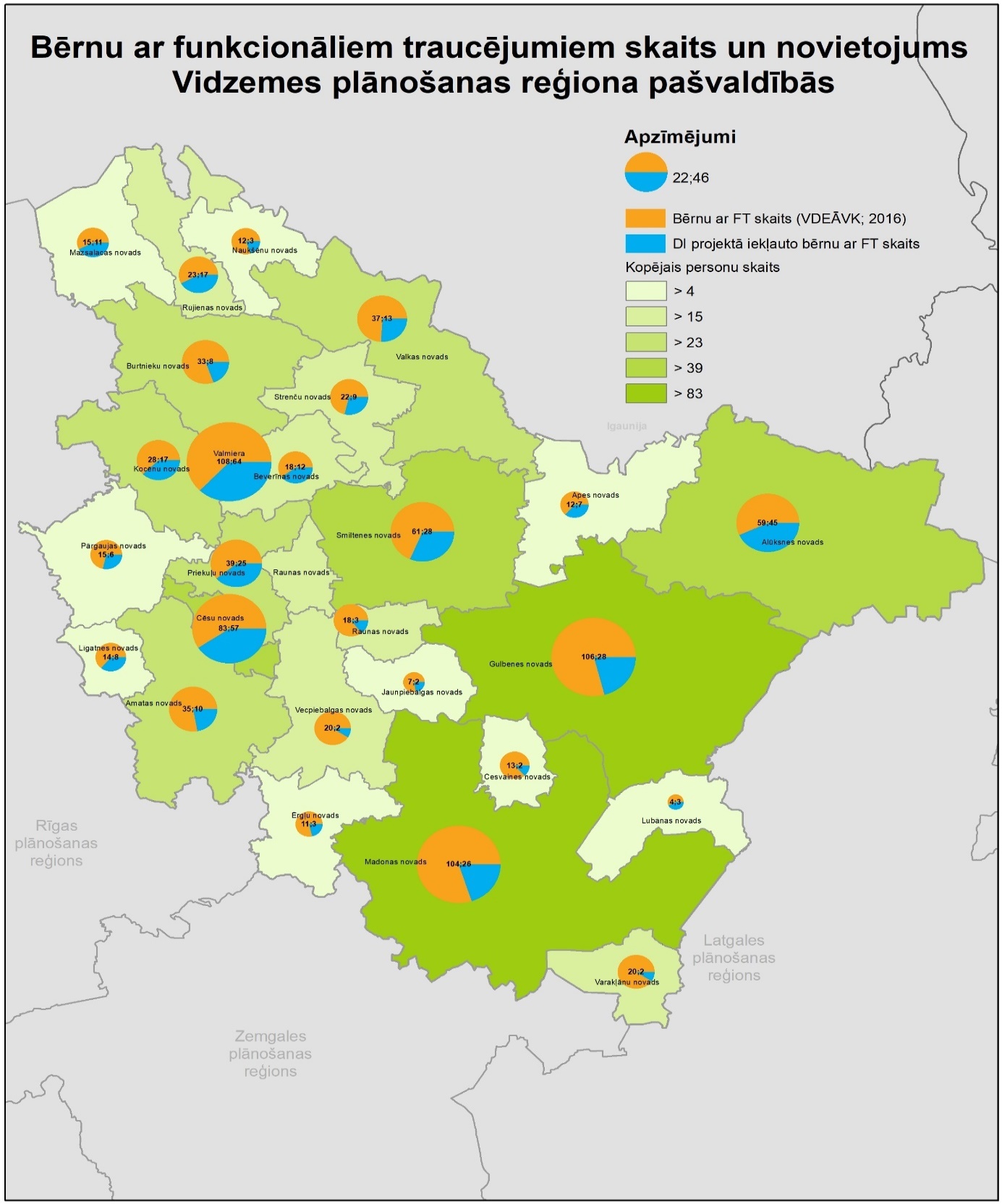
*7. attēls:* Ārpusģimenes aprūpes situācija VPR 2014.-2016. g.  
(Avots: VBTAI dati)

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 iestādēs, 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 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.

### Bērni ar FT

* *DI PROJEKTĀ IEKĻAUTIE BĒRNI AR FT*

Saskaņā ar 18.10.2017. LM precizētajiem 9.2.2.1. pasākuma iznākuma rādītājiem, DI projektā tiks iekļauti kopskaitā 420 bērni ar FT. DI 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 invaliditāti 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)

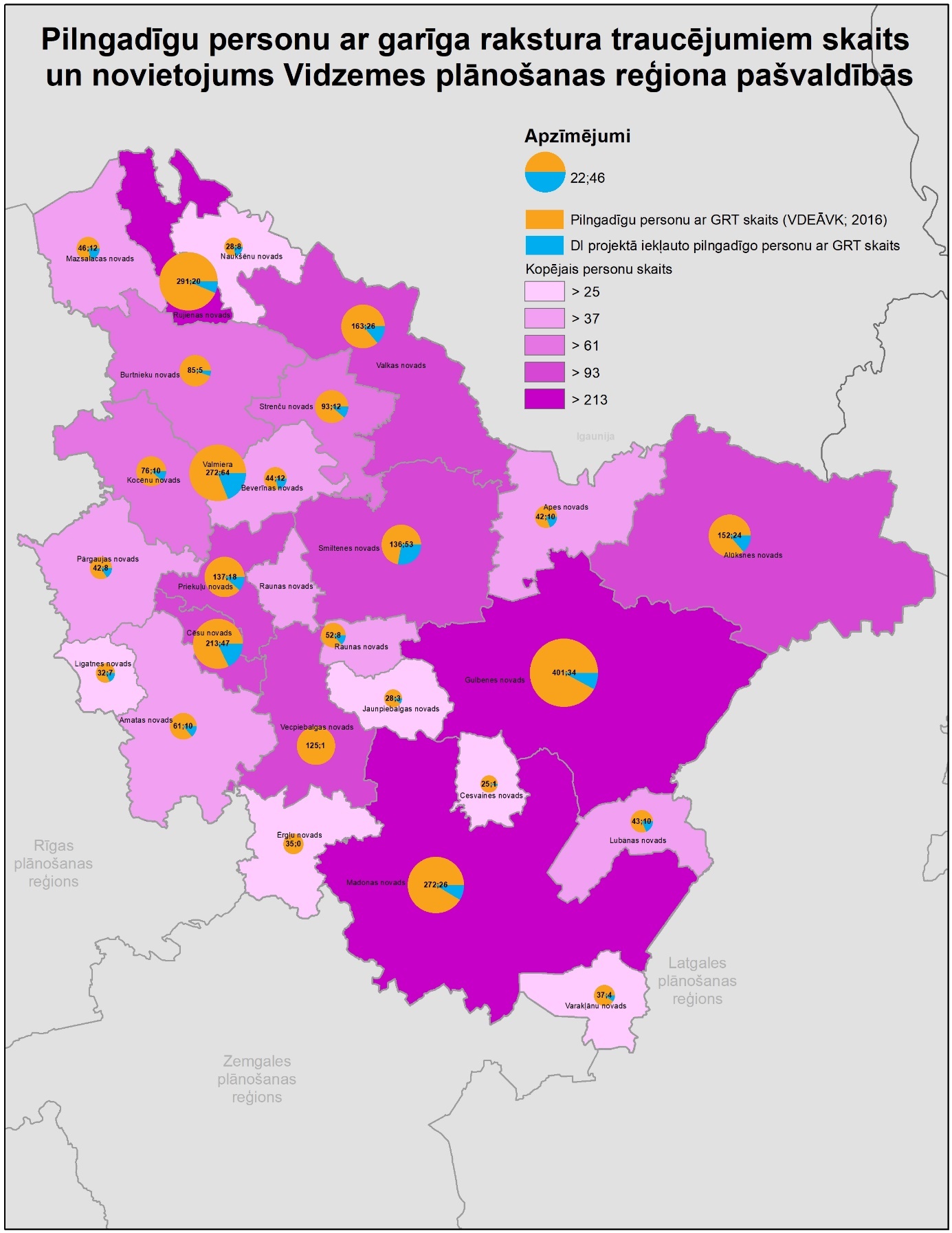
* *BĒRNI AR FT VPR*

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, un vēl 8% bērnu ar invaliditāti ir pieteikti papildus izvērtēšanai, iesaistot VPR DI projektā gandrīz 40% VPR pašvaldībās dzīvojošos bērnus ar invaliditāti. Salīdzinot ar 2015. gadu, bērnu ar invaliditāti kopējais skaits VPR ir pieaudzis par 2.3%. Nedaudz mazāk kā pusei – 404 jeb 44% bērnu ar invaliditāti ir konstatēti funkcionēšanas 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. VPR pašvaldību redzeslokā kopskaitā ir 154 bērni ar FT, kuriem saskaņā ar sociālā dienesta novērtējumu pastāv risks nonākt ilgstošas aprūpes institūcijās.

### Pilngadīgas personas ar GRT

* *DI PROJEKTĀ IEKĻAUTĀS PILNGADĪGĀS PERSONAS AR GRT*

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

*10.attēls:* Pilngadīgu personu ar GRT skaits un novietojums VPR pašvaldībās.   
(Avots: VPR; VDEĀVK)

114 personas jeb 55% no projekta “Vidzeme iekļauj!” izvērtēto pilngadīgo 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 apstāklī, ka izvērtēšanai lielākoties tika pieteiktas gados jaunākas personas ar GRT, kas ir salīdzinoši sociāli aktīvāki.

*12. attēls:* DI ietvaros izvērtētās pilngadīgas personas ar GRT VPR.  
(Avots: VPR sniegtie dati)

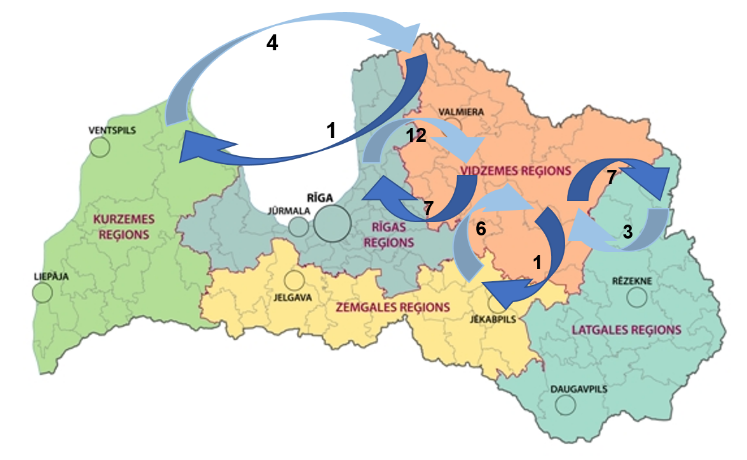
Saskaņā ar VPR sniegtajiem datiem 61 no 208 izvērtētajām personām uz 2017. gada sākumā atradās valsts ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs (VSAC). Skaitliski visvairāk izvērtēto personu ar GRT jeb 47% bija ievietotas VSAC ‘Vidzeme” filiālē “Rūja” (Rūjienas novads), 30% - VSAC “Latgale” filiālē “Litene” (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 pilngadīgas personas ar GRT VPR.  
(Avots: VPR sniegtie dati)

45 no izvērtētajām pilngadīgajām 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 un 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. 13. attēls).

Analizējot pieejamos datus par izvērtēto pilngadīgo 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.  
(Avots: autoru izstrādāts, izmantojot VRP administrācijas sniegtos datus)

*15. attēls:* DI ietvaros izvērtētās pilngadīgas personas ar GRT VPR.  
(Avots: VPR sniegtie dati)

* *PILNGADĪGAS PERSONAS AR GRT VPR*

Saskaņā ar VDEĀVK datiem 2016. gadā visās VPR reģiona pašvaldībās konstatētas 19 129 pilngadīgas personas ar GRT, kas ir 9% no kopējā iedzīvotāju skaita VPR. 2 931 personas jeb 15.3% no pilngadīgu 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 pilngadīgu personu ar GRT novietojumu VPR pašvaldību administratīvajās teritorijās ir apkopoti 3. pielikumā.

### 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 mērķgrupu “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 nonāk ārpusģimenes aprūpē.
* Salīdzinot rādītājus par ārpusģimenes aprūpes formām VPR, salīdzinoši viskrasāk samazinājies tieši ilgstošas sociālās aprūpes 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”.
* 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 institūcijās, ja netiks nodrošināti viņu vajadzībām atbilstoši pakalpojumi pašvaldībā.

“Personas ar GRT”

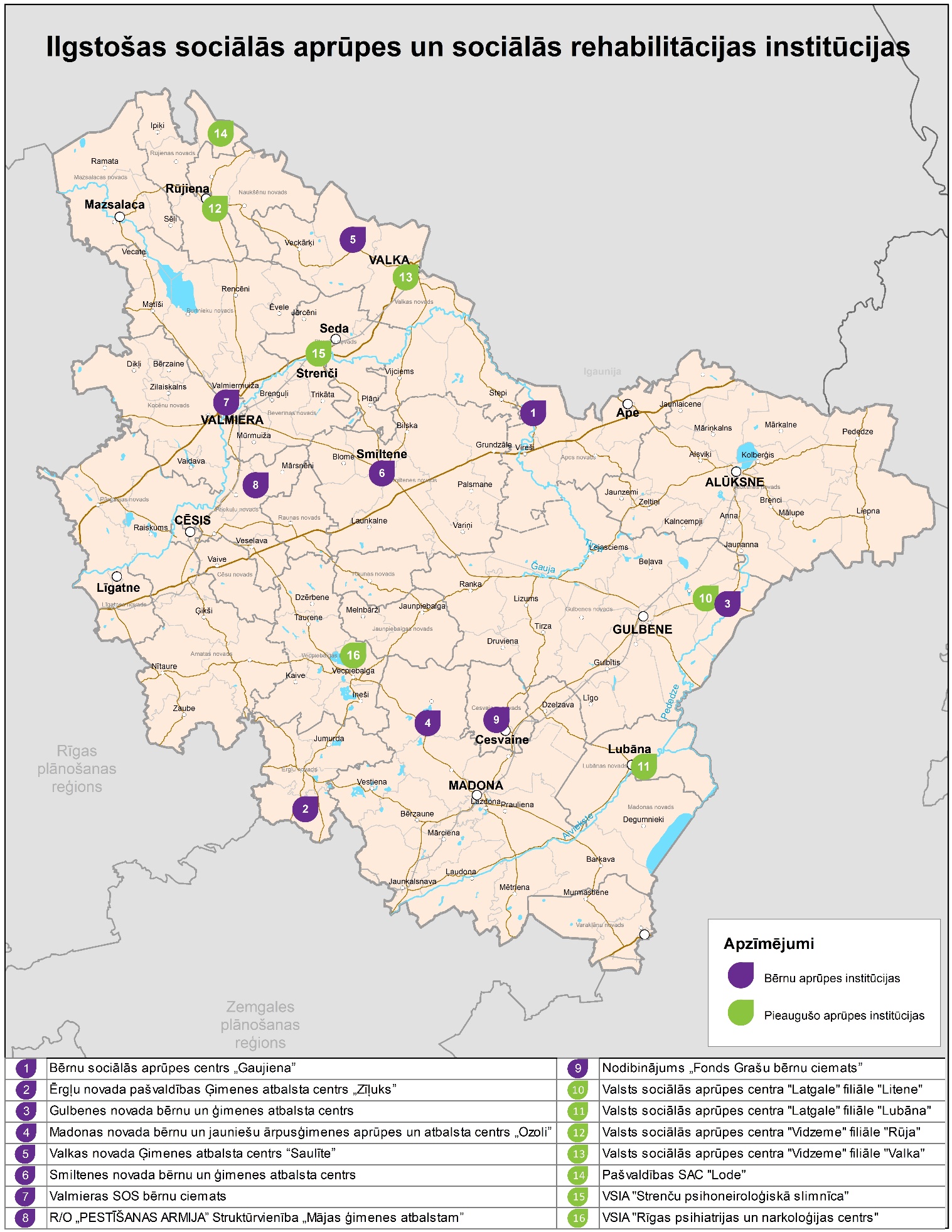
* VPR DI projekta ietvaros tikuši izvērtētas 208 “personas ar GRT”, no kurām 147 šobrīd dzīvo sabiedrībā, bet 61 – ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās.
* Projekta mērķgrupas prognoze reģionā ir 476 “personas ar GRT”.
* Kopumā 2016. gadā VPR dzīvoja 2 931 DI mērķgrupas persona ar GRT (I un II invaliditātes 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.

## Reģionā esošās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas

VPR atrodas 31 ilgstošas sociālās aprūpes institūcija. Projektā “Vidzeme iekļauj!” tika iesaistītas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas, kas sniedz pakalpojumus DI mērķa grupām – “bērni BSAC” un “pilngadīgas 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]](#footnote-32) (skat. 6. tabulu un 16. attēlu).

*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* |
|  | BSAC “Gaujiena” | Apes novads, Gaujiena | 1997 | Pašvaldības iestāde |
|  | ĢAC “Zīļuks” | Ērgļu novads, Sidrabiņi | 1993 | Pašvaldības iestāde |
|  | Grašu BC | Cesvaines novads, Graši | 1995 | Nodibinājums |
|  | Gulbenes BĢAC | Gulbenes novads, Litene | 2011 | Pašvaldības iestāde |
|  | BJĀAAC "Ozoli" | Madonas novads, Ozoli | 2010 | Pašvaldības iestāde |
|  | Skangaļu BASAC | Priekuļu novads, Liepas pag. | 2007 | Reliģiska organizācija |
|  | Smiltenes BĢAC | Smiltenes novads, Smiltene | 2005 | Pašvaldības iestāde |
|  | ĢAC “Saulīte” | Valkas novads, Ērģeme | 1994 | Pašvaldības iestāde |
|  | Valmieras SOS BC | Valmieras pilsēta | 2007 | Biedrības struktūrvienība |
|  | VSAC “Litene” | Gulbenes novads, Litene | 1953 | Valsts iestāde |
|  | VSAC “Lubāna” | Lubānas novads, Vecumi | 1997 | Valsts iestāde |
|  | VSAC “Rūja” | Rūjienas novads, Jeri | 1977 | Valsts iestāde |
|  | VSAC “Valka” | Valkas novads, Valka | 1994 | Valsts iestāde |
|  | PSAC “Lode” | Rūjienas novads, Lode | 2009 | Pašvaldības iestāde |
|  | VSIA “SPS” | Strenču novads, Strenči | 1907 | Valsts iestāde |
|  | VSIA "RPNC" | Vecpiebalgas novads, Greiveri | 1956 | Valsts iestāde |

*16.attēls:* Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas VPR.  
(Avots: VPR sniegtā informācija; BSAC un VSAC sniegtie dati; iestāžu gada pārskati un mājas lapas)

### Bērnu ilgstošas sociālās aprūpes iestādes VPR

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas 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 (uz 01.06.2017.) 9 BSAC kopā bija ievietoti 200 bērni un jaunieši[[32]](#footnote-33). 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 ir 1 bērns, taču 2017. gada laikā iestādes pakalpojumus izmantojuši kopskaitā 13 bērni, kas saistīts ar to, ka Gulbenes BĢAC praktiski darbojas kā krīzes centrs, nevis ilgstošās sociālās aprūpes iestāde.

*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 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* |
|  | BSAC “Gaujiena” | Reģistrēts[[33]](#footnote-34) | - | - | - | - |
|  | ĢAC “Zīļuks” | Reģistrēts | - | - | - | - |
|  | Grašu BC | Reģistrēts | Tiek sniegts; nav reģistrēts | Tiek sniegts; nav reģistrēts | - | - |
|  | Gulbenes BĢAC | Reģistrēts | Reģistrēts | - | - | - |
|  | BJĀAAC "Ozoli" | Reģistrēts | - | - | - | - |
|  | Skangaļu BASAC | Reģistrēts | Reģistrēts | Tiek sniegts; nav reģistrēts | Reģistrēts; netiek sniegts | - |
|  | Smiltenes BĢAC | - | Reģistrēts | Reģistrēts | - | - |
|  | ĢAC “Saulīte” | Reģistrēts | Reģistrēts | - | - | - |
|  | Valmieras SOS BC | Reģistrēts | - | Tiek sniegts; nav reģistrēts | - | Tiek sniegts; nav 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:* 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 un Gulbenes BĢAC ir reģistrēti kā ilgstošā sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji, šīs iestādes 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 un 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 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 "Zīļuks" | 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 Zīļuks – 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*

Visaugstākais darbinieku kopējais skaits ir Valmieras SOS BC – 39 un vismazākais Gulbenes BĢAC – 8 un ĢAC “Zīļuks” – 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 Gulbenes BĢAC, 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 personāla skaits uz 1 BSAC dzīvojošo bērnu septiņos VPR BSAC ir ļoti zems (skat. 22. attēls), kas norāda, ka BSAC ievietoto bērnu iespējas uz individuālu uzmanību ir ierobežotas.

*22. attēls:* Aprūpes personāla skaits uz 1 BSAC dzīvojošu bērnu.  
(Avots: BSAC sniegtie dati)

Gulbenes un Smiltenes BĢAC, kas sniedz krīzes centra pakalpojumus un kuriem raksturīga augsta bērnu mainība, aprūpētāju 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 aprūpes personāla darbinieks uz 1 bērnu, bet Smiltenes BĢAC pat 1,5 aprūpes personālu uz 1 bērnu. Tie ir augsti rādītāji, kas rada priekšnosacījumus BĢAC ievietotajiem bērniem saņemt individuālu uzmanību.

* *PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA BSAC KLIENTIEM*

Kopumā pakalpojumu pieejamība visos VPR BSAC ir vērtējama kā laba. Viszemākie pieejamības rādītāji VPR BSAC ir sadzīves pakalpojumiem, jo lielākā daļa no VPR BSAC atrodas lauku rajonos, kur plašs sadzīves pakalpojumu un brīvā laika pavadīšanas iespēju klāsts nav pieejams.

*23. attēls:* Pakalpojumu pieejamība 9 VPR BSAC.  
(Avots: Pašvaldību mājaslapas, <https://izm.kartes.lv/>, <http://www.1188.lv/>, <http://lvmed.lv/fizioterapeits>)

Piekļuve 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. Toties ierobežota transporta pieejamību 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 | Sabiedriskais transports |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  | BSAC “Gaujiena” | IEROBEŽOTA | IEROBEŽOTA | APMIERINOŠA | IEROBEŽOTA |
|  | ĢAC “Zīļuks” | LABA | LABA | IEROBEŽOTA | LABA |
|  | Grašu BC | APMIERINOŠA | APMIERINOŠA | APMIERINOŠA | APMIERINOŠA |
|  | Gulbenes BĢAC | LABA | LABA | APMIERINOŠA | LABA |
|  | BJĀAAC "Ozoli" | LABA | LABA | IEROBEŽOTA | LABA |
|  | Skangaļu BASAC | LABA | LABA | IEROBEŽOTA | APMIERINOŠA |
|  | Smiltenes BĢAC | LABA | LABA | LABA | LABA |
|  | ĢAC “Saulīte” | LABA | IEROBEŽOTA | LABA | LABA |
|  | Valmieras SOS BC | LABA | LABA | LABA | LABA |

### Valsts sociālās aprūpes iestādes VPR

Projektā “Vidzeme iekļauj” tika iesaistītas arī septiņas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādes, kas sniedz ilgstošas aprūpes pakalpojumus personām ar GRT. Sešas no tām ir valsts iestādes, bet viena – pašvaldības (PSAC “Lode”). Četri no septiņiem sociālās aprūpes centriem ir valsts SAC 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 6. pielikumā.** Dati par ilgstošas sociālās aprūpes centru klientu vecuma struktūru ir analizēti sadaļā 4.2.3.

* *KLIENTU SKAITS UN MAINĪBA VSAC*

Saskaņā ar LM pārskatos par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu apkopotajiem datiem VSAC sniegto informāciju 2016. gadā 7 VPR ilgstošas SAC 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 iestādēs iestājušos pilngadīgo personu 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, salīdzinoši ar citiem VPR ilgstošas SAC, ir VSAC "Rūja" (266) un VSAC “Litene” (258), un tas 2 un vairāk reizes pārsniedz klientu skaitu citos reģiona ilgstošas SAC (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). Pēdējo trīs gadu laikā visstraujāk pieaugošā VSAC klientu vecuma grupa ir 26-35 g. (skat. 6. pielikumu). Vīriešu skaits VPR VSAC nedaudz pārsniedz sieviešu skaitu, tomēr kopumā klientu dzimuma struktūra vērtējama kā vienmērīga.

*10.tabula.* VPR VSAC klientu dalījums pa vecuma grupām un pēc dzimuma, 2016. g.  
(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)

| Nr.p.k. | Institūcija | Klientu skaits dalījumā pa vecuma grupām2016. 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* |
|  | VSAC "Litene" | 5 | 47 | 69 | 69 | 43 | 20 | 4 | 1 | 112 | 146 |
|  | VSAC “Lubāna” | 1 | 7 | 21 | 15 | 11 | 8 | 6 | 0 | 30 | 39 |
|  | VSAC “Rūja” | 4 | 28 | 100 | 64 | 34 | 29 | 5 | 2 | 147 | 119 |
|  | VSAC “Valka” | 0 | 4 | 21 | 30 | 21 | 11 | 3 | 0 | 48 | 42 |
|  | PSAC “Lode” | 1 | 6 | 12 | 12 | 21 | 19 | 20 | 3 | 42 | 52 |
|  | VSIA “SPS” | 1 | 6 | 6 | 10 | 5 | 1 | 1 | 0 | 5 | 25 |
|  | VSIA "RPNC" | 0 | 4 | 18 | 19 | 16 | 8 | 9 | 0 | 32 | 42 |
|  | ***KOPĀ:*** | ***12*** | ***102*** | ***247*** | ***219*** | ***151*** | ***96*** | ***48*** | ***6*** | ***416*** | ***465*** |

Lielākajā daļā VPR ilgstošas SAC 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 pilngadīgas personas ar GRT, gan pensijas vecuma personas, kurām nepieciešama diennakts sociālā aprūpe[[34]](#footnote-35).

26. attēlā apkopota informācija par personu skaitu, kas uzņemtas un izstājušās no VPR ilgstošas sociālās aprūpes iestādēm, balstoties uz LM pārskatiem par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2014. līdz 2016. gadam. Šajā laika periodā visās septiņās VPR ilgstošas sociālas aprūpes iestādēs pilngadīgām personām 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 iestādēm pilngadīgām personām, tas visbiežāk nozīmē pāriešanu uz citu sociālās aprūpes iestādi 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 un VSAC sniegtie dati)

Klientu uzturēšanās ilgums ilgstošas SAC pilngadīgām personām 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 iestādēm (skat. 27. attēls).

*27.attēls:* Klientu vidējais uzturēšanās ilgums ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR.  
(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)

* *VSAC DARBINIEKI*

Analizējot VPR ilgstošas SAC pilngadīgām personām ar GRT personāla skaitu uz vienu klientu visās septiņās iestādēs ir vērojami zemi rādītāji. Nav iespējams noteikt tieši aprūpes personu skaitu uz vienu klientu, jo tādi dati nav pieejami. Pieņemot, ka administratīvais personāls visās iestādēs ir skaitliskā ziņā proporcionāls pret kopējo darbinieku skaitu un analizējot darbinieku kopskaitu, iegūtie rezultāti parāda, ka visaugstākais personāla skaits uz vienu klientu ir VSAC „Lubāna” – 0.83 savukārt viszemākais: PSAC „Lode” – 0.36.

*28.attēls:* Personāla skaits uz vienu klientu ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs VPR 2016.g  
(Avots: LM un VSAC sniegtie dati)

* *PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA VSAC KLIENTIEM*

Analizējot VSAC ievietoto klientu pakalpojumu pieejamību, var aplūkot tādus aspektus kā iestādes atrašanās vieta, iedzīvotāju skaitu tajā, attālums līdz tuvākai vietai, kur pieejami dažādi pakalpojumi. Visi DI projektā iesaistītie VPR ilgstošas SAC, izņemot PSAC „Lode” (315 iedzīvotāji), atrodas apdzīvotās vietās (5 pagastos, 2 pilsētās), kurās iedzīvotāju skaits ir aptuveni 1000. Otrs izņēmums ir VSAC „Valka”, kas vienīgais atrodas pilsētā, kuras iedzīvotāju skaits pārsniedz 5000. Vienlaikus jānorāda, ka personas, kas ievietotas iestādēs, lielākoties dažāda veida pakalpojumus saņem uz vietas iestādēs. Visas 7 VPR ilgstošas sociālās aprūpes iestādes savās mājas lapās uzrāda, ka to klientiem tiek nodrošināta daudzveidīgu kultūras pasākumu pieejamība gan iestādē, 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 VSAC „Lode”, kur transports uz tuvākās pilsētas centru kursē vienreiz dienā, parasti ap sešiem, septiņiem no rīta, turklāt vienā dienā nokļūt turp-atpakaļ nav iespējams.

Vistuvākā republikas nozīmes pilsēta piecām no septiņām VPR ilgstošas sociālās aprūpes institūcijām ir Valmiera, trīs no tām (VSIA „SPS”, VSAC „Rūja”, VSAC „Valka”) atrodas tikai 20-50 km attālumā no Valmieras, pārējās divas – 55 km (PSAC „Lode”) un 65 km (VSIA „RPNS”). Atlikušajām divām 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 pusotras stundas laikā vai ātrāk.

No VPR ilgstošas sociālās aprūpes institūcijām līdz galvaspilsētai attālums ir 130 km - 210 km, kas nozīmē, ka vidēji ceļā līdz Rīgai jāpavada 2-3 h.

*11. tabula*: 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" |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  | Iedzīvotāju skaits novadā | 22 916 | 2 581 | 5 538 | 9 479 | 5 538 | 3 610 |
|  | Iedzīvotāju skaits pilsētā/pagastā | 1 018 | 822 | 1 325 | 5 489 | 315 | 1 228 |
|  | Attālums līdz tuvākajiem veselības pakalpojumiem | 17.3 km | 2.3 km | 2.2 km | 5.1 km | 17 km | 1 km |
|  | Attālums līdz tuvākajiem sociālajiem pakalpojumiem | 17.3 km | 2.3 km | 2.2 km | 5.3 km | 17 km | 350 m |
|  | 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 |

### Kopsavilkums un secinājumi

* VPR šobrīd ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ārpusģimenes aprūpē sniedz 9 BSAC, no kuriem seši ir pašvaldību, bet trīs – privātās iestādes.
* 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 viena iestāde 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 pavadīšanai u.c. pakalpojumiem ir vērtējama kā laba.
* Padziļināta bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūciju analīze ir veikta BSAC reorganizāciju plānos, un tie liecina, ka neviena no esošajām iestādēm pilnībā neatbilst ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma sniegšanas nosacījumiem.
* Projektā “Vidzeme iekļauj” ir iesaistītas septiņas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādes, no kurām sešas no tām ir valsts iestādes, t.sk. četras VSAC filiāles.
* Kopējais šajās iestādēs 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 iestāžu ir novietotas lauku teritorijās, tomēr klientiem nepieciešamos pakalpojumus, t.sk. veselības aprūpes, rehabilitācijas, brīvā laika pavadīšanas, u.tml. nodrošina iestādes, līdz ar to klientu pieeja šiem pakalpojumiem ir vērtējama kā ļoti laba.

## Iemesli mērķgrupas personu ievietošanai institūcijās

### 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 bēriem 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 zemo 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)

### Pilngadīgu personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās

Analizējot iemeslus, kāpēc pilngadīgas personas ar GRT tiek ievietotas institūcijās, jāatzīmē, ka primārais un galvenais pamatojums, protams, ir personu veselības stāvoklis. Tomēr, saskaņā ar starptautiskām tiesību normām, arī personām ar GRT ir tiesības uz dzīvi sabiedrībā, tāpēc institūcijā nonākšanas iemesli ir drīzāk jāanalizē no personu ar GRT iespēju dzīvot sabiedrībā skatu punkta. Projektā “Vidzeme iekļauj!” apkopotie dati liecina, ka galvenais iemesls, kāpēc pilngadīgas personas ar GRT ir nonākušas institūcijās, kas konstatēti 43 no 61 gadījuma, ir atbalsta pakalpojumu nepietiekamība dzīvei sabiedrībā (skat. 30. attēlu). 21 gadījumā no 61 izvērtētajām personām ievietošanu institūcijā ir sekmējušas atkarības, savukārt 10 no 61 gadījuma – nespēja regulāri un savlaicīgi lietot medikamentus, 43 gadījumos – asistenta vai atbalsta personas trūkums. Kopumā, institūcijās ievietoto pilngadīgo personu ar GRT skaits varētu būt nozīmīgi mazāks, ja šiem sabiedrības locekļiem tiktu nodrošināti nepieciešamie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi.

*30. attēls:* Pilngadīgu personu ar GRT ievietošanas iemesli institūcijās.  
(Avots: VPR)

### 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.
* Pilngadīgu personu ar GRT ievietošana institūcijās primāri saistās ar to veselības stāvokli, taču nereti izšķirošs faktors ir alternatīvu iespēju neesamība; nodrošinot ar SBS pakalpojumiem atbalstītu iespēju neatkarīgai dzīvei sabiedrībā, institūcijās nonākošo personu ar GRT skaits varētu samazināties.

## Mērķgrupu vajadzību raksturojums

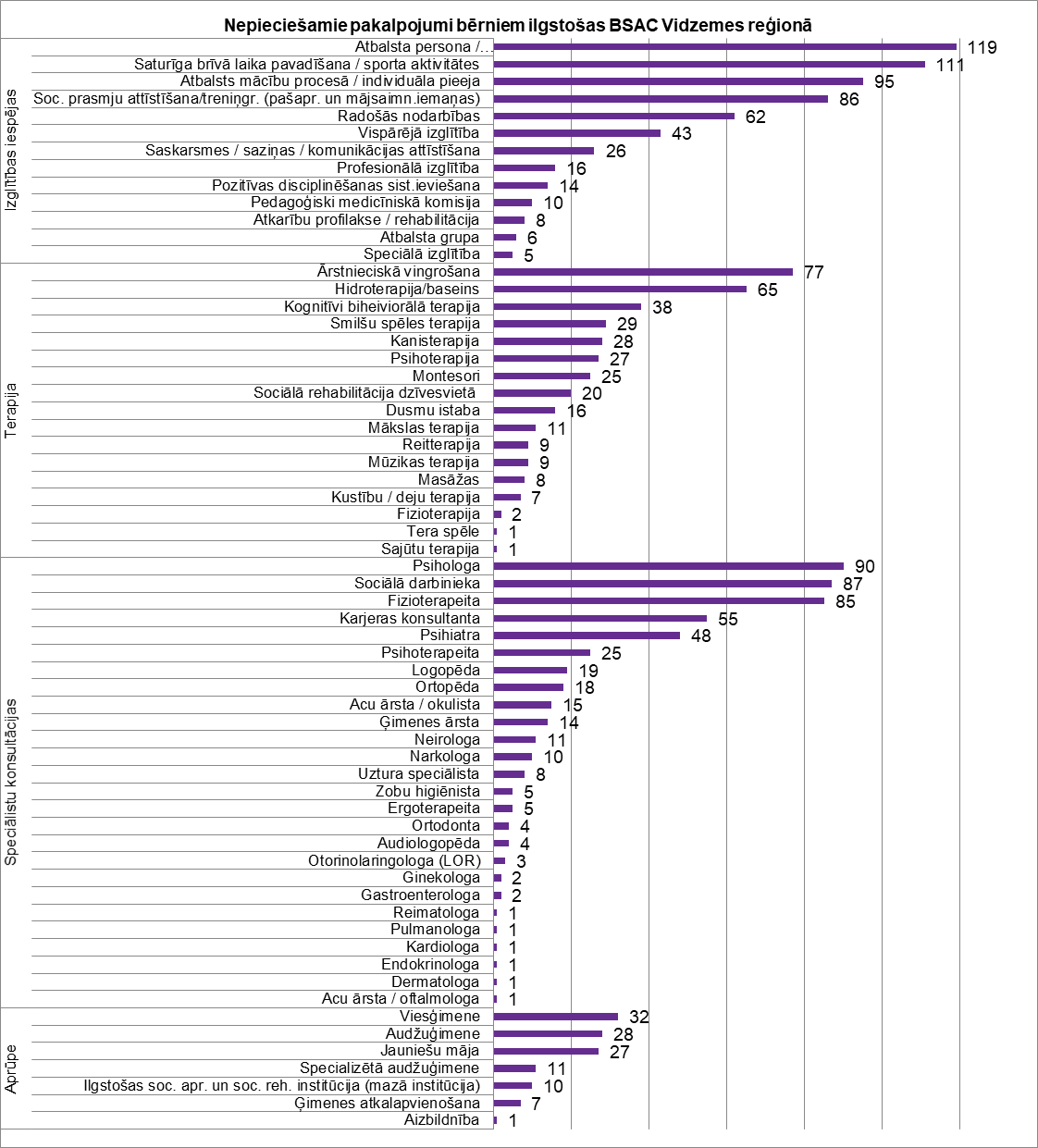
Šajā nodaļā ir apkopoti un analizēti projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtēto personu individuālo pakalpojumu vajadzību rezultāti. Projekta “Vidzeme iekļauj!” individuālo vajadzību izvērtēšana tika veikta laika posmā no 01.11.2016. līdz 12.04.2017., un tajā iesaistījās 156 bērni, kas ievietoti VPR teritorijā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

### Bērnu BSAC pakalpojumu vajadzības

* *IZVĒRTĒTO BĒRNU VPR BSAC PAKALPOJUMU VAJADZĪBAS*

Izvērtējot mērķgrupas “bērni BSAC” pārstāvju individuālās vajadzības, projekta “Vidzeme iekļauj” ietvaros tika analizēti kopskaitā 156 bērni, kas ievietoti 9 VPR 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 katras VPR pašvaldības griezumā ir pieejami 11. pielikumā.** Rezultātu apkopojums rāda, ka skaitliski nozīmīgākās vajadzības saistās ar individuālu atbalstu un atbalsta personas 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 aprūpes personāla skaits uz 1 bērnu ir 0.31-0.54 robežās (skat. sadaļa 4.3.1.; 19. attēls), liecinot par ierobežotām iespējām visās VPR bērnu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās nodrošināt individuālu uzmanību un atbalstu. 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). Diemžēl dati par bērna vajadzībām un iespējām atbilstošāko aprūpes veidu nav ietverti visos izvērtējumos, tomēr tie norāda, ka 39 bērniem tiek rekomendēta ievietošana audžuģimene (audžuģimene, specializētā audžuģimene), 27 bērniem – jauniešu mājas pakalpojumā, 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.

*31. attēls*: Pakalpojumu vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtētajiem bērniem BSAC.  
(Avots: VPR u.c. reģionu individuālo izvērtējumu dati)



* *IZVĒRTĒTO BĒRNU AR VPR IZCELSMI PAKALPOJUMU 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 pakalpojumu 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 ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās). **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 iestādēs: skaitliski nepieciešamākais ir atbalsts izglītībai un attīstībai (saturīga brīvā laika pavadīšana – 43 no 80, atbalsts mācību procesā – 38, sociālo prasmju attīstīšana – 35, atbalsta personas pakalpojumi – 34) (skat. 32. attēlu). Nozīmīgas ir arī speciālistu konsultācijas, jo īpaši fizioterapeita (44 no 80), psihiatra (44) un sociālā darbinieka (38) pakalpojumi. No terapteiskajiem pakalpojumiem visvajadzīgākie ir ārstnieciskā vingrošana (28) un hidroterapija/baseins (24). No aprūpes veidiem 20 bērniem tiek rekomendēta viesģimene, 17 - ilgstošas soc.aprūpes un soc.rehabilitācijas institūcija (mazā institūcija) un 13 – jauniešu māja.

*32. attēls*: Pakalpojumu 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 katram izvērtētajam bērnam ar FT 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)

### Bērnu ar FT pakalpojumu vajadzības

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, protams, ir saistīti ar konkrēto funkcionālo traucējumu korekciju.

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.** 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*: Pakalpojumu 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 Cesvaines (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)

### Pilngadīgu personu ar GRT pakalpojumu vajadzības

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, speciālā transporta (ja tāds nepieciešams), tehniskiem palīglīdzekļiem/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 pakalpojuma VPR vai citu reģionu institūcijās, kopumā ir 13 (skat. 36. attēlu). **Detalizēts apkopojums par mērķgrupas “pilngadīgas personas ar GRT” individuālo izvērtējumu rezultātiem VPR pašvaldību griezumā ir pieejams 15. pielikumā.** Vajadzību apkopojums rāda, ka skaitliski visvairāk pilngadīgām personām ar GRT ir nepieciešamas individuālas konsultācijas (183), kam seko dienas 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 pilngadīgu 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*: Pakalpojumu vajadzības projektā “Vidzeme iekļauj!” izvērtētajiem pieaugušajiema 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 jau šobrīd vai tuvākajā nākotnē kā nepieciešams 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 pieaugušajiem ar GRT, savukārt visšaurākais – Cesvaines (3), Apes (4) un Varakļānu (4) novados. Pakalpojumu vajadzības katra VPR reģiona griezumā ir apkopotas 15. pielikumā.

*37. attēls*: Projekta “Vidzeme iekļauj!” ietvaros rekomendēto pakalpojumu klāsts VPR pašvaldībās pilngadīgām personām ar GRT.  
(Avots: VPR dati)

### 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, 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”

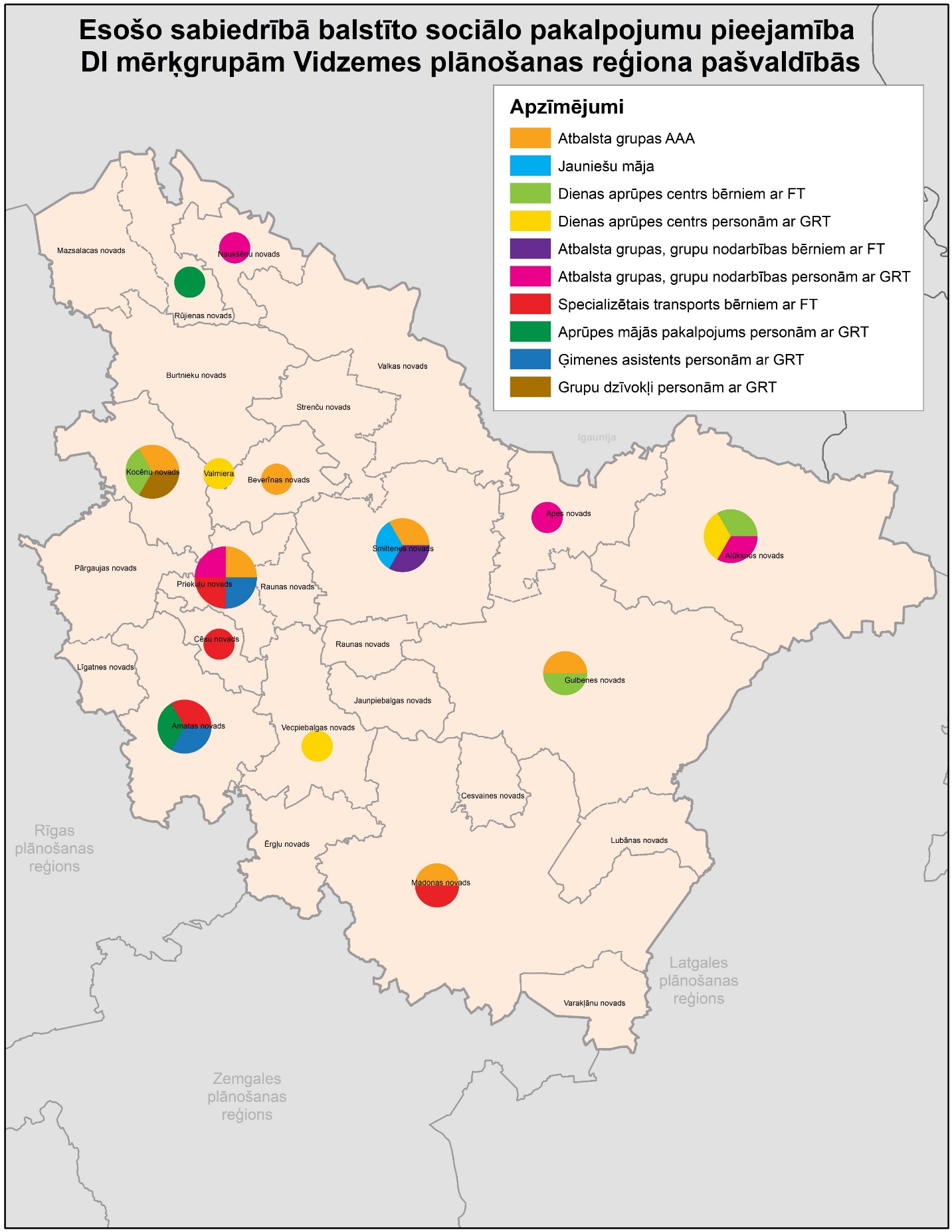
* Bērniem ar FT VPR skaitliski nozīmīgākās vajadzības saistās ar dažādiem terapeitiskiem pakalpojumiem (hidroterapija, fizioterapija, reitterapija, kanisterapija, mākslas terapija).
* Izvērtējumu rezultāti norāda uz lielu nepieciešamību pēc atbalsta grupām un neformālās izglītības un laika pavadīšanas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

“Pilngadīgas personas ar GRT”

* ~80% izvērtēto personu ar GRT rekomendētas individuālās konsultācijas, grupu nodarbības, sociālā mentora un/vai asistenta pakalpojumi un dienas 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 SBS attīstību jāņem vērā, ka mērķgrupa nav pazīstama ar tiem, kas varētu nozīmēt potenciāli vēl lielāku pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem, nekā izvērtējumos norādīts.

## Sociālo un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamība DI mērķa grupām VPR

Šajā sadaļā apkopota informācija par sociālo un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību DI mērķgrupām. Sadaļa analizē situāciju reģionā kopumā, vienlaikus sniedzot ieskatu pakalpojumu nodrošinājumā DI mērķa grupām katras pašvaldības griezumā. **Detalizēti dati par katrā VPR pašvaldībā nodrošinātajiem sociālajiem un sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, apkalpoto mērķgrupas personu skaitu, noslogojumu un kapacitātes celšanas iespējām katras pašvaldības un katra sniegtā pakalpojuma griezumā ir pieejami 16. un 22. pielikumos.** **Pieejamā informācija par NVO u.c. privāto sociālo pakalpojumu sniedzēju darbības rādītājiem un attīstības iespējām 2016. gadā ir apkopota 23. pielikumā.** Dati, kas norādīti un analizēti šajā sadaļā pilnībā balstās uz pašvaldību sociālo dienestu sniegtajiem datiem par DI mērķgrupām nodrošinātajiem pakalpojumiem 2016. gadā un to attīstības iespējām nākotnē. Lai nodrošinātu datu precizitāti, VPR pašvaldības tika aicinātas vairākkārtīgi precizēt datus par mērķgrupas personām nodrošinātajiem pakalpojumiem. Sadaļā iekļauti arī NVO sniegtie dati un publiski pieejamā informācija par šajā pat laika posmā sniegtajiem pakalpojumiem DI mērķa grupām. **Dati par DI mērķgrupām pieejamo sociālo un SBS pakalpojumu novietojumu VPR pašvaldībās ir attēloti arī kartē (skat. 38. attēls).**

*38. attēls:* Esošo sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu pieejamība DI mērķgrupām VPR pašvaldībās.  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

### Sociālo un SBS pakalpojumu pieejamība bērniem BSAC un bērniem ārpusģimenes aprūpē

Informācijas apkopojums par VPR pašvaldību sniegtajiem un nodrošinātajiem pakalpojumiem ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem liecina, ka visbiežāk nodrošinātais sociālais pakalpojums mērķa grupai ir ilgstošas bērnu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kurš 2016. gadā tika sniegts vai nodrošināts vairāk kā pusē jeb 14 no 26 VPR pašvaldībām (skat. 12. tabula). Tajās VPR pašvaldībās, kuru pārvaldībā ir pašvaldību BSAC, bērni visdrīzāk tiek ievietoti šajās iestādēs, kamēr citas VPR pašvaldības izmanto privāto BSAC pakalpojumus vai ilgstošas sociālās aprūpes 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 aprūpes iestādes, 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 ieskati 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 aprūpes iestādes. Jauniešu mājas pakalpojums 2016. gadā ticis nodrošināts vienīgi Smiltenes pašvaldībā; jauniešu pakalpojums tiek sniegts, taču nav reģistrēts arī Valmieras SOS BC un RO Pestīšanas armijas Skangaļu mājā ģimenes atbalstam, 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, Priekuļu, Smiltenes novados). Vairākas VPR pašvaldības norāda, ka mērķa grupai “ārpusģimenes aprūpē esoši bērni” tās pakalpojumus 2016. gadā nav sniegušas (Cesvaines, Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Naukšēnu, Pārgaujas, Varakļānu novadu pašvaldības).

*12.tabula:* Sociālie un SBS pakalpojumi bērniem ārpusģimenes aprūpē VPR 2016. gadā.  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

**Pakalpojumu nodrošina:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pašvaldība |  |
| NVO |  |
| Cita pašvaldība |  |
| Individuālā darba veicējs |  |
| Cits |  |

| Nr.p.k. | Pašvaldība | Jauniešu māja | Atbalsta grupas, grupu nodarbības | Individuālas konsultācijas | Sociālā rehabilitācija | BSAC | Atbalsta personas/mentora pakalpojumi | Specializētais transports |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  | Alūksnes novads |  |  | Psihologa pak. “Centrs Dardedze” |  | Pašvaldības BSAC “Gaujiena” |  |  |
| Valmieras SOS ciemats,  SIA “Bērnu Oāze” |
|  | Amatas novads |  |  | Privāti praktizējošs psihologs |  | Skangaļu BSAC | Līgums ar privātpersonu |  |
| SIA “Betas nams” |
|  | Apes novads |  |  |  |  | Pašvaldības BSAC “Gaujiena” |  |  |
|  | Beverīnas novads |  | Audžuģimeņu atbalsts un apmācības |  |  |  |  |  |
|  | Burtnieku novads |  |  |  |  | Smiltenes BSAC |  |  |
|  | Cēsu novads |  |  | Psihologs  Soc.darb. |  | Pērk |  |  |
| Pērk |
|  | Cesvaines novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ērgļu novads |  |  |  | ,,Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles" | Ērgļu BSAC ,,Zīļuks" |  |  |
|  | Gulbenes novads |  |  |  |  | Gulbenes BSAC |  |  |
|  | Jaunpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kocēnu novads |  |  |  | Nodibinājums "Centrs Valdardze" (Valmiera) | Ģimenes krīzes centrs ”Dzeguzīte” (Kokneses novads) |  |  |
|  | Līgatnes novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Lubānas novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Madonas novads |  | Projekts: “Atbalsta sistēma Latvijas AAA un viesģimenēm” | Psihologs |  | Madonas BSAC "Ozoli" |  |  |
|  | Mazsalacas novads |  |  | Psihologs |  |  |  |  |
|  | Naukšēnu novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pārgaujas novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Priekuļu novads |  |  | Psihologs  Soc.darb. |  |  |  |  |
|  | Raunas novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rūjienas novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Smiltenes novads | Smiltenes BSAC | Audžuģimeņu atbalsts un apmācības |  | Smiltenes BSAC  Krīzes centrs | Smiltenes BSAC |  |  |
|  | Strenču novads |  |  |  |  | SAC Tērvete |  |  |
| SIA “Bērnu Oāze” |
|  | Valkas novads |  |  | Psihologs  Soc.darb. |  | Valkas BSAC “Saulīte” |  |  |
|  | Varakļānu novads |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vecpiebalgas novads |  |  |  |  | Pērk |  |  |
|  | Valmiera |  |  | Psihologs  Soc.darb.  Soc.rehabil. |  | Valmieras SOS ciemats |  |  |
|  | **Rezultāti:** | **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.tml., pie tam privātie pakalpojumu sniedzēji ir iesaistīti pakalpojumu sniegšanā apmēram 50% gadījumu. 13. tabula apkopo informāciju par nozīmīgākajiem privātajiem pakalpojumu sniedzējiem VPR reģionā. Lielākā daļa no tiem ir tieši VPR pašvaldībās reģistrēti un novietoti pakalpojumu sniedzēji, savukārt trīs gadījumos tie ir no citiem plānošanas reģioniem. Pastāv arī funkcionālās saites starp pašvaldībām, kad vienas pašvaldības sniegtos pakalpojumus pērk cita.

*13.tabula:* Privātie pakalpojumu sniedzēji bērniem ārpusģimenes aprūpē VPR.  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

| Nr.p.k. | Pakalpojumu sniedzējs | Darbības sfēra |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
| *Privāti pakalpojumu sniedzēji, t.sk. NVO VPR reģionā* | | |
| 1. | SIA “Betas nams” (Cēsis) | * Terapeitiskie un rehabilitācijas pakalpojumi |
| 2. | Nodibinājums "Centrs Valdardze" (Valmiera) | * Konsultācijas vardarbības un krīzes situācijās * Sociālās aprūpe * Informatīvi izglītojošais un preventīvais darbs |
| 3. | Valmieras SOS ciemats (Valmiera) | * Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija * Ģimeņu stiprināšanas un atbalsta centrs * Jauniešu māja (pakalpojums nav reģistrēts) |
| 4. | Skangaļu muižas "Mājas ģimenes atbalstam" (Priekuļu novads) | * Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija * Krīzes centrs * Jauniešu māja (pakalpojums nav reģistrēts) |
| 5. | Fonds “Grašu bērnu ciemats” (Cesvaines novads) | * Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija * Krīzes centra pakalpojums ar īslaicīgu izmitināšanu * Jauniešu māja (pakalpojums nav reģistrēts) |
| 6. | Nodibinājuma "Solis Piebalgā" Sociālās rehabilitācijas centrs (Jaunpiebagas novads) | * Rehabilitācijas centra Sociālās rehabilitācijas programmas mērķis ir veicināt no psihoaktīvām vielām atkarīgu pusaudžu sociālo resocializāciju, rehabilitāciju, reintegrāciju. |
| 7. | Biedrība “Tava iespēja”[[35]](#footnote-36) (Priekuļu novads) | * Rehabilitācija visa vecuma personām personas, kas atkarīgas no psihoaktīvām vielām. |
| 8. | Biedrība "Ģimenei un veselībai" (Pārgaujas novads) | * Rehabilitācija bērniem, kas atkarīgas no psihoaktīvām vielām. |
| *Privāti pakalpojumu sniedzēji, t.sk. NVO no citiem plānošanas reģioniem* | | |
| 9. | SIA “Bērnu Oāze” (Rēzeknes novads) | * Rehabilitācijas pakalpojumi * Korekcijas programma bērniem un jauniešiem ar uzvedības traucējumiem * Grupu dzīvoklis jauniešiem pēc pilngadības sasniegšanas |
| 10. | Nodibinājums ,,Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles" (Rugāju novads) | * Rehabilitācijas pakalpojumi vardarbībā cietušiem bērniem |
| 11. | Nodibinājums “Centrs Dardedze” (Rīga) | * Konsultācijas un atbalsts bērniem un ģimenēm, kas cietušas no vardarbības * Preventīvas programmas bērnu pasargāšanai no vardarbības * Apmācības |

### Sociālo un SBS pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT

Līdzīgi kā mērķa grupai “bērni BSAC”, arī bērniem ar FT pieejamais sociālo un SBS 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 pakalpojumus[[36]](#footnote-37) (nodrošināti 7 pašvaldībās), ilgstošas sociālās aprūpes 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 spārni”, Rīgas BKUS, 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:* Sociālie un SBS pakalpojumi bērniem ar FT VPR 2016. gadā.  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

**Pakalpojumu nodrošina:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pašvaldība |  |
| NVO |  |
| Cita pašvaldība |  |
| Individuālā darba veicējs |  |
| Cits |  |

| 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* |
|  | Alūksnes novads | Dienas aprūpes centrs "Saules stars" |  |  |  |  | Balvu novada Pansionāts "Balvi" |  |  |
|  | Amatas novads |  |  |  |  |  |  | Līgums ar Privātpersonu | Spāres internātpamat. |
|  | Apes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Beverīnas novads |  |  |  |  |  |  | Līgums ar Privātpersonu |  |
|  | Burtnieku novads |  |  |  |  |  |  | Līgums ar Privātpersonu |  |
|  | Cēsu novads |  | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Nodrošina Velku biedrība | Soc.darb. |  | Limbažu novada pašvaldība, BSAC "Umurga" | Valsts nodrošinātais pakalpojums |  |
| Skangaļu muižas krīzes centrs |
|  | Cesvaines novads |  |  |  |  | Biedrība "Mēs saviem bērniem" (Madona) |  |  |  |
|  | Ērgļu novads |  |  |  |  | Nodibinājums ,,Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles" | Ērgļu BSAC ,,Zīļuks" |  |  |
|  | Gulbenes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Jaunpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kocēnu novads | Nodibinājums “Fonds “Iespēju tilts” |  |  |  | Nodibinājums "Centrs Valdardze" | Ģimenes krīzes centrs ”Dzeguzīte” | Līgums ar Privātpersonu |  |
|  | Līgatnes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Lubānas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Madonas novads |  |  |  | Psihologs | Biedriba "Mēs saviem bērniem" |  | Līgums ar Privātpersonu |  |
|  | Mazsalacas novads |  |  |  | Psihologs |  |  |  |  |
|  | Naukšēnu novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pārgaujas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Priekuļu novads |  |  |  | Soc.darb. |  |  |  |  |
|  | Raunas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rūjienas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Smiltenes novads |  |  | Smiltenes novada SD |  |  |  |  |  |
|  | Strenču novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Valkas novads |  |  | Psihologs;  Soc.darb. |  |  | Valkas BSAC Saulīte |  |  |
|  | Varakļānu novads |  |  |  |  | Nodibinājums ,,Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles" |  |  |  |
|  | Vecpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Valmiera | Nodibinājums “Fonds “Iespēju tilts” |  |  | Psihologs  Soc.darb.  Soc.rehabil. |  |  |  |  |
|  | **Rezultāti:** | **3 no 26 pašvaldībām** | **1 no 26 pašvaldībām** | **4 no 26 pašvaldībām** | **5 no 26 pašvaldībām** | **5 no 26 pašvaldībām** | **5 no 26 pašvaldībām** | **7 no 26 pašvaldībām** | **4 no 26 pašvaldībām** |

15. tabula apkopo informāciju par privātiem sociālo un SBS pakalpojumu sniedzējiem, kas sastopami VPR. Datu apkopojums rāda, ka aptuveni 50% gadījumu pakalpojumus mērķgrupai nodrošina tieši privāti pakalpojumu sniedzēji. Seši no tiem darbojas VPR teritorijā, kamēr pārējie divi – citos plānošanas reģionos. Nozīmīgākie rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji reģionā ir SIA “Betas nams” un biedrība “Mēs saviem bērniem”, kas sniedz dažādus ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un terapijas bērniem ar FT.

*15.tabula:* Privātie sociālo un SBS pakalpojumu sniedzēji bērniem ar FT VPR.  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

| Nr.p.k. | Bērni ar FT | Darbības sfēra |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
| *Privāti pakalpojumu sniedzēji, t.sk. NVO VPR reģionā* | | |
| 1. | Biedrība "Mēs saviem bērniem" (Madona) | * Atbalsts bērniem ar FT un viņu ģimenēm (apmācības, atbalsta grupas) * Ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumi, terapijas * Sociālā rehabilitācija |
| 2. | Nodibinājums “Fonds “Iespēju tilts” (Valmiera) | * Dienas aprūpes centrs * Atbalsts bērniem un jauniešiem ar invaliditāti, intelektuālās attīstības traucējumiem * Integrācijas programmas |
| 3. | SIA “Betas nams” (Cēsis) | * Sniedz terapeitiskos un rehabilitācijas pakalpojumus. |
| 4. | Nodibinājums "Centrs Valdardze" (Valmiera) | * Konsultācijas vardarbības un krīzes situācijās; * Sociālās aprūpe |
| 5. | Skangaļu muižas "Mājas ģimenes atbalstam" (Priekuļu novads) | * Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija * Krīzes centrs |
| 6. | SIA "Latvijas Neredzīgo biedrības Rehabilitācijas centrs" (Cēsu novads) | * Personu ar redzes invaliditāti rehabilitācija, t.sk. bērnu. |
| *Privāti pakalpojumu sniedzēji, t.sk. NVO citos plānošanas reģionos* | | |
| 7. | Velku biedrība (Rīga) | * Atbalsts bērniem ar FT un to ģimenēm * Apmācības, atbalsta grupas * Sabiedrības informēšana un izglītošana |
| 8. | Nodibinājums ,,Latgales Reģionālais atbalsta centrs Rasas pērles" (Rugāju novads) | * Rehabilitācijas pakalpojumi vardarbībā cietušiem bērniem |

### Sociālo un SBS 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 institūcija (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, Priekuļu, Valkas un novados) mērķa grupai nodrošina vismaz trīs pakalpojumus. 2016. gadā grupu dzīvokļu pakalpojumu sniedza vienīgi nodibinājums “Camphill Rožkalni”, kamēr specializēto darbnīcu, servisa dzīvokļu, sociālās mājas, 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. 21. pielikums).

*16. tabula:* Sociālie un SBS pakalpojumi pilngadīgām personām ar GRT VPR 2016. gadā  
(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* |
|  | Alūksnes novads | DAC "Saules stars" |  |  |  | Psihologs |  | SAC "Alūksne" |  |  |
|  | Amatas novads |  |  |  | "Aprūpe mājās" |  |  |  | Līgums ar privātpersonu |  |
|  | Apes novads |  |  |  |  |  |  | SAC "Trapene" |  |  |
|  | Beverīnas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Burtnieku novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cēsu novads |  |  |  |  | Soc. darbinieks |  |  | Valsts nodrošināts pakalpojums |  |
|  | Cesvaines novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ērgļu novads |  |  |  |  |  |  | Ērgļu BSAC ,,Zīļuks" | Līgums ar Privātpersonu |  |
|  | Gulbenes novads |  |  |  |  |  |  | SAC "Tirza”;  SAC “Siltais” |  |  |
|  | Jaunpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kocēnu novads |  | Camphill ciemats “Rožkalni” |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Līgatnes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Lubānas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Madonas novads |  |  |  |  | Psihologs |  |  |  |  |
|  | Mazsalacas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Naukšēnu novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pārgaujas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Priekuļu novads |  |  |  |  | Psihologs  Soc.darb.  Soc.rehabil. | Sociālo pakalpojumu centrs |  |  |  |
|  | Raunas novads |  |  |  |  |  |  | Gatartas pansionāts |  |  |
| Nodibinājums "Pansija Rauna" |
|  | Rūjienas novads |  |  |  |  |  |  | Biedrība “Rūjienas senjoru māja” |  |  |
| SAC "Lode" |
|  | Smiltenes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Strenču novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Valkas novads |  |  | Atbalsta grupas pilngadīgām personām ar GRT |  |  | Biedrība “Rūjienas senjoru māja” (Rūjiena) | Valkas novada domes Sociālās aprūpes nams |  |  |
|  | Varakļānu novads |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Vecpiebalgas novads | DAC “Rudiņi” |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Valmiera | DAC "Stropiņš" |  |  |  | Soc.darb. |  |  |  |  |
|  | Rezultāti: | 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. Aplēses liecina, ka privātie pakalpojumu sniedzēji ir iesaistīti tikai ~20% gadījumu. Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju un LM SPSR datiem, pilngadīgām personām ar GRT sociālos un SBS pakalpojumus VPR sniedz arī deviņi privāti pakalpojumu sniedzēji (skat. 17. tabula). Pozitīvs SBS pakalpojumu sniedzēja piemērs VPR ir Camphill ciemats Rožkalni, kas piedāvā grupu mājas pakalpojumus, t.sk. arī VPR pašvaldību iedzīvotājiem. VPR darbojas arī vairāki NVO, kas tieši ne specializējas pilngadīgu personu ar GRT aprūpē un apkalpošanā, tomēr sniedz pakalpojumus arī šai mērķgrupai. Vairākas biedrības sniedz aprūpes mājās pakalpojumu personām ar GRT VPR.

*17. tabula:* Sociālie un SBS pakalpojumi pilngadīgām personām ar GRT VPR 2016. gadā  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija)

| Nr.p.k. | Personas ar GRT | Darbības sfēra |
| --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* |
| *Privāti pakalpojumu sniedzēji, t.sk. NVO VPR reģionā* | | |
| 1. | Camphill ciemats “Rožkalni” (Burtnieku novads) | * Aprūpes mājās pakalpojums personām ar GRT. |
| 2. | Nodibinājums "Pansija Rauna" (Raunas novads) | * Ilgstošas un īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija * Palīdzības centrs * Dienas centrs * Aprūpes centrs |
| 3. | Biedrība “Rūjienas senioru māja” (Rūjienas novads) | * Sociālais aprūpes un rehabilitācijas centrs |
| 4. | Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" struktūrvienība "Valkas rajona komiteja" (Valkas novads) | * Sniedz aprūpes mājas pakalpojumu. |
| 5. | Biedrība "Latvijas Samariešu apvienība" dienesta "Samariešu atbalsts mājās" Vidzemes nodaļa (Valmieras pilsēta) | * Sniedz aprūpes mājas pakalpojumu. |
| 6. | Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Seda" (Strenču novads) | * Sniedz ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. |
| 7. | Fonds "Iespēju tilts" Īslaicīgs sociālās aprūpes pakalpojums "Atelpas brīdis" (Valmieras pilsēta) | * Sniedz atelpas brīža pakalpojumu. |
| 8. | Nodibinājuma "Fonds "Iespēju tilts"" Dienas aprūpes centrs "Stropiņš" (Valmieras pilsēta) | * Sniedz dienas aprūpes centra pakalpojumu. |
| 9. | Nodibinājums "Centrs Valdardze" (Valmieras pilsēta) | * Sniedz krīzes centra pakalpojumus. |

### Kopsavillkums un secinājumi

Kopumā DI mērķgrupas pieejamība sociālajiem, jo īpaši SBS pakalpojumiem VPR 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 speficiskas 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 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 rehabilitācijas institūcija, 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 8 NVO u.c. privāti pakalpojumu sniedzēji, un aplēses[[37]](#footnote-38) 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 institūcijas pakalpojums, sociālās rehabilitācijas un individuālās konsultācijas, kas tiek nodrošināti 5-7 pašvaldībās;
* Atelpas brīdis bērniem ar FT VPR nav pieejams (tuvākās pakalpojuma saņemšanas vietas ir Sigulda un Rīga);
* 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.

Pilngadīgas personas ar GRT:

* 9 no 26 VPR pašvaldībām nesniedz mērķgrupai “pilngadīgas personas ar GRT” pielāgotus pakalpojumus, tikai sešas pašvaldības sniedz vairākus pakalpojumus mērķgrupai;
* Salīdzinoši pieejamākie pakalpojumi mērķgrupai ir asistenta pakalpojumi, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas pakalpojums un individuālās konsultācijas, kas tiek nodrošināti 5-7 pašvaldībās;
* Specializēto darbnīcu, servisa dzīvokļu, sociālās mājas, atelpas brīža un sociālā mentora pakalpojumi netiek nodrošināti nevienā no VPR pašvaldībām, grupu dzīvokļa pakalpojumu nodrošina viena pašvaldība;
* Atelpas brīdis bērniem ar FT VPR nav pieejams (tuvākās pakalpojuma saņemšanas vietas ir Sigulda un Rīga);
* Dienas aprūpes centra pakalpojums personām ar GRT tiek sniegts trīs VPR pašvaldībās, taču pakalpojuma kapacitāte jau šobrīd ir pilnībā noslogota;
* Ar mērķa grupu “pilngadīgas personas ar GRT” VPR strādā arī 9 NVO, tomēr datu aplēses liecina, ka apmēram 80% pakalpojumu mērķgrupai nodrošina pašvaldību pakalpojumu sniedzēji.

## 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 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](http://www.vietagimenei.lv).

### 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, Cesvaines) pirmsskolas izglītības iestādes nodrošina speciālās izglītības programmas pirmsskolas vecuma bērniem;
* Saskaņā ar invalīdu un viņu draugu biedrības “Apeirons’ aplikācijas Mapeirons apkopoto informāciju VPR teritorijā vides pieejamība ir Cesvaines vidusskolā.

*39. attēls:* Pirmsskolas izglītības programmu pieejamība VPR.  
(Avots: Pašvaldību mājaslapas)

* Speciālā izglītības programmas skolas vecuma bērniem ir pieejamas 21 pašvaldībā (skat. 40. attēlu):
* Speciālās izglītības programmas nav pieejama 5 pašvaldībās (Strenču, Rūjienas, Līgatnes, Jaunpiebalgas, Ērgļu);
* Speciālās izglītības iestādes ir pieejamas 8 pašvaldībās (Valmieras, Alūksnes, Smiltenes, Kocēnu, Pārgaujas, Naukšēnu, Cēsu, Amatas) (skat. 40. attēlu).
* 7 no 26 pašvaldībām (Smiltenes, Priekuļu, Gulbenes, Ērgļu, 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 biedrības “Apeirons” aplikācijas Mapeirons sniegtajiem datiem vides pieejamība VPR mākslas, mūzikas un sporta izglītības iestādēs, kā arī augstākās izglītības iestādēs VPR teritorijā nav nodrošināta.

*40. attēls:* Specialās izglītības programmu pieejamība VPR.  
(Avots: Pašvaldību mājaslapas)

### 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 slimnīca un Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca;
* Neatliekamos 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;
* Ārstu-speciālistu pakalpojumi (piemēram, psihiatrs, psihologs, psihoterapeits, neirologs, narkologs, fizioterapeits, logopēds, acu ārsta, zobārsts, ortopēds) ir visplašāk pieejami VPR slimnīcās vai privātpraksēs reģiona lielākajās pilsētās – Valmierā, Madonā, Cēsīs, Alūksnē, Gulbenē un Smiltenē;
* VPR ir pieejami 23 neirologi 10 pašvaldībās (Valmieras, Alūksnes, Cēsu, Cesvaines, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Pārgaujas, Smiltenes, Valkas);
* VPR ir pieejami 9 narkologi – Valmieras, Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas, Pārgaujas, Strenču un Valkas pašvaldībās;
* Oftalmologa jeb acu ārsta pakalpojumus VPR sniedz 14 speciālisti 7 pašvaldībās – Valmieras, Alūksnes, Cēsu, Gulbenes, Madonas, Smiltenes 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 biedrības “Apeirons” aplikācijas Mapeirons sniegtajiem datiem vides pieejamība ir Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā un Lubānas aptiekā.

### 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 Smiltenē;
* 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 Smiltenes pašvaldībās;
* Publiski pieejami peldbaseini ir 6 VPR pašvaldībās – Līgatnes, Varakļānu, Burtnieku, Priekuļu, Valmieras, Gulbenes;
* Saskaņā ar biedrības “Apeirons’ aplikācijā Mapeirons apkopotajiem datiem atsevišķu VPR pašvaldību tautas un kultūras namiem, kā arī muzejiem ir faktiska vides pieejamība.

*41. attēls:* Brīvā laika vadīšanas iespējas VPR.  
(Avots: Pašvaldību mājaslapas)

### 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 transprta pakalpojumi ir ierobežoti (kursē no 1-5 sabiedriskā transporta maršrutiem).

### Nodarbinātība

Saskaņā ar 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 bezdarbnieki[[38]](#footnote-39). 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 bezdarbinieki bija personas ar invaliditāti. Atbalsts personām ar invaliditāti piemērota darba meklējumos izvirzīta kā viena no NVA prioritātēm 2017. gadā[[39]](#footnote-40), 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 pakalpojumus[[40]](#footnote-41). 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 profesijās[[41]](#footnote-42). 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.

*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 mehānismiem 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 integrēsies ar sociālo uzņēmumu starpniecību: bezdarbniekiem, personām ar invaliditāti un personām ar GRT[[42]](#footnote-43). ESF projekta “Personu ar invaliditāti vai garīga rakstura traucējumiem integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā”, ko īsteno LM Sociālās integrācijas valsts aģentūra (SIVA), ietvaros tika izstrādāta prasmju sertificēšanas sistēma un prasmju apraksti, kā arī izstrādātas un ieviestas darba tirgus vajadzībām atbilstošas prasmju apmācību programmas. Personām ar invaliditāti vai GRT ir iespējas piedalīties profesionālās rehabilitācijas un prasmju apmācības programmās, pēc kuru pabeigšanas dalībnieki var iegūt apliecinošu dokumentu par apgūto (diplomu vai apliecinājumu)[[43]](#footnote-44).

### Vides pieejamība

Ņemot vērā DI mērķgrupu specifiku, vispārējo un arī SBS 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 pakalpojumu ieviešanai.

Ministru kabineta noteikumi Nr. 60 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 ārstniecība[[44]](#footnote-45). 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 Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca un Straupes narkoloģiskā slimnīca ir nodrošina vismaz daļēju vides pieejamību. No slimnīcām, kas nodrošina 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 biedrības “Apeirons” 2014. gadā veiktā apsekojuma – projekta “Mapeirons” ietvaros tika noskaidrots, ka Rīga un Vidzeme ir pieejamākie Latvijas reģioni personām ar invaliditāti un funkcionāliem traucējumiem[[45]](#footnote-46). 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, uzbrauktuvju 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 Gulbenē [[46]](#footnote-47). Kopumā, ka vides pieejamība vispārējiem pakalpojumiem DI mērķagrupām ir ļoti ierobežota un rada būtiskus šķēršļus pilnvērtīgai pakalpojumu izmantošanai un neatkarīgai dzīvei sabiedrībā.

### Kopsavilkums un secinājumi

* Datu par vispārīgajiem pakalpojumiem apkopojums parāda, ka to pieejamība VPR teritorijā formāli atbilst Reģionālās politikas pamatnostādnēs 2013.– 2019. gadam publisko individuālo pakalpojumu klāstu ("grozu") pa apdzīvoto vietu grupām nosacījumiem.
* Ņemot vērā DI mērķa grupu specifiku, nozīmīgs vispārējo pakalpojumu pieejamības aspekts ir vides pieejamība.
* Biedrības “Apeirons” publiski apkopotie dati par vides pieejamību Latvijā liecina, ka VPR teritorijā vides pieejamība ir ļoti ierobežota.
* 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.

## 

## Vispārējo un SBS pakalpojumu pieejamības šķēršļi

Šajā sadaļā ir apkopoti un analizēti viedokļi par vispārējo un SBS pakalpojumu pieejamības šķēršļiem DI mērķgrupu personām. Sadaļa 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 klātienes 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.

### Šķēršļi SBS pakalpojumu pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām

18. 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 SBS pakalpojumu pieejamībā visām trim DI mērķagrupām. Nozīmīgākais šķērslis, kas raksturo pakalpojumu pieejamību visām mērķgrupām, ir SBS 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 SBS visbiežāk tiek nodrošināta vides pieejamība, taču pašvaldību sniegto pakalpojumu gadījumā tā mēdz būt arī formāla.

*18. tabula:* SBS pakalpojumu 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 |
| „**Bērni BSAC“, bērni ārpusģimenes aprūpē, AAA** | *Pakalpojumu pieejamība* | 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;  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. | 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;  Kvalificētu un profesionālu cilvēkresursu, t.sk. sociālo darbinieku, sociālo rehabilitētāju, trūkums reģionos. | Ārpusģimenes aprūpe nav vērsta 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 „jācīnās“ par iespējām tos saņemt;  AAA trūkst informācijas par atbalsta iespējām, arī par izglītības iespējām aprūpē esošiem bērniem;  Audžuģimenēm ir nepieciešamas individuālas supervīzijas;  Katrai audžuģimenei ir nepieciešama konktatkpersona sociālajā dienestā, kas sniedz atbalstu nepieciešamo pakalpojumu saņemšanas koordinēšanā. |
| *Finansējuma pieejamība* | 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 sniegšananas pabeigšanas (pakalpojumu pēctecībai);  Pašvaldības finansiāli neatbalsta atbalsta sistēmu AAA (ļoti maz pašvaldību paredz finansējumu AAA atbalstam ārpus normatīvos aktos noteiktā apjoma). | Pašvaldības neviedo 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. | Pakalpojumu klāsts un atbalsts AAA ir nevienmērīgs reģionālā griezumā, ko nosaka katras pašvaldības atvēlētie finanšu resursi mērķgrupas sociālajam atbalstam. |
| *Vides pieejamība* | Lielākajā daļā institūciju, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus netiek nodrošināta vides pieejamība personām, t.sk. bērniem ar kustību traucējumiem. Nereti vides pieejamība ir tikai formāla, lai izpildītu normatīvus. | Pašvaldību institūcijas, kas sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus, lielākoties ir izvietotas morāli un tehniski novecojušā infrastrukūrā ar ierobežotu vides pieejamību. |  |
| *Bērni ar FT* | *Pakalpojumu pieejamība* | Ierobežota specializētā transporta pakalpojuma pieejamība;  Specializētā transporta pakalpojuma koordinēšanu efektīvāk veic sociālā pakalpojuma sniedzējs, nekā pakalpojuma nodrošinatājs (piemēram, pašvaldība);  Ierobežota surdotulku pieejamība;  Nav atbalsta sistēma bērnu ar FT vecākiem un agrīnā diagnostika, kas palīdzētu savlaicīgi identificēt problēmu un laikus to risināt. | Pieejamie pakalpojumi nav atbilstoši mērķgrupas vajadzībām;  Ierobežota 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 izglītot vecākus par problēmas risināšanas iespējām. | Trūkst mērķgrupas vajadzībām atbilstoši SBS pakalpojumi, t.sk. speciālisti, DAC, atelpas brīdis, atbalsta grupas vecākiem, u.c. |
| *Finansējuma pieejamība* | Ierobežota finansējuma pieejamība (valsts un pašvaldību līdzekļi sociālo pakalpojumu finansēšanā ir ierobežoti, mērķgrupas maksātspēja ir zema);  Ierobežotas finansiālās iespējas – speciālisti pašvaldībās tiek apmaksāti nepilnā noslodzē vai arī tiek sniegti vienīgi konkrētu projektu ietvaros tikai projekta dalībniekiem, piem. ES fondu atbalstītu sociālo programmu;  Nav valsts un pašvaldību materiālais atbalsts pakalpojuma attīstīšanai, lai uzņemtu lielāku skaitu klientu;  Trūkst pašvaldības finansējums pakalpojumu nodrošināšanai pēc sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšananas pabeigšanas (nav finansējuma optmālai pakalpojumu pēctecības nodrošināšanai); | Finanšu resursu trūkums mērķgrupas sociālo un atbalsta pakalpojumu nodrošināšanai;  SD speciālisti netiek apmaksāti pilnā noslodzē, kas ierobežo pakalpojumu pieejamību. | Pašvaldības nepiešķir finansējumu pakalpojumu izveidei „bērniem ar FT“, jo uzskata, ka sociālās rehabilitācijas un atbalsta sistēmas bērniem ar FT nodrošināšana ir valsts funkcija;  Lielākā daļa atbalsta pakalpojumu tiek sniegti kampaņveidīgi jeb projektu veidā: projektam noslēdzoties, beidzas arī atbalsts. |
| *Vides pieejamība* | Esošajiem sociālajiem un SBS pakalpojumiem, 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. | Vides pieejamība iespēju robežās tiek nodrošināta tikai tajās pakalpojumu sniegšanas vietās, kas sniedz specializētus sociālos, veselības, aprūpes,s izglītības u.c. pakalpojumus mērķgrupai „bērni ar FT“. | Vides pieejamība nereti ir formāla, piem. pacēlājs nestrādā vai darbinieks, kurš apkalpo pacēlāju nav uz vietas. |
| *Pilngadīgas personas ar GRT* | *Pakalpojumu pieejamība* | Esošie pakalpojumi ir maksimāli noslogoti, tiem nav iespējams kāpināt apjomu bez būtikiskiem 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;  Ģimenes locekļiem un atbalsta personām 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 sniegatjiem ieguvumiem. | Ierobežots piejamo pakalpojumu klāsts „pilngadīgām personām ar GRT“;  Speciālisti ir pieejami VSAC, taču tie apkalpo tikai iestāžu klientus;  Ģimenes locekļi un tuvinieki nav informēti un izglītoti par mērķgrupas personas aprūpes vajadzībām un iespējām, t.sk. SBS pakalpojumiem;  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. | Trūkst pakalpojumu un speciālistu ārpus institūcijām;  Daļa personu ar GRT tuvinieku nevēlas, lai persona saņem SBS pakalpojumus, jo vēlas aprūpi nodrošināt paši saviem spēkiem, izmantojot arī personas saņemtos pabalstus šim nolūkam;  Tūkst individuālas pieejas personu ar GRT atbalsta vajadzību risināšanai;  Personu ar GRT tuvieniekiem trūkst izpratne par nepieciešamajiem pakalpojumiem un potenciālajiem ieguvumiem;  Pakalpojumu sniedzēji mēdz izvēlēties klientus, ar kutiem tie vēlas strādā, kā rezultātā smagākie un sarežģītākie gadījumi netiek iekļauti pakalpojumu sniegšanā. |
| *Finansējuma pieejamība* | 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. | Ierobežotas finansiālas iespējas pakalpojumu izveidei un nodrošināšanai mērķgrupai;  Pašvaldības neviedo pietiekamu pakalpojumu klāstu un nenodrošina pietiekamu pakalpojumu apjomu mērķgrupām (piem. psihologi, sociālie darbinieki, sociālie rehabilitētāji tiek piesaistīti nepilnā noslodzē). | Tuviniekiem trūkst līdzekļu, lai nogādātu personas ar GRT pie nepieciešamajiem speciālistiem;  Pašvaldības nenodrošina nepieciešamos speciālistus;  Valsts finansētajiem pakalpojumiem ir ilgs gaidīšanas laiks. |
| *Vides pieejamība* | Esošajiem pakalpojumiem tiek nodrošināta vides pieejamība |  | Vides pieejamība netiek uzskatīta par būtisku šķērsli. |

### Šķēršļi un problēmas vispārējo pakalpojumu pilnvērtīgai sniegšanai un saņemšanai DI mērķa grupām

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

*19. tabula:* Sociālo un SBS pakalpojumu 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 |
| --- | --- | --- |
| Izglītība | *Pakalpojumu pieejamība* | 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 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. |
| *Finansējuma pieejamība* |  |
| *Vides pieejamība* | 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 | *Pakalpojumu pieejamība* | 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 ārstniecības speciālisti (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.). |
| *Finansējuma pieejamība* | Maksas pakalpojumu pieejamība ir ievērojami augstāka, nekā valsts nodrošinātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. |
| *Vides pieejamība* | Veselības aprūpes pakalpojumu vides pieejamība mēdz būt formāla (reāli nefunkcionē). |
| Citi pakalpojumi |  | Ģeogrāfiskais attālums ierobežo pakalpojumu pieejamību, un to neviecina 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 sociālo, ne ārstniecisko pakalpojumu reģistrā, līdz ar to mērķgrupām DI projekta ietvaros nebūs pieejami. |

### Kopsavilkums un secinājumi

* Apkopojot pakalpojumu sniedzēju viedokļus par šķēršļiem SBS un vispārējo pakalpojumu sniegšanā, ir konstatēti gan pakalpojumu pieejamības, gan finansējuma un vides pieejamības šķēršļi.
* Nozīmīgākie pakalpojumu pieejamības šķēršļi ietver atbilstošu SBS pakalpojumu trūkumu (t.i. pakalpojumu neesamību), esošo SBS pakalpojumu pilnīgu noslodzi, kā arī esošo SBS pakalpojumu neatbilstību mērķgrupu vajadzībām. Kā nozīmīga problēma iezīmējas arī preventīvā, izglītojošā un skaidrojošā darba ar mērķgrupām, to ģimenes locekļiem un atbalsta personām trūkums. Situāciju raksturo arī kvalificētu speciālistu un pakalpojumu pēcuzraudzības trūkums. SBS izmantošanu kavē arī mērķgrupām nepieciešamo pakalpojumu un speciālistu koncetrēšanās un pieejamība instītucijās.
* 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 SBS 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 SBS pakalpojumu 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 pārapūpi, 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 īpašas kopšanas pabalstu 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 brigādes, kas koordinēti un regulāri ir pieejamas visu novadu iedzīvotājiem, t.sk. DI mērķgrupas pārstāvjiem.
* Tāpat, būtiski ir risināt vides pieejamības jautājumu sabiedriskās ēkās reģionos.

## Reģionā esošo speciālistu raksturojums

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

### Sociālajā jomā pieejamie cilvēkresursi VPR

Šajā sadaļā apkopoti dati par sociālajā jomā pieejamajiem cilvēkresursiem – pašvaldību sociālo dienestu un pašvaldības pārvaldībā esošu sociālās aprūpes un sociālās palīdzības iestāžu 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 pašvaldībās teritorijā esošām 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, Priekuļu 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 atsaucības 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.

*20.tabula:* Pašvaldību sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku skaits, NVO novietojums VPR pašvaldībās 2016. g.  
(Avots: LM pārskati, LM 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 | Skaits | Uz 1000 iedz. |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  | Alūksnes novads | 89 | 5,14 | 48 | 41 | 23 | 1,33 | Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Alūksnes komiteja" |
|  | Amatas novads | 20 | 3,36 | 20 | 0 | 6 | 1,01 |  |
|  | Apes novads | 41 | 10,65 | 7 | 34 | 4 | 1,04 |  |
|  | Beverīnas novads | 3 | 0,90 | 3 | 0 | 2 | 0,60 |  |
|  | Burtnieku novads | 11 | 1,38 | 11 | 0 | 8 | 1,00 | Nodibinājums "Camphill Rožkalni" |
|  | Cesvaines novads | 17 | 6,10 | 17 | 0 | 3 | 1,08 | Nodibinājums "Grašu BC" |
|  | Cēsu novads | 93 | 4,97 | 43 | 50 | 13 | 0,69 | SIA Betas nams, Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Cēsu komiteja" |
|  | Ērgļu novads | 54 | 16,65 | 3 | 51 | 2 | 0,62 |  |
|  | Gulbenes novads | 98 | 4,28 | 38 | 60 | 20 | 0,87 | Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Gulbenes komiteja" |
|  | Jaunpiebalgas novads | 3 | 1,24 | 3 | 0 | 2 | 0,82 | Biedrība "Solis Piebalgā" |
|  | Kocēnu novads | 11 | 1,67 | 11 | 0 | 7 | 1,06 |  |
|  | Līgatnes novads | 10 | 2,73 | 10 | 0 | 4 | 1,09 |  |
|  | Lubānas novads | 26 | 10,07 | 26 | 0 | 5 | 1,94 |  |
|  | Madonas novads | 122 | 4,78 | 26 | 96 | 21 | 0,82 | Biedrība "Mēs saviem bērniem", biedrība "Latvijas Sarkanais krusts Valmieras komiteja" |
|  | Mazsalacas novads | 6 | 1,74 | 6 | 0 | 4 | 1,16 |  |
|  | Naukšēnu novads | 3 | 1,49 | 3 | 0 | 1 | 0,50 |  |
|  | Pārgaujas novads | 5 | 1,21 | 5 | 0 | 4 | 0,97 | Biedrība "Ģimenei un veselībai" |
|  | Priekuļu novads | 28 | 3,21 | 28 | 0 | 12 | 1,37 | RO Pestīšanas armijas "Skangaļu BASAC", Biedrība "Tava iespēja" |
|  | Raunas novads | 34 | 9,84 | 6 | 28 | 5 | 1,45 | Nodibinājums "Pansija Rauna" |
|  | Rūjienas novads | 41 | 7,40 | 7 | 34 | 5 | 0,90 | Biedrība "Rūjienas senioru māja" |
|  | Smiltenes novads | 28 | 2,11 | 12 | 16 | 11 | 0,83 |  |
|  | Strenču novads | 27 | 7,48 | 6 | 21 | 3 | 0,83 | Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs Seda" |
|  | Valkas novads | 52 | 5,49 | 16 | 36 | 7 | 0,74 | Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts Valkas komiteja" |
|  | 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" |
|  | Varakļānu novads | 14 | 3,99 | 5 | 9 | 4 | 1,14 |  |
|  | Vecpiebalgas novads | 8 | 1,88 | 7 | 1 | 5 | 1,17 |  |

Saskaņā ar LM pārskatu par sociālo pakalpojumu sniegšanu datiem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādes ir novietotas 16 no 26 VPR pašvaldībām (skat. 21. tabula), savukārt pārējās 8 pašvaldībās (Amatas, Beverīnas, Burtnieku, Jaunpiebalgas, Kocēnu, Mazsalacas, Naukšēnu, Pārgaujas) ilgstošās sociālās aprūpes institūcijas nav. Dati liecina, ka institūcijās ir zems veselības aprūpes, rehabilitācijas un sociālā darba speciālistu skaits un proporcija attiecībā pret kopējo darbinieku skaitu.

*21.tabula:* Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās strādājošā personāla skaits pašvaldību griezumā (2016.g.).   
(Avots: LM pārskati)

| Nr.p.k. | Pašvaldības | Institūciju skaits | Personāls institūcijās (skaits) | Veselības aprūpes speciālisti | Rehabilitācijas speciālisti | Sociālā darba speciālisti |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  | Alūksnes novads | 1 | 41 | 3 | 0 | 5 |
|  | Apes novads | 2 | 30 | 2 | 0 | 3 |
|  | Cēsu novads | 1 | 55 | 6 | 0 | 5 |
|  | Cesvaines novads | 2 | 33 | 3 | 3 | 4 |
|  | Ērgļu novads | 2 | 53 | 3 | 0 | 4 |
|  | Gulbenes novads | 3 | 50 | 8 | 1 | 5 |
|  | Līgatnes novads | 1 | 12 | 0 | 3 | 1 |
|  | Lubānas novads | 1 | 19 | 3 | 0 | 0 |
|  | Madonas novads | 5 | 64 | 5 | 2 | 5 |
|  | Priekuļu novads | 1 | 15 | 1 | 2 | 3 |
|  | Raunas novads | 1 | 32 | 2 | 1 | 2 |
|  | Rūjienas novads[[47]](#footnote-48) | 2 | 432 | 52 | 5 | 39 |
|  | Smiltenes novads | 1 | 13 | 0 | 3 | 2 |
|  | Strenču novads | 2 | 44 | 4 | 4 | 3 |
|  | Valkas novads | 2 | 36 | 3 | 0 | 4 |
|  | Valmiera | 2 | 82 | 7 | 2 | 7 |
|  | Varakļānu novads | 1 | 16 | 1 | 0 | 1 |
|  | Vecpiebalgas novads | 1 | 39 | 7 | 0 | 1 |

Detalizētāk aplūkojot speciālistu pieejamību ilgstošas sociālās aprūpes un rehabiltiācijas institūcijās, jāatzīmē, ka rehabilitācijas speciālisti ir pieejami tikai 11 no tām, un to klāsts vienā iestādē 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 iestādēm personāla štatā neietilpst tādi speciālisti kā masieris, logopēds, speciālais pedagogs; ergoterapeits ir pieejams 3 institūcijās (Līgatnes, Raunas, Strenču novados), fizioterapeits – 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. gadā.   
(Avots: LM pārskati )

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 ilgstošās sociālās aprūpes iestādēs, savukārt retāk sastopamais sociālā darba speciālists ir sociālais rehabilitētājs.

*44.attēls:* Sociālā darba speciālisti VPR institūcijās pašvaldību griezumā, 2016. gadā.   
(Avots: LM pārskati )

LM pārskatu dati apkopo informāciju arī par darbinieku skaitu pašvaldības institūcijās, kas sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību (skat. 44. attēlu).

### DI ietvaros reorganizējamo institūciju personāla pārkvalifikācijas un apmācību vajadzības

DI plāna izstrādes lakā tika veikta BSAC darbinieku aptauja, kurā piedalījās 90 darbinieki no 8 VPR BSAC (Smiltenes BĢAC nepiedalījās veiktajā aptaujā). Šīs aptaujas ietvaros tika izzināta un apkopota informācija, par VPR BSAC aprūpes darbinieku pārkvalikācijas 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 personām ar GRT (skat. 45. attēlu).

*45. attēls:* BSAC darbinieku pārkvalifikacijas 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 centra pakalpojuma sniegšanai. Pakalpojumu ietvaros, kuri ir paredzēti bērnu ar FT mērķa grupai vispieprasītākie pakalpojumi pārkvalifikācijai ir - dienas centrs, sociālās rehabilitācijas pakalpojumi un sociālās aprūpes pakalpojumi bērniem, kuriem noteiktas īpašas kopšanas vajadzības. Darbam ar personām ar GRT, BSAC darbinieki izrādīja interesi pārkvalificēties, lai sniegtu - dienas aprūpes centra, atbalsta grupas un grupu nodarbības, īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumu/Individuālo atbalstu un specializētas darbnīcas pakalpojumu. Detalizētāka informācija par BSAC darbinieku pārkvalifikācijas interesēm pa pakalpojumu veidiem ir apkopota 22. tabulā.

*22. tabula:* BSAC darbinieku parkvalifikacijas intereses pa pakalpojumu veidiem.  
(Avots: BSAC sniegtā informācija)

| Mērķa grupas | Pakalpojumi | ĢAC “Zīļuks” | BSAC "Gaujiena" | Gulbenes BĢAC | Valmieras SOS BC | ĢAC “Saulīte” | Grašu BC | BJĀAAC "Ozoli" | Skangaļu BASAC |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbs ar bērniem un jauniešiem ārpus ģimenes aprūpē** | ĢVPP mazā institūcijā |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jauniešu māja |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dienas centrs |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Krīzes centrs |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sociālais aprūpētājs |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Audžuģimene |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ģimeņu atbalsta centrs |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aizbildniecība |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atelpas brīdis |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AAA atbalsta centrs |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Darbs ar bērniem ar FT** | Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dienas 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 pieaugušajiem ar GRT** | Grupu dzīvokļi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprūpe mājās (mobilās brigādes, drošības poga, u.c.) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dienas aprūpes centrs |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atbalsta grupas un grupu nodarbības |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi/Individuāls atbalsts |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Specializētas darbnīcas |  |  |  |  |  |  |  |  |

BSAC darbinieku apmācību vajadzību analīze tika veikta 7 no 8 BSAC, Gulbenes BĢAC sniegtās informācijas ierobežojumu dēļ. 23 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 (skat 12.attēlu).

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 “Ozili” vispieprasītākie apmācību kursi/semināri ir darbs ar autismu slimiem bērniem, emocionālā vardarbība un speciālā pedagoģija, kas netiek vērtēti kā visvajadzīgākie kursi/semināri citos BSAC.

*23. 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* |
|  | Konfliktsituāciju risināšana |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bērnu un jauniešu disciplinēšana |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dažādas terapijas (mūzikas, mākslas, smilšu, u.c.) |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bērnu emocionālā audzināšana |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bērnu ķermeņa valoda |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Darbs ar autismu slimiem bērniem |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Emocionāla vardarbība |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Speciālā pedagoģija |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Stresa vadība |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Jauniešu sagatavošana patstāvīgai dzīvei |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Darbs ar atkarīgiem bērniem un jauniešiem |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Darbs ar bērniem un jauniešiem ar destruktīvu uzvedību |  |  |  |  |  |  |  |

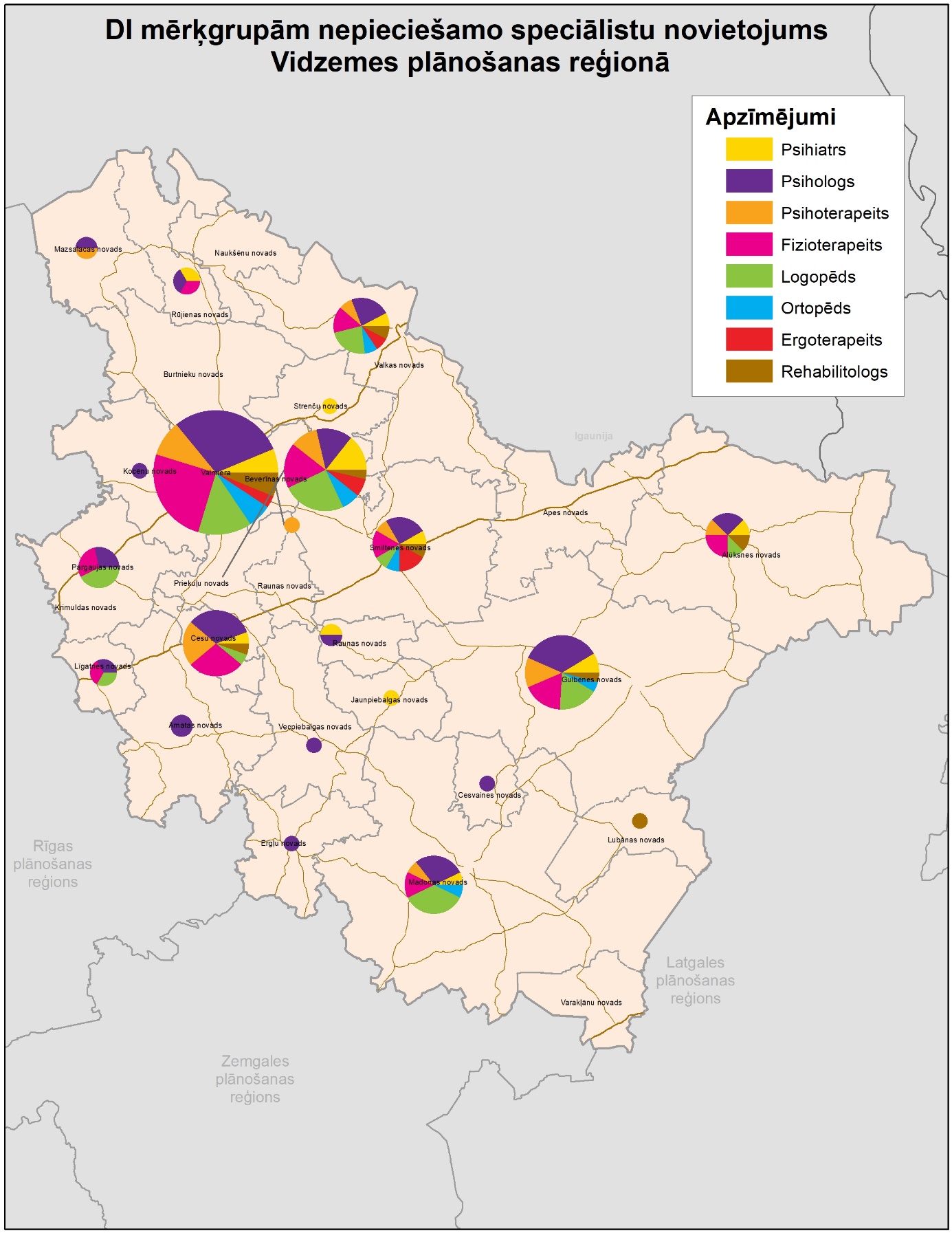
### DI mērķgrupām nepieciešamo ārstu-speciālistu, terapeitu u.c. speciālistu nodrošinājuma raksturojums

Balstoties uz pašvaldību sniegto informāciju un publiski pieejamo informāciju[[48]](#footnote-49), 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 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), rehabilitaloga (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 arī iedzīvotāju skaita ziņā mazākos novados - Jaunpiebalgas, Līgatnes, Lubānas, Pārgaujas, Priekuļu, Raunas, Rūjienas un Strenču, taču lielākoties tas skaidrojams ar kādas insticūcijas (sociālo, veselības aprūpes vai speciālās izglītības pakalpojumu sniedzēju) klātbūtni tajos.

*46.attēls:* VPR esošo speciālistu skaits.  
(Avots: Pašvaldību sniegtā informācija, lvmed.lv, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs)

Analizējot apkopotos datus par terapiju pieejamību DI mērkģrupām 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 – Smiltenes, Priekuļu, Madonas un Valmieras, monteori – Valmieras, Cēsu, Madonas, Priekuļu, Smiltenes, ergoterpateiti ir pieejami Valmieras, Līgatnes, Priekuļu, Smiltenes un Valkas pašvaldībās. Tātad, plašāks terapeitisko pakalpojumu klāsts ir pieejams nacionālas nozīmes attīstības centrā – Valmierā un reģionālas nozīmes attīstības centros – Madonā, Smiltenē, 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)**



### Kopsavilkums un secinājumi

* Sociālās jomas cilvēkresursi VPR pašvaldībās koncentrējas pašvaldību sociālajos dienestos un sociālās aprūpes 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 institūciju darbinieku apmācību vajadzības un intereses ir plašas, darbiniekus 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.

## 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 alternatīvos 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, ilgtspēja. 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 izvērtējumā var neatspoguļoties, ja vien tie nav veidoti vai paplašināti ar ESF un ERAF atbalstu.

### 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. 24. 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 "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.

*24.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 |  |  |  | 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 |  |  |  | Cēsu novads pērk pakalpojumu ārpus pašvaldības esošas biedrības "Latvijas Samariešu apvienība". |
| 1.3. | Izveidot mobilās aprūpes koordinācijas centru un mobilās aprūpes vienības |  |  |  | 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 centrs |  |  |  | - |
| 1.5. | Izveidot mobilās izbraukumu vienības darbam ar bērniem un viņu ģimenes locekļiem krīzes situācijās |  |  |  | - |

* *Pakalpojumi pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem*

No VR Programmā rekomendētajiem pieciem pakalpojumiem, kas paredzēti pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem 2016. gadā tikuši nodrošināti četri (skat. 25. 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 īstenotājs 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 (Priekuļu un Varakļānu) uzrāda, ka pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem tiek nodrošināti higiēnas pakalpojumi, kas VR Programmā arī ietilpts 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 centrs jeb dienas centrs pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēkiem. Pavisam kopā multifunkcionālu dienas centru jeb dienas 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 līdzfinansējumu.

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 centrus novados, kuros to vēl nav.

*25.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana pensijas un pirmspensijas vecuma personām.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr. | 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 |  |  |  | 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 centrus jeb dienas centrus pensijas vecuma cilvēkiem un pirmspensijas vecuma cilvēkiem |  |  |  | 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 |  |  |  | Alūksnes, Jaunpiebalgas, Priekuļu, Raunas, Smiltenes novados. Varakļānu novadā izveidots ar ERAF atbalstu, darbību turpina. |
| 2.5. | Organizēt zupas virtuves pakalpojuma piegādi mājās |  |  |  | Alūksnes, Cēsu, Ērgļu, Gulbenes, Madonas, Mazsalacas, Valkas novados un Valmierā. |

* *pakalpojumi riska 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 divi- trešā līmeņa prioritātes (skat. 26. tabula). No pirmā prioritātes līmeņa pakalpojumiem vienīgais, kas tiek nodrošināts VPR, ir multifunkcionāls dienas centrs vai Ģimenes atbalsta centrs. Šāda vai līdzīga tipa dienas 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 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 Bērni 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 šīs mērķa grupas nodrošinājums ar nepieciešamajiem alternatīvajiem sociāliem pakalpojumiem vērtējams kā zems.

*26.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana riska ģimeņu un disfunkcionālu ģimeņu mērķa grupai.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr. | 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* |
| 3.1. | Izveidot multifunkcionālus dienas centrus vai Ģimeņu atbalsta centrus |  |  |  | Cēsu, Gulbenes, Madonas (ERAF), Priekuļu, Strenču novadi. |
| 3.2. | Nodrošināt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus dzīves vietā - mobilā vienība darbam ar ģimenēm |  |  |  | Amatas novadā - ģimenes asistents. Valmierā - sociālās rehabilitācijas pakalpojums bez mobilās vienības. |
| 3.3. | Izveidot atbalsta un pašpalīdzības grupas ģimenēm ar bērniem |  |  |  | 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 |  |  |  | - |
| 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 |  |  |  | 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 VPR 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 ilgstošas 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 aizbildņu, adoptētāju un audžuģimeņu 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 šīs 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 ilgstošas sociālās aprūpes iestādes, kuru darbību ir grūti, dažkārt pat neiespējami pārstrukturizēt un pārorientēt virzienā uz alternatīvu sociālo pakalpojumu sniegšanu, savukārt NVO vai uzņēmumiem, kas ir gatavi sniegt alternatīvus sociālos pakalpojumus, nereti ir neiespējami sasniegt konkrēto mērķauditoriju.

*27.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupai bāreņi un bez vecāku gādības palikušie.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr. | 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* |
| 4.1. | Pie bērnu ilgstošās aprūpes centriem izveidot „Jauniešu pārejas mājas” |  |  |  | Smiltenes novadā ar LM finansējuma palīdzību izveidota 2013.gadā, pakalpojumu turpina sniegt. |
| 4.2. | Izveidot un nodrošināt atbalsta ģimenes |  |  |  | Beverīnas un Kocēnu novados. |
| 4.3. | Nodrošināt karjeras konsultantus līdz 25 gadu vecumam |  |  |  | Priekuļu novadā. |
| 4.4. | Izveidot multifunkcionālus dienas 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 šī 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 pakalpojumi, tas ir pieejams jauniešiem bezdarbniekiem un ilgstošiem bezdarbniekiem visā Latvijā ESF finansētas atbalsta programmas Nodarbinātības valsts aģentūrā 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. Neviens 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 apmierinošs.

*28.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana mērķa grupām jaunieši bezdarbnieki un ilgstošie bezdarbnieki.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | 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* |
| 5.1. | Nodrošināt atbalsta grupas |  |  |  | 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 |  |  |  | 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 cilvēkiem pēc ieslodzījuma*

Cilvēkiem pēc ieslodzījuma VR Programmā paredzēts ieviest vai pilnveidot septiņus pakalpojumus (skat. 29. 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.

*29.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana cilvēkiem pēc ieslodzījuma.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | 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* |
| 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, cilvēktirdzniecības 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 pakalpojums 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.

*30.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana vardarbībā cietušām personām un viņu ģimenes locekļiem.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | 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 31. 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 "Saulrīti" 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 tādus pakalpojumus kā naktspatversme, zupas virtuve, u.c., kuros potenciālā mērķgrupa proaktīvi meklē palīdzību un atbalstu.

*31.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar atkarības problēmām un līdzatkarīgajiem.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | 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 novados un Valmierā. |
| 8.2. | Atbalstīt pašpalīdzības grupas |  |  |  | Cēsu novadā. |
| 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. 32. 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 tie 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.

*32.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana bezpajumtnieku vajadzībām.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr. | 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. |
| 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. 33. 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, Cesvaines, Kocēnu, Madonas, Mazsalacas, Varakļānu, Vecpiebalgas, Valmieras) savā teritorijā dzīvojošiem cilvēkiem ar FT nodrošina dienas centra 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. Cesvaines un Kocēnu pašvaldības gan atzīmē, ka šo pakalpojumu pērk tieši bērniem ar FT un GRT, savukārt Varakļānu novadā dienas 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 “Champhill ciemata Rožkalni sociāli terapeitiskā māja”. 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.

*33.tabula:* VR Programmā rekomendēto pakalpojumu ieviešana personām ar FT.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr. | 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 centru cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem pēc 18 gadu vecuma |  |  |  | Alūksnes (ESF), Cēsu (ESF), Cesvaines (PĀP tikai bērniem), Kocēnu (tikai bērniem), Madonas (ERAF), Mazsalacas (PĀP), Varakļānu (ERAF, arī bērniem ar FT), Vecpiebalgas (ERAF) novados un Valmierā (PP). |
| 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 novadā |
| 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 grupasģimenes locekļiem |  |  |  |  |
| 10.14. | Mobilā aprūpe |  |  |  | Cēsu novadā |

### Kopsavilkums un secinājumi

Kopumā 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. 34. tabula). Nākamais skaitliski plašāk nodrošinātais pakalpojums ir krīzes centra pakalpojums bērniem, 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 apgrūtinoši nodalīt mērķgrupas tik detalizētā griezumā, kā VR programmā definēts. Rezultātu apkopojums rāda, ka vairumā gadījumu sociālie pakalpojumi tiek sniegti vairākām mērķgrupām vienlaicīgi, piemēram, dienas 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. Vienlaikus, pašvaldību sociālajiem dienestiem būtu rūpīgi jāseko, lai sniegtie pakalpojumi nekļūst pārlieku vispārīgi, bet saglabā individuālām vajadzībām atbilstošos aspektus.

*34.tabula:* VR Programmas ietvaros sniegtie pakalpojumi, kuri nodrošināti skaitliski visvairāk VPR pašvaldībās 2016. gadā.   
(Avots: Autoru apkopojums)

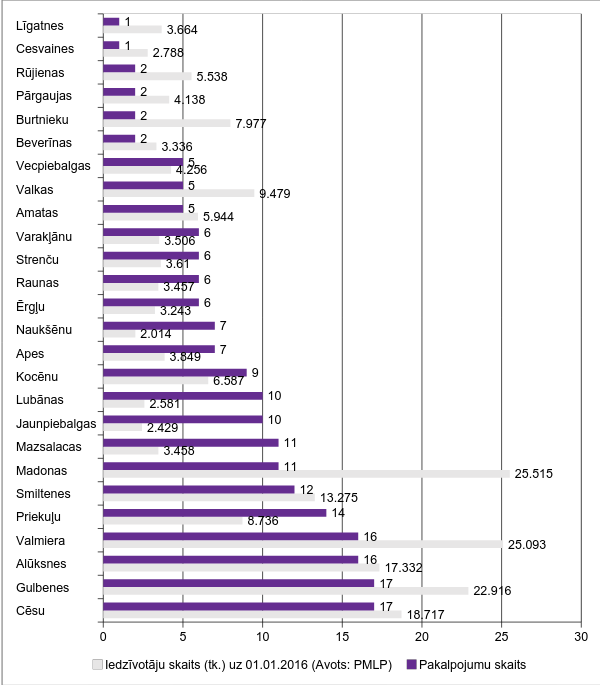
| Nr. VR Programmā | Aktivitāte | Pašv.sk. | Mērķa grupa |
| --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 2.1. | Nodrošināt profesionālu sociālās aprūpes pakalpojumus dzīves vietā – aprūpe mājās | 20 | Pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēki |
| 8.2. | Nodrošināt krīzes centra pakalpojumus bērniem | 16 | Vardarbībā cietušas personas un viņu ģimenes locekļi, cilvēktirdzniecības upuri |
| 11.7. | Nodrošināt personīgā asistenta pakalpojumus | 14 | Personas ar FT, prognozējamu invaliditāti un personas, kas kopj slimu ģimenes locekli |
| 8.3. | Nodrošināt krīzes centra pakalpojumus pieaugušajiem | 13 | Vardarbībā cietušas personas un viņu ģimenes locekļi, cilvēktirdzniecības upuri |
| 3.3. | Izveidot atbalsta un pašpalīdzības grupas ģimenēm ar bērniem | 12 | Riska ģimenes un disfunkcionālas ģimenes |

Analizējot VR programmas ietvaros izveidoto pakalpojumu ilgtspējas aspektu, 9 no kopskaitā 14 alternatīvajiem sociālajiem pakalpojumiem, kuru izveidei vai paplašināšanai piesaistīts ES finansējums, tiek sniegti arī pēc projektu īstenošanas beigām (2016. g.) (skat. 35. tabula). Kopumā, VR Programmas ietvaros izveidoto alternatīvo sociālo pakalpojumu ilgtspēja ir vērtējama kā vidēji augsta.

*35.tabula:* Ar ES finansiālu atbalstu ieviestie vai paplašinātie pakalpojumi 2010.-2015.g.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| N.p.k. | Projekta nosaukums | Finansējuma saņēmējs | Fonds | Pakalpojuma statuss 2016.gadā |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *6* |
|  | Alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstīšana Alūksnes novadā | Alūksnes novada Sociālais dienests | ESF | Aktīvs |
|  | Sociālās rehabilitācijas pasākumu Apes novada sociālā riska grupu integrēšanai sabiedrībā | Apes novada dome | ESF | Aktīvs |
|  | Iespēju programma pusaudžiem | Biedrība „Ģimenei un veselībai” | ESF | Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās |
|  | Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana Burtnieku novadā | Burtnieku novada pašvaldības Sociālais dienests | ESF | Noslēdzies |
|  | Vidzemes reģiona mobilais sociālo pakalpojumu Resursu centrs | Cēsu novada pašvaldības aģentūra "Sociālais dienests" | ESF | Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās |
|  | Invalīdu habilitācijas - dienas centrs | Cēsu novada pašvaldības aģentūra "Sociālais dienests" | ESF | Aktīvs |
|  | Alternatīvu sociālo pakalpojumu attīstība Kocēnu novadā | Kocēnu novada dome | ESF | Noslēdzies |
|  | Ģimeņu stiprināšanas programmas izstrāde un ieviešana Cēsu novadā | Latvijas SOS Bērnu ciematu asociācija | ESF | Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās |
|  | Dzelzavas dienas aprūpes centra telpu rekonstrukcija | Madonas novada dome | ERAF | Aktīvs |
|  | Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pilnveidošana „Centrā Valdardze” | Nodibinājums "Centrs Valdardze" | ESF | Īstenota programma, pakalpojuma sniegšana turpinās |
|  | Sociālās rehabilitācijas programmas izstrāde un ieviešana pirmspensijas un pensijas vecuma personām Priekuļu novadā | Priekuļu novada Sociālais dienests | ESF | Aktīvs |
|  | Starpnovadu prioritāro sociālo pakalpojumu sistēmas izstrāde un ieviešana Vidzemē | SIA "Pirmais Patronāžas Serviss" | ESF | Noslēdzies, īstenotājs pakalpojumu turpina sniegt |
|  | Alternatīvās aprūpes centra izveide Varakļānos | Varakļānu novada dome | ERAF | Aktīvs |
|  | 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, Burtnieku un Beverīnas novadiem, kur ieviesto nodrošināto pakalpojumu skaits ir tikai 1 vai 2. Tātad, pašvaldību aktivitāte VR Programmas ietekmē 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.

*48.attēls:* VR Programmas ietvaros ieviesto un nodrošināto pakalpojumu skaitu katrā VPR pašvaldībā.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

## Esošās situācijas kopsavilkums un secinājumi

Šī nodaļa apkopo iepriekšējās nodaļās izvērstāk izklāstītos 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.

### Esošā situācija mērķgrupai “bērni BSAC”

* VPR BSAC 01.06.2017. uzturējās 200 bērni no visas Latvijas, kamēr kopējais vietu skaits 9 VPR reģionā 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 institūcijās ievietotiem bērniem no VPR. Tas norāda, ka kopējais vietu skaits VPR BSAC ievērojami pārsniedz vajadzību pēc ilgstošas sociālās aprūpes 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)[[49]](#footnote-50). Pašreizējais jauniešu mājas pakalpojuma nodrošinājums VPR ir nepietiekams.
* Ārpusģimenes aprūpes iestāžu 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 pakalpokumu 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 ilgtermiņa, kurus sniedz efektīvs preventīvais darbs, kas vērsts uz personu nonākšanas institūcijā skaita samazināšanai. Tas pats attiecas arī uz atbalsta pasākumiem AAA.
* Aizbildņu un audžuģimeņu novietojums VPR reģiona 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, 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 rehabilitācijas pakalpojuma sniedzēji, kas plāno sniegt pakalpojumu atbilstoši ĢVPP nosacījumiem ilgtermiņā.

### Esošā situācija mērķgrupai “bērni ar FT”

* VPR DI projekta ietvaros tikuši izvērtēti 296 “bērni ar FT”, bet projekta mērķgrupas prognoze 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 institūcijās, ir augsts jeb ~154 bērni, tomēr realitātē šis skaitlis 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 sociālo un SBSP pakalpojumu 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.
* Secializētā transporta pakalpojums tiek nodrošināts tikai 6 VPR pašvaldībās (Alūksnes, Amatas, Burtnieku, Cēsu, Madonas, Priekuļu novados).
* Izvērtējuma 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. Līdz pat 2017. g. septembrim VPR nebija arī neviena atelpas brīža pakalpojuma sniedzēja.
* Kopumā mērķa grupai “bērni ar FT” VPR pašvaldībās trūkst sociālie, t.sk. SBS pakalpojumi un nepieciešamie speciālisti, kā arī esošā vispārējo pakalpojumu saņemšanas sistēma, t.sk. infrastruktūra nav pielāgota mērķgrupas iekļaušanai sabiedrībā.

### Esošā situācija mērķgrupai “pilngadīgas 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 pilngadīgajām 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 pilngadīgu personu ar GRT skaits, kurām ir psihiska saslimšana, t.sk. smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa) VPR pašvaldībās šobrīd sasniedz 2 931. Pašvaldību sociālo dienestu redzeslokā esošas personas, kurām ir risks nonākt ilgstošas aprūpes 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 pilngadīgas personas ar GRT ir nonākušas institūcijās, ir slimība un atbalsta pakalpojumu nepietiekamība dzīvei sabiedrībā.
* Personas ar GRT ir DI mērķagrupa, 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 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 Rožkalni Camphill.
* Kopumā mērķa grupai “personas ar GRT” trūkst sociālo, t.sk. SBS pakalpojumu reģionā, kā arī esošā pakalpojumu saņemšanas sistēma nav pielāgota mērķgrupas iekļaušanai sabiedrībā.

# Deinstucionalizācijas rīcības plāns

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

## Mērķis un uzdevumi

Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 313 (16.06.2015.) 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 sasaucas arī ar VPR deinstitucionalizācijas 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”, “pieaugušajiem 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 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu 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.**

* plānotu institūciju slēgšanu, kur bērni, cilvēki ar invaliditāti (tai skaitā personas ar garīga rakstura traucējumiem) un gados vecāki cilvēki dzīvo izolēti no sabiedrības, saņem standartiem neatbilstošu aprūpi un atbalstu, un nereti ir ierobežota cilvēktiesību izmantošana;
* vispārējo pakalpojumu, tādu kā izglītība un apmācība, nodarbinātība, mājoklis, veselības aprūpe un transports pieejamības nodrošināšanu visiem bērniem un pilngadīgām personām ar atbalsta vajadzībām.

## Rīcības plāns: īstenojamie pasākumi, rezultāti un rādītāji, atbildīgās puses

*36.tabula.* Rīcības plāns.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | **Uzdevumi** | Nr.p.k. | **Rīcības virzieni** | Nr.p.k. | **Īstenojamās aktivitāte** | | Nr.p.k. | **Rīcības rezultāti (stratēģiskā līmenī)** | **Izpildītājs** | **Termiņš** | **Budžets** | **Finansējuma avots** | **Iznākuma rezultatīvie rādītāji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | ***2*** | *3* | ***4*** | *5* | ***6*** | | *7* | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** |
| **1** | Preventīvu pasākumu īstenošana | 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, NVO līdzekļi | Apzinātas mērķgrupas personu aktuālās vajadzības; individuālo vajadzību izvērtējumu atkārtota veikšana; jaunu mērķgrupas 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, NVO līdzekļi | Izveidots un nodrošināts mērķgrupu personu vajadzībām atbilstošs pakalpojumu klāsts |
| 1.2. | Efektīvs preventīvs darbs ar mērķgrupām, to ģimenēm u.c. atbalsta personām | 1.2.1. | Ģimenes atbalsta pakalpojumu izveide un nodrošināšana mērķgrupas personu dzīvesvietā | | 1.2. | Pašvaldības veic preventīvo darbu ar DI mērķagrupām | Pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | 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 | | Pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | Sociālajam dienestam ir resursi un kapacitāte prventīvā darba īstenošanai pašvaldībā |
| 1.2.3. | Atbalsta pakalpojumu un informācijas sniegšana mērķgrupas personu ģimenes locekļiem un citām pietuvinātajām personām | | Pašvaldības, sociālie dienesti, NVO u.c. sociālo pakalpojumu sniedzēji | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | Pieaug ģimenes locekļu informētība un izpratne par mērķgrupas personu aprūpes vajadzībām |
| 1.3. | AAA stiprināšana | 1.3.1. | AAA atbalsta pakalpojumu izveide un nodrošināšana | | 1.3. | AAA ir izveidota stipra kopiena, kuras ietvaros tiek nodrošināts savstarpējs atbalsts. AAA ir informēti un izmanto psiholoģisko, juridisko un cita veida atbalstu, ko nodrošina pašvaldības | LM, pašvaldības, sociālie dienesti, NVO | Pastāvīgi | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros, LM programma AAA atbalstam | ESF, LM, pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | Izveidots un nodrošināts AAA atbalsta pakalpojumu klāsts |
| 1.3.2. | AAA kopienas stiprināšana | | LM, pašvaldības, sociālie dienesti, NVO | Regulāri, ne retāk kā 2xgadā | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros, LM programma AAA atbalstam | ESF, LM, pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | Izveidots un nodrošināts AAA kopienas stiprināšanas pasākumu klāsts |
| 1.4. | Nodarbinātības veicināšana personām ar GRT | 1.4.1. | Sociālās uzņēmējdarbības veicināšana | | 1.4. | Pieaugušas personas ar GRT iespēju robežās var realizēt sevi darba tirgū un nodrošināt sev stabilus ienākumus | Pašvaldības, NVO | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | Pašvaldībā ir izveidots sociālās uzņēmējdarbības "kontaktpunkts", t.i. pašvaldības darbinieks, struktūrvienība u.mlt., kas cita starpā koordinē sociālās uzņēmējdarbības attīstības funkciju |
| 1.4.2. | Mērķgrupas personu nodarbinātības veicināšana pašvaldībās | | LM, NVA, SIVA, pašvaldības, sociālie dienesti, NVO | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | LM, pašvaldību budžets, NVO līdzekļi | Pašvaldības sadarbībā ar partneriem atbalsta un rīko seminārus, apmācības, informatīvus pasākumus iedzīvotājiem un uzņēmumiem par sociālo uzņēmējdarbību |
| **2** | Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstīšana | 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 metodiskais atbalsts, kā arī iespēja regulāri apmainīties ar pieredzi un labo praksi. | VPR, pašvaldības, NVO u.c. SBSP sniedzēji | Regulāri, 1xgadā | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | ESF, pašvaldību budžets | Apzinātas visu SBSP sniegšanā iesaistīto speciālistu apmācību vajadzības |
| 2.1.2. | SBSP speciālistu apmācību īstenošana | | VPR, pašvaldības, profesionālās pilnveides izglītības iestādes | Līdz 2020. g. | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | ESF, pašvaldību budžets | Nodrošinātas apmācības visiem 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 | Pašvaldību budžets | Nodrošināts regulārs profesionāls un psiholoģisks atbalsts, t.sk. supervīzijas visiem SBSP sniedzējiem atbilstoši vajadzībām |
| 2.1.4. | Nodrošināt regulāru informatīvo un metodisko atbalstu SBSP sniedzējiem | | LM, VPR, pašvaldības, NVO, u.c. SBSP sniedzēji | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | ES fondi, LM, pašvaldību budžets | Nodrošināts regulārs informatīvs un metodisks atbalsts visiem SBSP sniedzējiem atbilstoši vajadzībām |
| 2.2. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide vai pielāgošana | 2.2.1. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma bērniem sniegšanai VPR | Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai **Gulbenes novadā** | 2.2.1. | Izveidota infrastruktūra un materiāltehniskā bāze, lai sniegtu ĢVPP bērniem VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 181 500 | ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%) | Jaunizveidotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 10 vietas ĢVPP bērniem |
| Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai **Madonas novadā** | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 217 800 | ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%) | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas ĢVPP bērniem |
| Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 145 200 | ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%) | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas ĢVPP bērniem |
| Infrastruktūras izveide ĢVPP bērniem sniegšanai **Valkas novadā** | CFLA, LM, Valkas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 175 601 | ERAF (85%), nacionālais publiskais līdzfinansējums (15%) | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas ĢVPP bērniem |
| 2.2.2. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes pielāgošana ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma bērniem sniegšanas nosacījumiem VPR | Infrastruktūras pielāgošana ĢVPP bērniem sniegšananas nosacījumiem **"Valmieras SOS bērnu ciemats"** | 2.2.2. | Pielāgota infrastruktūra un materiāltehniskā bāze, lai sniegtu ĢVPP bērniem VPR pašvaldībās | "Valmieras SOS BC" | 2018.-2020. g. | Atkarībā no izvēlēto reorganizācijas rekomendāciju īstenošanas un attīstības nodomiem. | Iestādes budžets | Pielāgotas normatīviem atbilstošas 6-12 vietas ĢVPP bērniem |
| Infrastruktūras pielāgošana ĢVPP bērniem sniegšananas nosacījumiem **"Grašu bērnu ciemats"** | Nodibinājums "Grašu BC" | 2018.-2020. g. | Atkarībā no izvēlēto reorganizācijas rekomendāciju īstenošanas un attīstības nodomiem. | Iestādes budžets | Pielāgotas normatīviem atbilstošas 6-16 vietas ĢVPP bērniem |
| Infrastruktūras pielāgošana ĢVPP bērniem sniegšananas nosacījumiem **RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam"** | RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam" | 2018.-2020. g. | Atkarībā no izvēlēto reorganizācijas rekomendāciju īstenošanas un attīstības nodomiem. | Iestādes budžets | Pielāgotas normatīviem atbilstošas 6-8 vietas ĢVPP bērniem |
| 2.2.3. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai VPR | Infrastruktūras izveide jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai **Madonas novadā** | 2.2.3. | Izveidota infrastruktūra un materiāltehniskā bāze, lai sniegtu jauniešu mājas pakalpojumu VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 68 000 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 8 vietas jauniešu mājas pakalpojumā |
| Infrastruktūras izveide jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 68 000 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 8 vietas jauniešu mājas pakalpojumā |
| Infrastruktūras izveide jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai **Valkas novadā** | CFLA, LM, Valkas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 68 000 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 8 vietas jauniešu mājas pakalpojumā |
| 2.2.4. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes pielāgošana jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai VPR | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes pielāgošana jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai **"Valmieras SOS bērnu ciemats"** | 2.2.4. | Pielāgota infrastruktūra un materiāltehniskā bāze, lai sniegtu ĢVPP bērniemuniešu mājas pakalpojumu VPR pašvaldībās | "Valmieras SOS BC" | 2018.-2023. g. | Atkarībā no izvēlēto reorganizācijas rekomendāciju īstenošanas un attīstības nodomiem. | Iestādes budžets | Pielāgotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 6-12 vietas jauniešu mājas pakalpojumā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes pielāgošana jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai **"Grašu bērnu ciemats"** | Nodibinājums "Grašu BC" | 2018.-2023. g. | Atkarībā no izvēlēto reorganizācijas rekomendāciju īstenošanas un attīstības nodomiem. | Iestādes budžets | Pielāgotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 6-18 vietas jauniešu mājas pakalpojumā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes pielāgošana jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanai **RO "Pestīšaas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam"** | RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam" | 2018.-2023. g. | Atkarībā no izvēlēto reorganizācijas rekomendāciju īstenošanas un attīstības nodomiem. | Iestādes budžets | Pielāgotas starptautiskiem un nacionāliem normatīviem atbilstošas 6-8 vietas jauniešu mājas pakalpojumā |
| 2.2.5. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT VPR | Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijaspakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Alūksnes novadā** | 2.2.5. | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 137 968 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Alūksnes un Apes novados |
| Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Amatas novadā** | CFLA, LM, Amatas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 23 800 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Amatas un Līgatnes novados |
| Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Cēsu novadā** | CFLA, LM, Cēsu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 341 576 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai Cēsu, Pārgaujas, Priekuļu un Raunas novados |
| Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Gulbenes novadā** | CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 50 000 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Gulbenes novadā |
| Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Kocēnu novadā** | CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 45 105 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Kocēnu novadā |
| Infrastruktūras izveide sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Madonas novadā** | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 100 823 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Madonas, Cesvaines, Ērgļu, Lubānas, Varakļānu, Vecpiebalgas novados |
| Infrastruktūras izveide sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Mazsalacas novadā** | CFLA, LM, Mazsalacas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 82 250 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Mazsalacas, Naukšēnu, Rūjienas novados |
| Infrastruktūras izveide sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 114 089 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Smiltenes, Jaunpiebalgas un Valkas novados |
| Infrastruktūras izveide sociālo un rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Valmieras pilsētā** | CFLA, LM, Valmieras pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 372 000 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Izveidota infrastruktūra sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai bērniem ar FT Valmieras pilsētā, Beverīnas, Burtnieku un Strenču novados |
| 2.2.6. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai bērniem ar FT VPR | Infrastruktūras izveide dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Alūksnes novadā** | 2.2.6. | Izveidota infrastruktūra dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 32 900 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 12 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT Alūksnes novadā |
| Infrastruktūras izveide dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Cēsu novadā** | CFLA, LM, Cēsu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 27 594 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT Cēsu novadā |
| Infrastruktūras izveide dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Madonas novadā** | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 33 749 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 13 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT Madonas novadā |
| Infrastruktūras izveide dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 26 320 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT Smiltenes novadā |
| Infrastruktūras izveide dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar FT **Valmieras pilsētā** | CFLA, LM, Valmieras pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 79 491 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 20 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT Valmieras pilsētā |
| 2.2.7. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide atelpas brīža pakalpojuma sniegšanai bērniem ar FT VPR | Infrastruktūras izveide atelpas brīža pakalpojuma nodrošināšanai bērniem ar FT **Cēsu novadā** | 2.2.7. | Izveidota infrastruktūra atelpas brīža pakalpojuma sniegšanai bērniem ar FT no VPR | CFLA, LM, Cēsu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 26 532 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT |
| Infrastruktūras izveide atelpas brīža pakalpojuma nodrošināšanai bērniem ar FT **Madonas novadā** | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 13 266 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 5 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT |
| Infrastruktūras izveide atelpas brīža pakalpojuma nodrošināšanai bērniem ar FT **Valmieras pilsētā** | CFLA, LM, Valmieras pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 39 798 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 15 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā bērniem ar FT |
| 2.2.8. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personāma ar GRT VPR | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Alūksnes novadā** | 2.2.9. | Izveidota infrastruktūra grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT Alūksnes novadā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Amatas novadā** | CFLA, LM, Amatas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 101 336 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Amatas un Līgatnes novadiem |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Cēsu novadā** | CFLA, LM, Cēsu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT Cēsu novadā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Gulbenes novadā** | CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 182 405 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 18 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT Gulbenes novadā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Kocēnu novadā** | CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 141 870 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 14 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Kocēnu un Beverīnas novadiem |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Madonas novadā** | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 141 870 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 14 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT Madonas novadā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Mazsalacas novadā** | CFLA, LM, Mazsalacas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT Mazsalacas novadā |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Raunas novadā** | CFLA, LM, Raunas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 81 069 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Raunas, Jaunpiebalgas un Vecpiebalgas novadiem |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Rūjienas novadā** | CFLA, LM, Rūjienas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 354 676 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 35 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Smiltenes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Valkas novadā** | CFLA, LM, Valkas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Valkas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Valmieras pilsētā** | CFLA, LM, Valmieras pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas grupu dzīvokļa pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Valmieras pilsētas |
| 2.2.9. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT VPR | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Apes novadā** | 2.2.9. | Izveidota infrastruktūra dienas aprūpes centra pakalpojumu nodrošināšanai pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Apes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 49 519 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 9 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Apes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Alūksnes novadā** | CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 182 405 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 18 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Alūksnes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Amatas novadā** | CFLA, LM, Amatas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 65 535 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 12 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Amatas un Līgatnes novadiem |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Cēsu novadā** | CFLA, LM, Cēsu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 388 454 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 33 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Cēsu novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Gulbenes novadā** | CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 202 672 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 20 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Gulbenes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Kocēnu novadā** | CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 162 138 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 16 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Kocēnu un Beverīnas un novadiem |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Madonas novadā** | CFLA, LM, Madonas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 222 939 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 22 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Madonas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Mazsalacas novadā** | CFLA, LM, Mazsalacas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 79 336 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 11 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Mazsalacas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Lubānas novadā** | CFLA, LM, Lubānas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 89 015 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 13 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Lubānas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Priekuļu novadā** | CFLA, LM, Priekuļu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 182 405 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 18 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Priekuļu novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Raunas novadā** | CFLA, LM, Raunas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 111 470 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 11 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Raunas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Rūjienas novadā** | CFLA, LM, Rūjienas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 243 206 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 24 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Rūjienas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | ERAF 445 878 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 44 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Smiltenes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Valkas novadā** | CFLA, LM, Valkas pašvaldība | 2018.-2020. g. | ERAF 243 206 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 24 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Valkas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Valmieras pilsētā** | CFLA, LM, Valmieras pašvaldība | 2018.-2020. g. | ERAF 547 214 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 50 vietas dienas aprūpes centra pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Valmieras pilsētas |
| 2.2.10. | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT VPR | Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Alūksnes novadā** | 2.2.10. | Izveidota infrastruktūra specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās | CFLA, LM, Alūksnes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 76 002 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 15 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Alūksnes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Amatas novadā** | CFLA, LM, Amatas pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 33 490 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 8 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Amatas un Līgatnes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Cēsu novadā** | CFLA, LM, Cēsu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 157 071 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 31 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Cēsu novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Gulbenes novadā** | CFLA, LM, Gulbenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 91 202 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 18 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Gulbenes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Kocēnu novadā** | CFLA, LM, Kocēnu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 50 668 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 10 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Kocēnu novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Naukšēnu novadā** | CFLA, LM, Naukšēnu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 46 800 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 11 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Naukšēnu novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Priekuļu novadā** | CFLA, LM, Priekuļu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 76 002 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 15 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Priekuļu novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Raunas novadā** | CFLA, LM, Naukšēnu pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 111 470 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 11 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Raunas novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Smiltenes novadā** | CFLA, LM, Smiltenes pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 121 603 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 24 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Smiltenes novada |
| Infrastruktūras un materiāltehniskās bāzes izveide specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanai pilngadīgām personām ar GRT **Valmieras pilsētā** | CFLA, LM, Valmieras pašvaldība | 2018.-2020. g. | EUR 177 338 | ERAF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Jaunizveidotas normatīviem atbilstošas 30 vietas specializēto darbnīcu pakalpojumā pilngadīgām personām ar GRT no Valmieras pilsētas |
| 2.3. | SBSP attīstība un nodrošināšana mērķgrupas personām | 2.3.1. | Nodrošināt ĢVPP pieejamību VPR | Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **Gulbenes novadā** | 2.3.1. | Pieejams normatīviem atbilstošs ĢVPP bērniem ārpusģimenes aprūpē no VPR pašvaldībām | Gulbenes pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts ĢVPP 10 Gulbenes un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **Madonas novadā** | Madonas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts ĢVPP 16 Madonas un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **Smiltenes novadā** | Smiltenes pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts ĢVPP 8 Smiltenes un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **Valkas novadā** | Valkas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts ĢVPP 8 Valkas un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **"Valmieras SOS BC"** | Valmieras SOS BC | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti, ziedojumi, citi piesaistīti līdzekļi | Nodrošināts ĢVPP 6-12 bērniem no VPR pašvaldībām |
| Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **"Grašu BC"** | Grašu BC | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti, ziedojumi, citi piesaistīti līdzekļi | Nodrošināts ĢVPP 6-16 bērniem no VPR pašvaldībām |
| Nodrošināt ĢVPP pakalpojuma sniegšanu **RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam"** | RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam" | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti, ziedojumi, citi piesaistīti līdzekļi | Nodrošināts ĢVPP 6-8 bērniem no VPR pašvaldībām |
| 2.3.2. | Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma pieejamību VPR | Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanu **Madonas novadā** | 2.3.2. | Pieejams normatīviem atbilstošs jauniešu mājas pakalpojums jauniešiem ārpusģimenes aprūpē no VPR pašvaldībām | Madonas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts jauniešu mājas pakalpojums 8 Madonas un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanu **Smiltenes novadā** | Smiltenes pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts jauniešu mājas pakalpojums 8 Smiltenes un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanu **Valkas novadā** | Valkas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts jauniešu mājas pakalpojums 8 Valkas un apkārtējo novadu bērniem |
| Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanu **"Valmieras SOS BC"** | Valmieras SOS BC | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti, ziedojumi, citi piesaistīti līdzekļi | Nodrošināts jauniešu mājas pakalpojums 6-12 jauniešiem no VPR pašvaldībām |
| Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanu **"Grašu BC"** | Grašu BC | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti, ziedojumi, citi piesaistīti līdzekļi | Nodrošināts jauniešu mājas pakalpojums 6-16 jauniešiem no VPR pašvaldībām |
| Nodrošināt jauniešu mājas pakalpojuma sniegšanu **RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam"** | RO "Pestīšanas armijas Skangaļu māja ģimenes atbalstam" | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti, ziedojumi, citi piesaistīti līdzekļi | Nodrošināts jauniešu mājas pakalpojums 6-8 jauniešiem |
| 2.3.3. | Nodrošināt sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu centra pieejamību bērniem ar FT VPR | Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Alūksnes novadā** | 2.3.3. | Pieejami sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas centri bērniem ar FT VPR pašvaldībās | Alūksnes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Alūksnes un Apes novadiem |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Amatas novadā** | Amatas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Amatas un Līgatnes novadiem |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Cēsu novadā** | Cēsu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Cēsu, Pārgaujas, Priekuļu un Raunas novadiem |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Gulbenes novadā** | Gulbenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Gulbenes novada |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Kocēnu novadā** | Kocēnu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Kocēnu novada |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Madonas novadā** | Madonas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Madonas, Cesvaines, Ērgļu, Lubānas, Varakļānu un Vecpiebalgas novadiem |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Mazsalacas novadā** | Mazsalacas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Mazsalacas, Naukšēnu un Rūjienas novadiem |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Smiltenes novadā** | Smiltenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Smiltenes, Jaunpiebalgas un Valkas novadiem |
| Nodrošināt infrastruktūru sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai bērniem ar FT **Valmieras pilsētā** | Valmieras pilsētas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināta vieta sociālās rehabilitācijas un ārstnieciskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai visiem DI Projektā iekļautajiem bērniem no Beverīnas, Burtnieku un Strenču novadiem |
| 2.3.4. | Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojumu pieejamību bērniem ar FT VPR | Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Alūksnes novadā** | 2.3.4. | Pieejams dienas aprūpes centra pakalpojums bērniem ar FT VPR pašvaldībās | Alūksnes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināti dienas aprūpes centra pakalpojumi 12 bērniem ar FT no Alūksnes un Apes novadiem |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Cēsu novadā** | Cēsu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināti dienas aprūpes centra pakalpojumi 10 bērniem ar FT no Cēsu novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Madonas novadā** | Madonas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināti dienas aprūpes centra pakalpojumi 13 bērniem ar FT no Madonas novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Smiltenes novadā** | Smiltenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināti dienas aprūpes centra pakalpojumi 10 bērniem ar FT no Smiltenes novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Valmieras pilsētā** | Valmieras pilsētas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināti dienas aprūpes centra pakalpojumi 30 bērniem ar FT no Valmieras pilsētas un apkārtējiem novadiem |
| 2.3.5. | Nodrošināt atelpas brīža pakalpojuma pieejamību bērniem ar FT VPR | Nodrošināt dienas atelpas brīža pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Cēsu novadā** | 2.3.5. | Pieejams atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT VPR | Cēsu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT VPR |
| Nodrošināt atelpas brīža pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Madonas novadā** | Madonas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT VPR |
| Nodrošināt atelpas brīža pakalpojuma sniegšanu bērniem ar FT **Valmieras pilsētā** | Valmieras pilsētas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts atelpas brīža pakalpojums bērniem ar FT VPR |
| 2.3.6. | Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma pieejamību pilngadīgām personām ar GRT VPR | Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Alūksnes novadā** | 2.3.6. | Pieejams grupu dzīvokļa pakalpojums pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās | Alūksnes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Alūksnes novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Amatas novadā** | Amatas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 10 pilngadīgām personām ar GRT no Amatas novada un apkārtējiem novadiem |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Cēsu novadā** | Cēsu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Cēsu novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Gulbenes novadā** | Gulbenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 18 pilngadīgām personām ar GRT no Gulbenes novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Madonas novadā** | Madonas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 14 pilngadīgām personām ar GRT no Madonas novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Mazsalacas novadā** | Mazsalacas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Mazsalacas novada un apkārtējiem novadiem |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Kocēnu novadā** | Kocēnu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 14 pilngadīgām personām ar GRT no Kocēnu novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Raunas novadā** | Raunas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 8 pilngadīgām personām ar GRT no Raunas novada un apkārtējiem novadiem |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Rūjienas novadā** | Rūjienas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Rūjienas novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Smiltenes novadā** | Smiltenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 35 pilngadīgām personām ar GRT no Smiltenes novada |
| Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Valkas novadā** | Valkas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Valkas novada |
|  | Nodrošināt grupu dzīvokļa pakalpojuma sniegšanu **Valmieras novadā** | Valmieras pilsētas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts grupu dzīvokļa pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Valmieras pilsētas |
| 2.3.7. | Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma pieejamību pilngadīgām personām ar GRT VPR | Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Apes novadā** | 2.3.7. | Pieejams dienas aprūpes centra pakalpojums pilngadīgām personām ar GRT VPR pašvaldībās | Apes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 9 pilngadīgām personām ar GRT no Apes novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Alūksnes novadā** | Alūksnes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 18 pilngadīgām personām ar GRT no Alūksnes novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Amatas novadā** | Amatas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 12 pilngadīgām personām ar GRT no Amatas novada un apkārtējiem novadiem |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Cēsu novadā** | Cēsu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 33 pilngadīgām personām ar GRT no Cēsu novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Gulbenes novadā** | Gulbenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 20 pilngadīgām personām ar GRT no Gulbenes novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Kocēnu novadā** | Kocēnu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 16 pilngadīgām personām ar GRT no Kocēnu un Beverīnas novadiem |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Lubānas novadā** | Lubānas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 13 pilngadīgām personām ar GRT no Lubānas un Varakļānu novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Madonas novadā** | Madonas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 22 pilngadīgām personām ar GRT no Madonas novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Mazsalacas novadā** | Mazsalacas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 11 pilngadīgām personām ar GRT no Mazsalacas novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Priekuļu novadā** | Priekuļu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 18 pilngadīgām personām ar GRT no Apes novada |
|  |  |  |  |  |  |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Rūjienas novadā** | Rūjienas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 24 pilngadīgām personām ar GRT no Rūjienas novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Smiltenes novadā** | Smiltenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 44 pilngadīgām personām ar GRT no Smiltenes novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Valkas novadā** | Valkas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 24 pilngadīgām personām ar GRT no Valkas novada |
| Nodrošināt dienas aprūpes centra pakalpojuma sniegšanu **Valmieras pilsētā** | Valmieras pilsētas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts dienas aprūpes centra pakalpojums 50 pilngadīgām personām ar GRT no Valmieras pilsētas |
| 2.3.8. | Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma pieejamību pilngadīgām personām ar GRT | Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Alūksnes novadā** | 2.3.8. | Pieejami specializēto darbnīcu pakalpojumi pilngadīgām personām ar GRT VPR | Alūksnes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 15 pilngadīgām personām ar GRT no Alūksnes un Apes novadiem |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Amatas novadā** | Amatas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 8 pilngadīgām personām ar GRT no Amatas un Līgatnes novadiem |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Cēsu novadā** | Cēsu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 31 pilngadīgām personām ar GRT no Cēsu novada |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Gulbenes novadā** | Gulbenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 18 pilngadīgām personām ar GRT no Gulbenes novada |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Kocēnu novadā** | Kocēnu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 10 pilngadīgām personām ar GRT no Kocēnu novada |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Naukšēnu novadā** | Naukšēnu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 11 pilngadīgām personām ar GRT no Naukšēnu novada |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Priekuļu novadā** | Priekuļu novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 15 pilngadīgām personām ar GRT no Priekuļu novada |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Raunas novadā** | Raunas novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 11 pilngadīgām personām ar GRT no Raunas, Jaunpiebalgas un Vecpiebalgas novadiem |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Smiltenes novadā** | Smiltenes novada pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 24 pilngadīgām personām ar GRT no Smiltenes novada |
| Nodrošināt specializēto darbnīcu pakalpojuma sniegšanu **Valmieras pilsētā** | Valmieras pilsētas pašvaldība | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Pašvaldību budžeti | Nodrošināts specializēto darbnīcu pakalpojums 30 pilngadīgām personām ar GRT no Valmieras pilsētas |
| 2.3.9. | Sociālā mentora pakalpojuma attīstīšana un nodrošināšana mērķgrupai "pilngadīgas personas ar GRT", kas uzsāk patstāvīgu dzīvi sabiedrībā | Nodrošināt sociālā mentora pakalpojuma sniegšanu visās VPR pašvaldībās atbilstoši mērķgrupu vajadzībām | 2.3.9. | Pieejami sociālā mentora pakalpojumi visās VPR pašvaldībās atbilstoši vajadzībām | Pašvaldības | No 2018 g. | 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 attīstīšana un nodrošināšana mērķgrupas personām atbilstoši vajadzībām | Nodrošināt individuālā atbalsta pakalpojumu sniegšanu visās VPR pašvaldībās atbilstoši mērķgrupu vajadzībām | 2.3.10. | Pieejami individuālā atbalsta pakalpojumi visās VPR pašvaldībās atbilstoši vajadzībām | Pašvaldības | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | ESF, nacionālais publiskais līdzfinansējums | Nodrošināti individuālā atbalsta pakalpojumi visās VPR pašvaldībās |
| 2.3.11. | Specializētā transporta pakalpojuma izveide un nodrošināšana atbilstoši vajadzībām | Nodrošināt specializētā transporta pakalpojuma sniegšanu visās VPR pašvaldībās atbilstoši mērķgrupu vajadzībām | 2.3.11. | Pieejami specializētā transporta pakalpojumi visās VPR pašvaldībās atbilstoši vajadzībām | Pašvaldības | No 2018 g. | Atkarībā no sniegto pakalpojumu apjoma | Citi ES fondi, pašvaldību līdzekļi | Nodrošināts specializētā transporta pakalpojums atbilstoši vajadzībām VPR pašvaldībās |
| 2.4. | Finansējuma piesaiste un apgūšana | 2.4.1. | Pieejamā finansējuma apgūšana 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 | Apgūti 100% ERAF reģiona kvotas līdzekļi |
| 2.4.2. | Pieejamā finansējuma apgūšana 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 | Apgūti 100% pieejamie ESF līdzekļi |
| 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 apgūšanā | | Pašvaldība, NVO | 2020. g. | Atkarībā no īstenoto projektu skaita | Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti | Papildu finansējuma SBSP izveidei piesaiste ar NVO starpniecību |
| 2.5. | Institūciju sniegto pakalpojumu pakāpeniska aizstāšana ar SBSP | 2.5.1. | "Aizvērto durvju" principa īstenošana institūcijās, kuras tiek reorganizētas DI ietvaros | | 2.6. | Pakāpeniska atteikšanās no institūciju sniegtajiem pakalpojumiem, aizstājot tos ar SBSP. | Pašvaldības, institūcijas, SBSP sniedzēji | Pastāvīgi | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžeti | Aizvien samazinās institūcijās ievietoto klientu skaits; jauni klienti netiek ievietoti institūcijās. |
| **3** | Vispārējo pakalpojumu pieejamība un nodrošināšana | 3.1. | Vides pieejamības veicināšana vispārējo un SBS pakalpojumu sniegšanas vietās | 3.1.1. | Vides pieejamības veicināšana valsts un pašvaldības iestādēs | | 3.1. | Mērķgrupu personām ir uzlabotas pašaprūpes un mobilitātes spējas. | VARAM, VPR, pašvaldības,valsts un pašvaldību nodrošinātu vispārējo pakalpojumu sniedzēji | Pastāvīgi | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros | Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti, pašvaldību budžets | Nodrošināta vides pieejamība 100% jaunos/renovētos infrastruktūras objektos; vides pieejamība esošajos sabiedrisko pakalpojumu objektos aizvien palielinās |
| 3.1.2. | Regulāra situācijas analīze par vispārējo pakalpojumu pieejamību | | VARAM, VPR, pašvaldības | Regulāri, 1xgadā | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros | Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti, pašvaldību budžets | Regulāra datu apkopošana par pakalpojumu pieejamību sadarbībā ar NVO (piem., Apeirons) |
| 3.1.3. | Uzraudzīt vides pieejamību privāto komersantu pakalpojumu sniegšanas vietās | | VARAM, VPR, pašvaldības | Pastāvīgi | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros | Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti, pašvaldību budžets | Regulāra citu publisku objektu apsekošana un informācijas apkopošana par vides pieejamību tajos; objektu skaits ar vides pieejamību katru gadu palielinās |
| 3.2. | Pakalpojumu pieejamības veicināšana | 3.2.1. | Mobilo ārstniecības,veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu speciālistu vienību izveide un nodrošināšana | | 3.2. | Mērķgrupu personas var saņemt tiem nepieciešamos ārstniecības, veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus | VARAM, VM, LM, VPR, pašvaldības | Regulāri | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros | Citi ES fondi, citi finanšu instrumenti, VM budžets, LM budžets, pašvaldību budžets | Mobilo speciālistu vienības ir regulāri pieejamas mērķgrupas personām |
| 3.2.2. | Transporta pakalpojumu tīklojuma pielāgošana mērķgrupas personu vajadzībām | | VARAM, VPR, pašvaldības | Pastāvīgi | Esošo budžeta līdzekļu ietvaros | ES fondu, citi finanšu instrumenti | Sabiedriskā transporta pakalpojumu ir pielāgoti mērķgrupas vajadzībām |
| 3.3. | 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 | | 3.3. | Vispārējo pakalpojumu sniedzēji 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 un iesaiste | 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) ar pašvaldības starpniecību | | Pašvaldības, NVO | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžets | Īstenotas brīvprātīgā darba aktivitātes SBSP sniegšanā |
| 4.2.3. | Sabiedrības iesaiste SBSP sniegšanā ar NVO starpniecību | | Pašvaldības, NVO | Pastāvīgi | Esošā budžeta līdzekļu ietvaros | Pašvaldību budžets | Ar NVO starpniecību izveidota un realizēta brīvprātīgā darba programma SBSP sniegšanai VPR pašvaldībās |

## Atbilstošākais SBSP izvietojuma plāns

Balstoties esošās situācijas analīzē un projekta “Vidzeme iekļauj!” identificēto DI mērķgrupu vajadzību apkopojumā, šajā nodaļā tiek rekomendēts un pamatots DI mērķgrupām atbilstošākais SBS pakalpojumu izvietojuma plāns, kas sekmēs DI plāna mērķa un uzdevumu īstenošanu. Pakalpojumu izvietojumu ir būtiski īstenot, ievērojot to savstarpējo papildinātību un mijiedarbību, jo tikai balansēts pasākumu kopums var nodrošināt izvirzīto rezultātu sasniegšanu. MK noteikumi Nr. 313 (16.06.2015.) Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2.1 pasākuma “Deinstitucionalizācija” 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 Eiropas fondu līdzfinansējums. Tomēr, plānojot atbalstīto SBSP pakalpojumu izveidi un attīstību, t.sk. to izvietojumu, ir jāņem vērā arī citu sociālo 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 pašvaldībā esošās mērķgrupas individuālās vajadzības.

Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijas 2030 telpiskās attīstības perspektīva nosaka apdzīvojuma jeb attīstītības centru līmeņiem atbilstošus pakalpojumu “grozus”, kas kalpo kā pamats publisko investīciju plānošanai un veikšanai. Plānojot SBS pakalpojumu izvietojumu VPR vērā ņemti sociālās aprūpes pakalpojumu “groza” nosacījumi atbilstoši apdzīvojuma līmeņiem (skat. 37. 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 pamatnostādnēs 2013.– 2019. gadam noteikto publisko individuālo pakalpojumu klāstu ("grozu") pa apdzīvoto vietu grupām nosacījumiem. Tas nozīmē arī, ka DI ietvaros plānoto SBSP izvietojums koncentrējas novadu nozīmes attīstības centros, bet vēl lielākā mērā – reģionālas nozīmes un nacionālas nozīmes attīstības centros.

*37. tabula:* Reģionālās politikas pamatnostādnēs 2013.-2019. g. noteiktais pakalpojumu klāsts pa apdzīvotu vietu grupām.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | Apdzīvojuma līmenis | Vienības VPR teritorijā | Sociālās aprūpes pakalpojumi |
| --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Pagasts, ciems | Vidzemes plānošanas reģiona pagasti, ciemi | * Aprūpe mājās, t.sk. drošības poga, ēdiens mājās, mobilā brigāde * Sociālā darba pakalpojums * Atbalsta pasākumi un konsultatīvā palīdzība |
|  | Novadu nozīmes attīstības centri | Ape, Beverīna, Burtnieki, Cesvaine, Ērgļi, Jaunpiebalga, Kocēni, Līgatne, Lubāna, Mazsalaca, Pārgauja, Priekuļi, Rauna, Rūjiena, Stenči, Varakļāni, Vecpiebalga | * 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 * Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar FT * Motivācijas pasākumi * Atbalsta pasākumi riska grupu klientiem |
|  | Reģionālas nozīmes attīstības centri | Alūksne, Cēsis, Gulbene, Madona, Smiltene, Valka | * Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā * Pusceļa mājas * Nakts patversmes * 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 palīglīdzekļi * Profesionālā rehabilitācija * Surdotulki |
|  | Nacionālas nozīmes attīstības centrs | Valmiera | * Atbalsts personām ar invaliditāti * Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija neredzīgām personām * Sociālā rehabilitācija personām ar FT darbspējīgā vecumā |

Pakalpojumu plānojums ir balstīts Labklājības ministrijas sniegtajā skaidrojumā 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”[[50]](#footnote-51), kas nosaka pamatprincipus pakalpojumu infrastruktūras izveidei, savstarpējai savietojamībai, kā arī ieguldījumu attiecināmībai. Balstoties šajos nosacījumos, kā arī Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam, SBSP pakalpojumu infrastruktūras plānojums VPR DI plānā balstās sekojošos apsvērumos:

* Pakalpojumi tiek veidoti atbilstoši ESF pasākuma projektā "Vidzeme iekļauj" izvērtēto DI mērķa grupas personu atbalsta plānu rezultātiem;
* Papildus apstiprināto mērķa grupas personu vajadzības tiek prognozētas, balstoties uz gūtajiem izvērtējumu rezultātiem;
* Pakalpojumu izveidei piešķirto līdzekļu apjomu nosaka ERAF indikatīvās kvotas uz 1 mērķgrupas personu, kas pielāgotas atbilstoši kopējam apjomam pēc pakalpojuma visā reģionā;
* Pakalpojumu izveidei piešķirto līdzekļu apjomu katrai pašvaldībai ietekmē arī pašvaldības aplēses par infrastruktūras izveides izmaksām;
* Pakalpojumu izveidi nosaka atbilstība normatīvajiem aktiem un tajos sniegtajiem pakalpojumu izveides, sniegšanas nosacījumiem un savstarpējās pakalpojumu savietojamības principiem;
* Pakalpojumu izveide tiek atbalstīta vidē, kurā ir vai tiks nodrošināta mērķa grupas pieejamība arī citiem, t.sk. vispārējiem pakalpojumiem;
* Pakalpojumu izveide ir atbalstāma tika tad, ja tā izveide un uzturēšana ir racionāli un saimnieciski pamatota atbilstoši labās prakses piemēriem nozarē;
* Pakalpojumu izveide ir atbalstāma, ja pašvaldība demonstrē motivāciju izveidot un ilgtermiņā nodrošināt pakalpojumu mērķa grupai.

Tālāk tekstā atsevišķi rekomendēts un pamatots SBS pakalpojumu izvietojums atbilstoši katras DI mērķa grupas vajadzībām un labākajām interesēm, tomēr daži principi pakalpojumu attīstības plānošanā ir kopīgi visām mērķa grupām:

* SBSP novietojumā ir jāievēro vienmērīgs reģionāls pārklājums, 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, SBSP pakalpojumu izvietojums mērķgrupai “bērni BSAC”.

### SBS pakalpojumu izvietojums mērķgrupai “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. 38. tabulā ir apkopoti DI ietvaros mērķgrupai attīstāmie pakalpojumi VPR pašvaldību griezumā.

*38. tabula:* Bērniem BSAC rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | Pašvaldība | Ģimeņu atkalapvienošana | Preventīvs sociālais 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* |
|  | Alūksnes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Amatas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Apes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Beverīnas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Burtnieku novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Cēsu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Cesvaines novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Ērgļu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Gulbenes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Jaunpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Kocēnu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Līgatnes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Lubānas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Madonas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Mazsalacas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Naukšēnu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Pārgaujas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Priekuļu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Raunas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Rūjienas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Smiltenes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Strenču novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Valkas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Varakļānu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Vecpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Valmieras pilsēta |  |  |  |  |  |  |

* *PREVENTĪVI SOCIĀLIE PAKALPOJUMI ĢIMENĒM*

Lai sasniegtu DI plāna mērķi un uzdevumus, primāri ir jāīsteno 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 prevencijas pasākumu kopums un apjoms ir jānosaka atbilstoši vietējai situācijai un vietējo iedzīvotāju vajadzībām.

* *ĢIMEŅU ATKALAPVIENOŠANA*

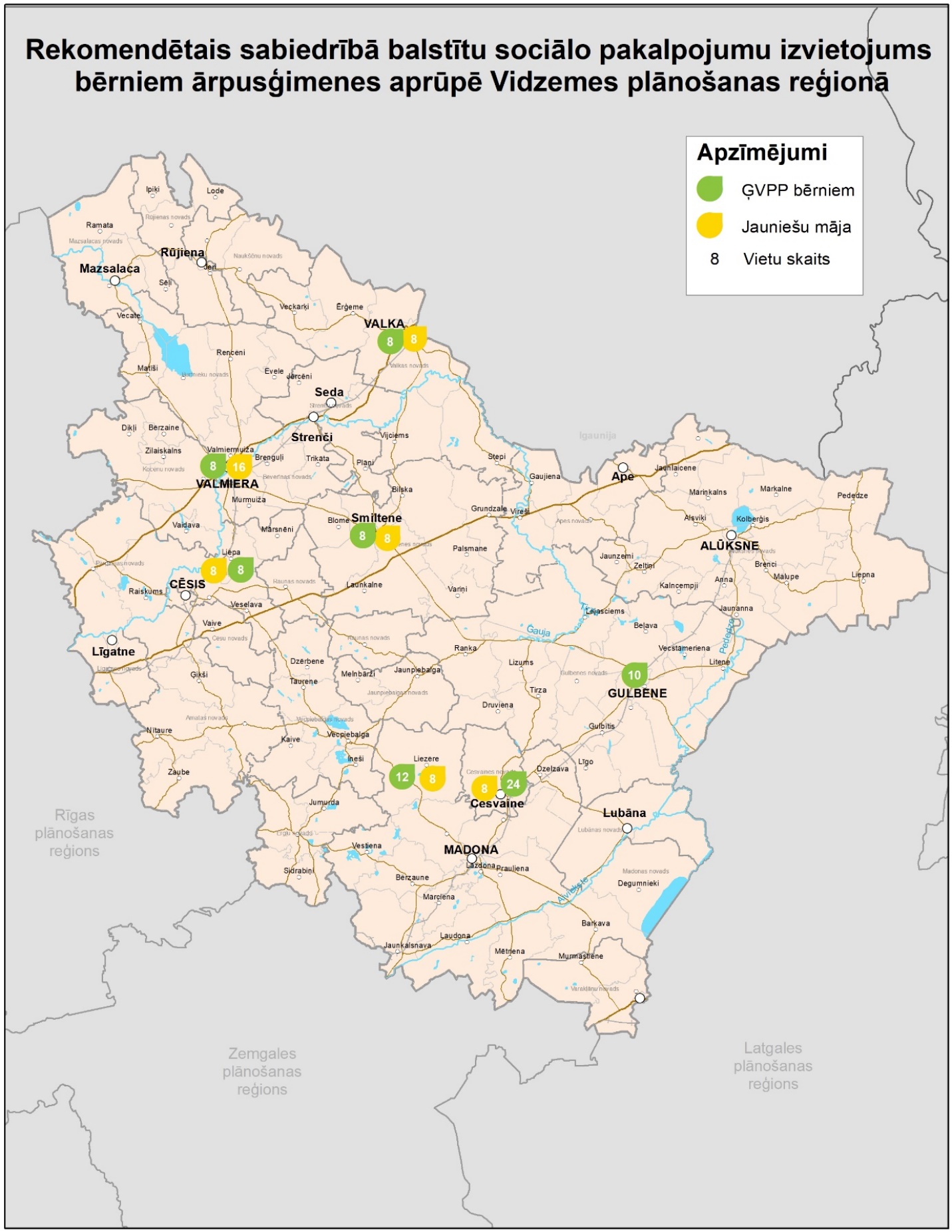
Lai arī DI ietvaros ir veikta individuālo vajadzību izvērtēšana katram DI projektā iesaistītajam bērnam, starptautiskie alternatīvās aprūpes standarti un prakse pieprasa biežu un regulāru (1xceturksnī) individuālā attīstības plāna pārvērtēšanu, t.sk. izvērtējot katra bērna un tā izcelsmes ģimenes atkalapvienošanas 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, nododot aizbildniecībā 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 institūcijās, tomēr VPR nav tādu pašvaldību, kurās nebūtu bērnu ārpusģimenes aprūpē.

* *ATBALSTA PAKALPOJUMI AAA*

Lai sasniegtu DI plāna mērķi & 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. Nevienā no 9 VPR novietotajām bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēm šobrīd praktizētais aprūpes modelis nav pilnībā atbilstošs starptautiskajos normatīvos noteiktajiem principiem par bērnu alternatīvu aprūpi; tāpat, visos 9 VPR BSAC, jo īpaši pašvaldību pārvaldībā esošajās iestādēs, 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 pakalpojumu izvietojumam mērķgrupai bērni BSAC priekšroka ir dodama vietām ar augstāku iedzīvotāju skaitu, lai novērstu ārpusģimenes aprūpē esošo personu segregāciju un tiešu asociēšanu ar ārpusģimenes aprūpi. Ļoti nozīmīgs aspekts ir arī vispārējo pakalpojumu pieejamība. Ņemot vērā šos principus, tiek rekomendēta izveide Gulbenes, Madonas, Smiltenes un Valkas novados (skat. 39. tabula), kā rezultātā tiktu izveidotas 42 ĢVP pakalpojuma bērniem vietas un 24 jauniešu mājas pakalpojuma vietas. Reģionā pieejamo ĢVPP plānojums ir attēlots arī 49. attēlā.

*49.attēls:* VPR ĢVPP plānojums.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

*39. tabula:* Rekomendētais ĢVPP izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | PAŠVALDĪBA | VIETU SKAITS | NOVIETOJUMS | ADRESE | NEPIECIEŠAMIE CILVĒKRESURSI | FUNKCIONĀLĀS SAITES |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* |  | *5* | *6* |
| ***ĢVPP bērniem, pašvaldību sniegtie pakalpojumi:*** | | | | | | |
| 1. | Gulbenes novads | 10 | Stāķi, Stradu pagasts (robežojas ar Gulbeni) | Stāķi 11, Stāķi, Stradu pagasts, Gulbenes novads, LV4417 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 2; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4 (6 atkarībā no bērnu vecuma); Psihologs - 1 | Alūksnes, Jaunpiebalgas, Lubānas |
| 2. | Madonas novads | 12 | Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads | **Tiek precizēta (plānotas 2 atsevišķu dzīvojamo ēku jaunbūves)** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 2; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4 (6 atkarībā no bērnu vecuma); Psihologs - 1 | Ērgļu, Lubānas, Varakļānu, Vecpiebalgas |
| 3. | Smiltenes novads | 8 | Smiltene | Galdnieku iela 10B, Smiltene, LV 4729 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4; Psihologs - 1 | Alūksnes, Apes, Raunas |
| 4. | Valkas novads | 8 | Valka | Cimzes iela, Valka, LV4701 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs vai aprūpētājs - 4 ; Psihologs - 1 | Naukšēnu, Rūjienas, Mazsalacas, Strenču |
|  | **KOPĀ:** | **38** |  |  |  |  |
| **ĢVPP bērniem – privātie BSAC reģionā, kuri plāno sniegt pakalpojumu:** | | | | | | |
| 5. | Skangaļu BASAC (Priekuļu novads) | 8 | Skangaļu muiža, Liepas pagasts | Skangaļu muiža - 5”, Liepas pag. Priekuļu nov., LV-4128 | - | Amatas, Cēsu, Līgatnes, Pārgaujas |
| 6. | Grašu BC (Cesvaines novads) | 24 | Grašu pils, Cesvaines pagasts | Grašu pils, Cesvaines pagasts, Cesvaines novads | - | Cesvaines |
| 7. | Valmieras SOS BC (Valmieras pilsēta) | 12 | Valmiera | Ganību iela 3, Valmiera, LV-4201 | - | Beverīnas, Burtnieku, Kocēnu |
|  | **KOPĀ:** | **44** |  |  |  |  |
| **Jauniešu māja, pašvaldību sniegtie pakalpojumi:** | | | | | | |
| 1. | Madonas novads | 8 | Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads | BSAC Ozoli, Jaunatnes iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads, LV4884 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs – 4 | Ērgļu, Lubānas, Varakļānu, Vecpiebalgas |
| 2. | Smiltenes novads | 8 |  | Galdnieku iela 10B, Smiltene, LV 4729 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs – 4 | Alūksnes, Apes, Gulbenes, Raunas |
| 3. | Valkas novads | 8 |  | **Tiek precizēta (plānots 2 esošo dzīvokļu remonts daudzstāvu ēkā)** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs – 4 | Naukšēnu, Rūjienas, Mazsalacas, Strenču |
|  | **KOPĀ:** | **24** |  |  |  |  |
| **Jauniešu māja – privātie BSAC reģionā, kuri plāno sniegt pakalpojumu:** | | | | | | |
| 4. | Skangaļu BASAC (Priekuļu novads) | 8 | Skangaļu muiža, Liepas pagasts | Skangaļu muiža - 5”, Liepas pag. Priekuļu nov., LV-4128 | - | Amatas, Cēsu, Līgatnes, Pārgaujas |
| 5. | Grašu BC (Cesvaines novads) | 8 | Grašu pils, Cesvaines pagasts | Grašu pils, Cesvaines pagasts, Cesvaines novads | - | Cesvaines |
| 6. | Valmieras SOS BC (Valmieras pilsēta) | 12 | Valmiera | Ganību iela 3, Valmiera, LV-4201 | - | Beverīnas, Burtnieku, Kocēnu |
|  | **KOPĀ:** | **28** |  |  |  |  |

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

### SBS pakalpojumu 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 nevien 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 centrs, 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 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.

*40. tabula:* Bērniem ar FT rekomendētie SBSP un to izvietojums VPR.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | Pašvaldība | Dienas aprūpes centrs | Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs | Atelpas brīdis | Atbalsta grupas | Aprūpe mājās | Specializētais transports |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  | Alūksnes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Amatas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Apes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Beverīnas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Burtnieku novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Cēsu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Cesvaines novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Ērgļu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Gulbenes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Jaunpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Kocēnu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Līgatnes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Lubānas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Madonas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Mazsalacas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Naukšēnu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Pārgaujas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Priekuļu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Raunas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Rūjienas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Smiltenes novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Strenču novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Valkas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Varakļānu novads |  |  |  |  |  |  |
|  | Vecpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |
|  | 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.

* *APRŪPE MĀJĀS*

Aprūpes mājās 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.

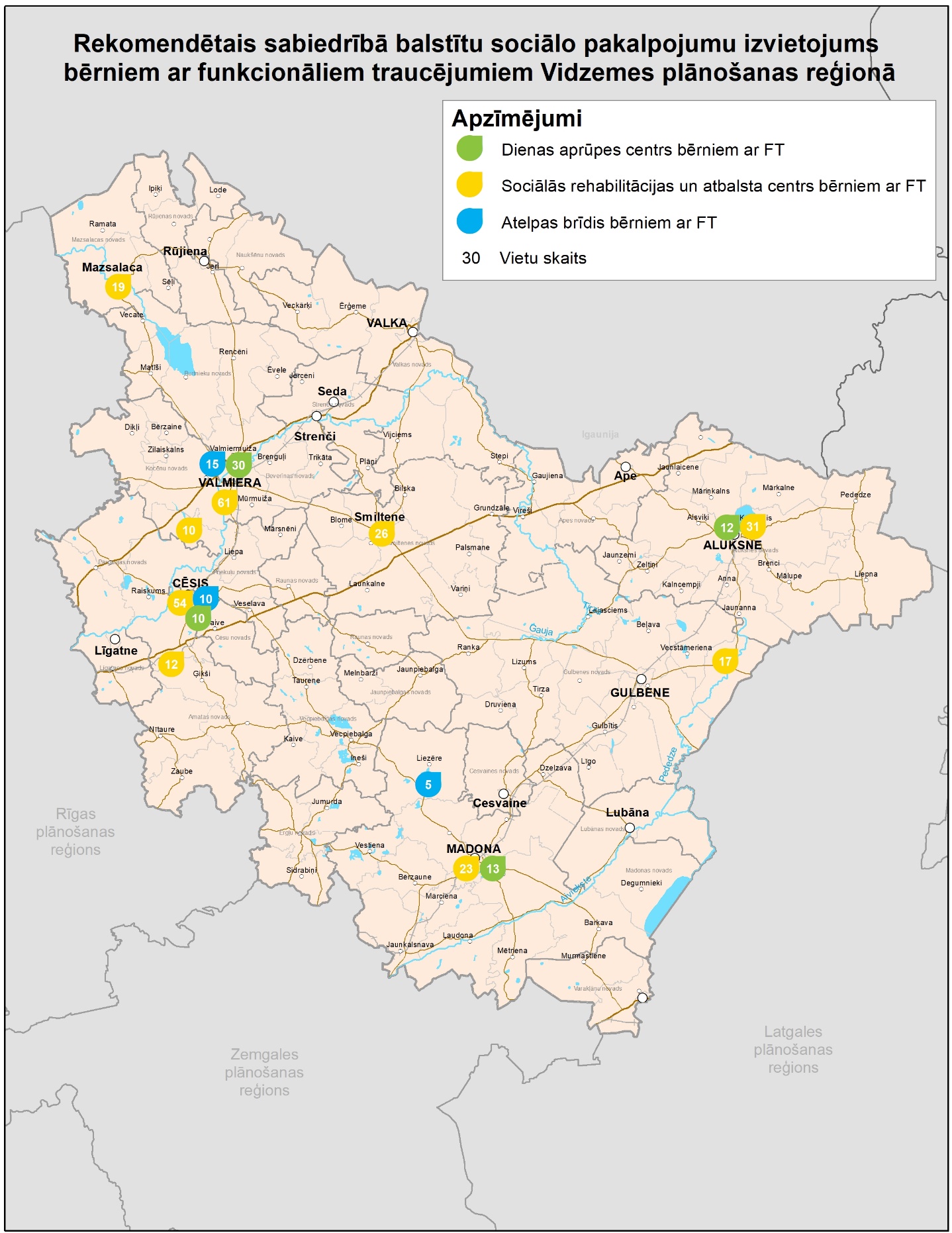
* *DIENAS APRŪPES CENTRS*

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. Šāds pakalpojuma nodrošināšana būtiski atslogotu bērnu ar FT ģimenes locekļu un tuvienieku ikdienu, veicinot to līdzdalību darba tirgū un sabiedriskajā dzīvē. Dienas aprūpes centra pakalpojumu izvietojums VPR pašvaldībās pamatojas sekojošos apsvērumos:

* Pakalpojuma izveide ir atbalstāma pašvaldībās (vai robežojošos 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 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 plašākām mērķgrupas lokam.

Balstoties izvērtējumu rezultātos, dienas aprūpes centra izveide tiek rekomendēta Alūksnes, Cēsu, Madonas, Smiltenes novadu un Valmieras pilsētas pašvaldībās (skat. 41. 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 85 bērniem. Īstenojot rekomendēto pakalpojumu izvietojumu, tas tiktu nodrošināts 75 no 85 bērniem, kuriem individuālajos izvērtējumos ir noteikta jeb saskaņā ar tiem prognozēta vajadzība pēc dienas aprūpes centra pakalpojuma, jeb 89%.

Plānotais SBSP infrastruktūras plānojums VPR ir attēlots 50. attēlā.

*50. attēls:* VPR SBSS infrastruktūras plānojums “bērniem ar FT”.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

*41. tabula:* Rekomendētais dienas aprūpes centru bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | PAŠVALDĪBA | VIETU SKAITS | NOVIETOJUMS | ADRESE | NEPIECIEŠAMIE CILVĒKRESURSI | FUNKCIONĀLĀS SAITES |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. | Alūksnes novads | 12 | Alūksne | Ošu iela 5, Alūksne, LV4301 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 2 (3) | - |
| 2. | Cēsu novads | 10 | Cēsis | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 2 (3) | - |
| 3. | Madonas novads | 13 | Madona | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 2 (3) | - |
| 4. | Smiltenes novads | 10 | Smiltene | Dakteru iela 16A, Smiltene, LV4729 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 2 (3) | - |
| 5. | Valmieras pilsēta | 30 | Valmiera | Multifunkcionāls centrs, kadastra Nr. 96010020705, Rīgas iela, Valmiera | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais Rehabilitētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 2; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 4 | - |
|  | **KOPĀ:** | **75 no 100 jeb 75%** | | | | |

* *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. 42. tabula). Plānotais vietu skaits sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centros būs ne mazāks kā 60% no IR; tā kā sociālās rehabiltiācijas pakalpojumu centra kapacitāti neierobežo apkalpoto klientu skaits, pakalpojuma pieejamība mērķgrupai būs augstāka.

*42. tabula:* Rekomendētais sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | PAŠVALDĪBA | VIETU SKAITS\* | KLIENTU SKAITS\*\* | NOVIETOJUMS | ADRESE | NEPIECIEŠAMIE CILVĒKRESURSI | FUNKCIONĀLĀS SAITES |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. | Alūksnes novads | 31 | 52 | Alūksne | Ošu iela 5, Alūksne, LV4301 | 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 | 12 | 20 | Spāre | “Spāres Speciālā skola”, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads, LV-4139 | 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 | 54 | 88 | Cēsis | **Tiek precizēta** | 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. | Gulbenes novads | 17 | 28 | Litene | PII “Brīnumi”, Brīnumi, Litene, Litenes pag., Gulbenes nov., LV-4405 | 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 |
| 5. | Kocēnu novads | 10 | 17 | Kocēni | **Tiek precizēta** | Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam |  |
| 6. | Madonas novads | 23 | 38 | Madona | PII “Saulīte”, Raiņa ielā 17, Madona, LV-4801 | Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam |  |
| 7. | Mazsalacas novads | 19 | 31 | Mazsalaca | Daudzfunkcionāls centrs, Parka iela 31, Mazsalaca, LV-4215 | Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 2; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam | Naukšēni, Rūjiena |
| 8. | Smiltenes novads | 26 | 43 | Smiltene | Dakteru iela 16A, Smiltene, LV4729 | Fizioterapeits – 1; ergoterapeits – 1; logopēds – 1; psihologs – 1; bērnu psihiatrs – 1; speciālais pedagogs – 1; citi terapeitiskie un sociālās rehabilitācijas speciālisti atbilstoši pieprasījumam | Jaunpiebalga, Valka |
| 9. | Valmieras pilsēta | 61 | 100 | Valmiera | Multifunkcionāls centrs, kadastra Nr. 96010020705, Rīgas iela, Valmiera | 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:** | **Vietu skaits pakalpojumā - 252 no jeb 60% no IR** | | | | | |
| **\*Plānotais vietu skaits pakalpojumā ir 60% no IR.**  **\*\*Plānotais klientu skaits pakalpojumā ietver 100% mērķagrupas.** | | | | | | | |

* *ATELPAS BRĪDIS*

Ņemot vērā atelpas brīža potenciālo mērķauditoriju VPR[[51]](#footnote-52), prognozētais atelpas brīža pakalpojuma vietu skaits reģionā ir 25-30 vietas. 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, Madona un Valmiera, paredzot attiecīgi 10, 5 un 15 pakalpojuma vietu izveidi. Lai arī izveidoto vietu skaits katrā no šīm pašvaldībām nav augsts, to ekonomiski pamato vienlaicīga dienas aprūpes centra izveide tajās, tādejādi nodrošinot resursu optimālu noslogojumu. Plānotais atelpas brīža pakalpojuma izvietojums un kapacitāte spētu nodrošināt pakalpojumu visiem VPR reģionā dzīvojošiem bērniem ar invaliditāti, kuriem piešķirts īpašās kopšanas atzinums.

*43. tabula:* Rekomendētais atelpas brīža pakalpojuma bērniem ar FT izvietojums, kapacitāte un pašvaldību funkcionālās saites VPR.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | PAŠVALDĪBA | VIETU SKAITS | NOVIETOJUMS | ADRESE | NEPIECIEŠAMIE CILVĒKRESURSI | FUNKCIONĀLĀS SAITES |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. | Cēsu novads | 10 | Cēsis | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Aprūpētājs - 4; Interešu izglītības pedagogs - 1 | Visas VPR pašvaldības |
| 2. | Madonas novads | 5 | Madona | BSAC Ozoli, Jaunatnes iela 1, Ozoli, Liezēres pagasts, Madonas novads, LV4884 | Sociālais darbinieks - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Aprūpētājs - 3; Interešu izglītības pedagogs - 1 | Visas VPR pašvaldības |
| 3. | Valmieras pilsēta | 15 | Valmiera | Multifunkcionāls centrs, Rīgas iela, Valmieras pilsēta | Sociālais darbinieks - 1; Medicīnas māsa/māsas palīgs vai sociālais aprūpētājs - 1; Sociālais audzinātājs - 1; Aprūpētājs - 8;  Interešu izglītības pedagogs - 1 | Visas VPR pašvaldības |

* *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.

### SBS pakalpojumu izvietojums pilngadīgām personām ar GRT

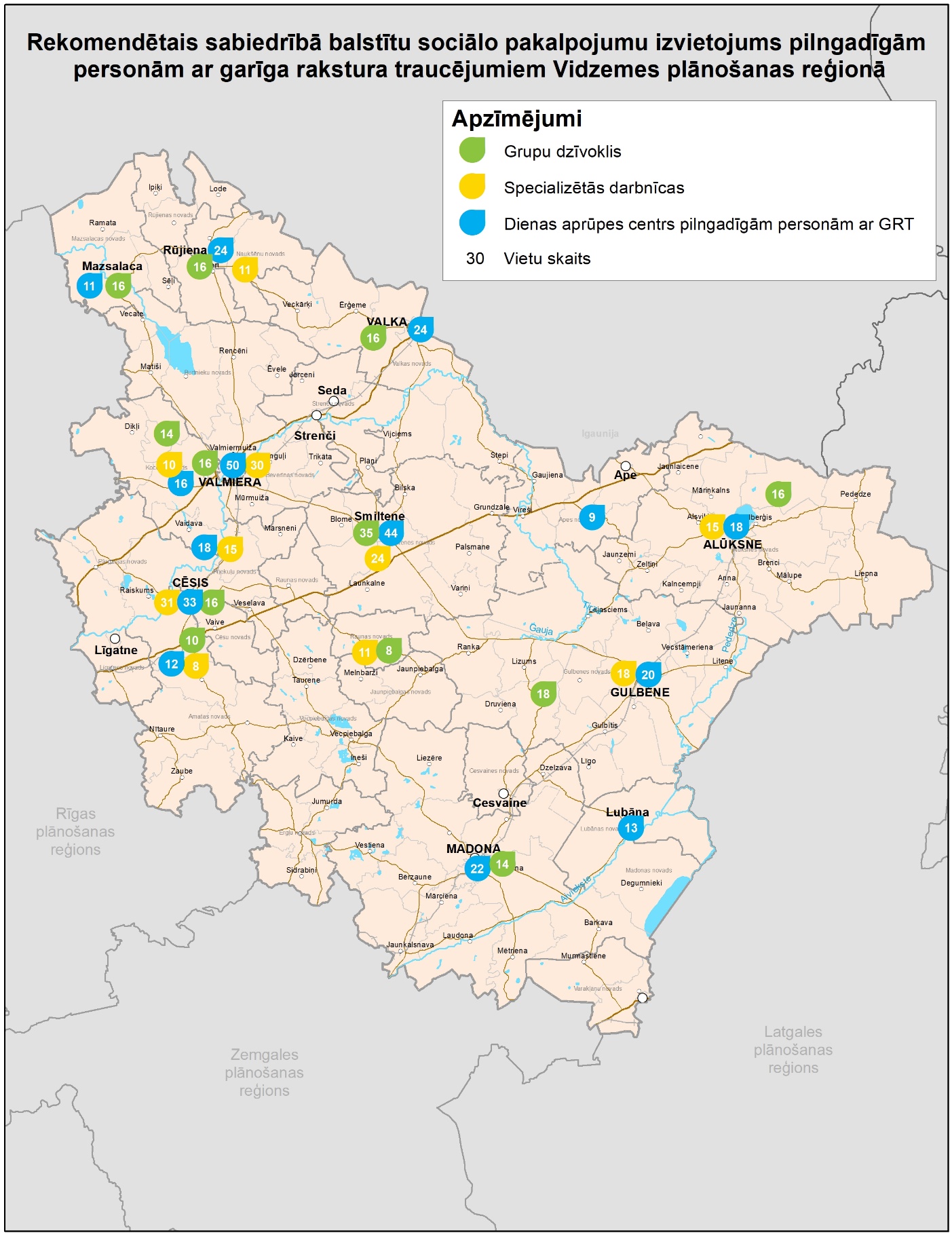
Lai nodrošinātu personu ar GRT pilnvērtīgu dzīvi un iekļaušanos sabiedrībā, ir jāveido pilnvērtīgs SBSP piedāvājums, kas apmierina mērķgrupas vajadzības pēc dzīvesvietas, nodarbinātības un/vai brīvā laika pavadīšanas. Tāpat ir jānodrošina arī individuāls atbalsts, grupu nodarbības un/vai pašpalīdzības 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 nodarbības 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 – pilngadīgas personas ar GRT – nepieciešamais atbalsta klāstam ir jāiekļauj arī atbalsts personu ar GRT ģimenes locekļiem, tuviniekiem u.c. atbalsta personām sabiedrībā.

VPR attīstāmais SBSP klāsts pilngadīgām personām ar GRT un to ģimenēm ietver grupu dzīvokļa pakalpojumu, dienas aprūpes centru un specializētās darbnīcas, aprūpi mājās, īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumus, speciālistu konsultācijas un individuālo atbalstu, atbalsta grupas un grupu nodarbības. 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 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 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 dzīvokļa un dienas aprūpes (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: Autoru izstrādāts)

* *GRUPU DZĪVOKĻI*

Balstoties augstāk minētajos principos, laika posmā līdz 2020. gadam tiek rekomendēts izveidot grupu dzīvokļa pakalpojumu ar kopējo vietu skaitu 235 personām ar GRT. Saskaņā ar DI ietvaros veiktajiem individuālo izvērtējumu rezultātiem grupu dzīvokļa pakalpojums ir nepieciešams 61% jeb 262 mērķgrupas personām. Īstenojot rekomendēto pakalpojumu izvietojumu, tiktu nodrošinātas 74% projektā iesaistīto mērķgrupas pārstāvju vajadzības pēc grupu dzīvokļa pakalpojuma. Pakalpojuma rekomendētais izvietojums ir attēlots 44. tabulā.

*44. tabula:* Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais grupu dzīvokļu pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | Pašvaldība | Vietu skaits | Novietojums | Adrese | Nepieciešamie speciālisti | Funkcionālās saites |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  | Alūksnes novads | 16 | Mārkalnes skolas ēka, Mārkalnes pagasts | Mārkalnes skola, Mārkalnes pagasts, LV-4351 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | - |
|  | Amatas novads | 10 | Spāre, Amatas pagasts | “Spāres Speciālā skola”, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads, LV-4139 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | Līgatne, Pārgauja |
|  | Cēsu novads | 16 | Cēsis | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | - |
|  | Gulbenes novads | 18 | Tirza, Tirzas pagasts | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | - |
|  | Kocēnu novads | 14 | Jaunburtnieki, Bērzaines pagasts | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | Beverīna |
|  | Madonas novads | 14 | Madona | Parka iela 4, Madona, LV4801 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | - |
|  | Mazsalacas novads | 16 | Mazsalaca | Parka iela 9, Mazsalaca, LV-4215 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | Naukšēni, Rūjiena |
|  | Raunas novads | 8 | Gatarta | "Sprīdīši", Drustu pagasts, Raunas novads, LV-4132 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs - 4 | Jaunpiebalga, Vecpiebalga |
|  | Rūjienas novads | 16 | Rūjiena | Valdemāra iela 26, Rūjiena, LV4240 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | Naukšēni |
|  | Smiltenes novads | 35 | Smiltene | Dakteru iela 16B, Smiltene, LV4729 | Sociālais darbinieks - 2; Sociālais rehabilitētājs - 2; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 8 | - |
|  | Valkas novads | 16 | Valka | Varoņu iela 28, Valka, LV4701 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | - |
|  | Valmieras pilsēta | 16 | Valmiera | Multifunkcionāls centrs, kadastra Nr. 96010020705, Rīgas iela, Valmiera | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs – 4 | - |
|  | ***KOPĀ:*** | ***195 no 262 jeb 74%*** | | | | |

* *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 318 personām ar GRT. Īstenojot rekomendēto pakalpojumu izvietojumu, tiktu nodrošinātas 90% projektā iesaistīto mērķgrupas pārstāvju vajadzības pēc dienas aprūpes centra pakalpojuma. Pakalpojuma rekomendētais izvietojums un nosacījumi ir apkopoti 45. tabulā. Pakalpojumam pēc nepieciešamības var tikt pievienots arī īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojums. Tajās pašvaldībās, kurās plānota gan dienas aprūpes centra, gan specializēto darbnīcu izveide, tiek rekomendēts resursu optimizācijas nolūkos apvienot pakalpojumu sniegšanu. Vairāks 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.

*45. tabula:* Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais dienas aprūpes centra pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | Pašvaldība | | Vietu skaits | Novietojums | Adrese | Nepieciešamie cilvēkresursi | Funkcionālās saites |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  | Alūksnes novads | | 18 | Alūksne | Ošu iela 5, Alūksne, LV4301 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1 |  |
|  | Amatas novads | | 12 | Spāre, Amatas pagasts | “Spāres Speciālā skola”, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads, LV-4139 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1 | Līgatne |
|  | Apes novads | | 9 | Trapene | “Skola”, Trapene, Trapenes pagasts, Apes novads, LV 4348 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1 |  |
|  | Cēsu novads | | 33 | Cēsis | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 2; Aprūpētājs - 3 | Pārgauja |
|  | Gulbenes novads | | 20 | Gulbene | Dzirnavu iela 7A, Gulbene, LV4401 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs – 2 | - |
|  | Kocēnu novads | | 16 | Vaidava | Skolas iela 1, Vaidava, Kocēnu novads | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1 | Beverīna |
|  | Lubānas novads | | 13 | Lubāna | “Eglāji”, Indrānu pagasts, Lubānas novads | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1 |  |
|  | Madonas novads | | 22 | Madona | Parka iela 4, Madona, LV4801 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 2 | - |
|  | Mazsalacas novads | | 11 | Mazsalaca | Daudzfunkcionāls centrs, Parka iela 31, Mazsalaca, LV-4215 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 1 |  |
|  | Priekuļu novads | | 18 | Liepa, Liepas pagasts | **Tiek precizēta** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs – 1 |  |
|  | Rūjienas novads | | 24 | Rūjiena | Valdemāra iela 26, Rūjiena, LV4240 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 2 |  |
|  | Smiltenes novads | | 44 | Smiltene | Dakteru iela 16A, Smiltene, LV4729 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 2; Interešu izglītības pedagogs - 3; Aprūpētājs - 4 | - |
|  | Valkas novads | | 24 | Valka | Rūjienas iela 3E, Valka, LV4701 (atsevišķs korpuss sociālās aprūpes nama teritorijā) | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Sociālais pedagogs - 1; Interešu izglītības pedagogs - 1; Aprūpētājs - 2 | - |
|  | Valmieras pilsēta | | 50 | Valmiera | Multifunkcionāls centrs, kadastra Nr. 96010020705, Rīgas iela, Valmiera | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 2; Sociālais pedagogs - 2; Interešu izglītības pedagogs - 5; Aprūpētājs – 5 | Strenčui |
| ***KOPĀ:*** | | ***314 no 354 jeb 89%*** | | | | | |

* *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 178 personām ar GRT jeb 75% mērķgrupas. Pakalpojuma rekomendētais izvietojums un nosacījumi ir apkopoti 46. tabulā. Rekomendējama dienas aprūpes centra un specializēto darbnīcu infrastruktūras apvienošana. 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.

*46. tabula:* Pilngadīgām personām ar GRT rekomendētais dienas aprūpes centra pakalpojuma izvietojums un kapacitāte VPR pašvaldībās.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr.p.k. | Pašvaldība | Vietu skaits | Novietojums | Adrese | Nepieciešamie cilvēkresursi | Funkcionālās saites |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  | Alūksnes novads | 15 | Alūksne | Ošu iela 5, Alūksne, LV4301 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 3 |  |
|  | Amatas novads | 8 | Spāre, Amatas pagasts | “Spāres Speciālā skola”, Spāre, Amatas pagasts, Amatas novads, LV-4139 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs - 2 | Līgatne |
|  | Cēsu novads | 31 | Cēsis | **Tiek precizēts** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs - 6 | Pārgauja |
|  | Gulbenes novads | 18 | Gulbene | Dzirnavu iela 7A, Gulbene, LV4401 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 3 | - |
|  | Kocēnu novads | 10 | Vaidava, Kocēnu novads | Skolas iela 5, Vaidava, Kocēnu novads | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 2 | Beverīna |
|  | Naukšēnu novads | 11 | Naukšēni | **Tiek precizēts (plānota esošas ēkas pielāgošana)** |  | Rūjiena, Mazsalaca |
|  | Priekuļu novads | 15 | Liepa, Liepas pagasts | **Tiek precizēts (plānota jaunas ēkas būvniecība)** | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 3 |  |
|  | Raunas novads | 11 | Gatarta, Drustu pagasts | Gatartas panionāts (saimniecības ēka), Drustu pagasts, Raunas novads, LV - 4132 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 2 | Jaunpiebalga, Vecpiebalga |
|  | Smiltenes novads | 24 | Smiltene | Dakteru iela 16A, Smiltene, LV4729 | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 1; Speciālists/pedagogs – 5 | - |
|  | Valmieras pilsēta | 30 | Valmiera | Multifunkcionāls centrs, Rīgas iela, Valmieras pilsēta | Sociālais darbinieks - 1; Sociālais rehabilitētājs - 2; Speciālists/pedagogs - 6 | Strenči |
| ***KOPĀ:*** | | ***173 no 238 jeb 73%*** | | | | |

* *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 pilngadīgu 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 pieejamība, u.tml. Individuālā atbalsta pakalpojumi ir jānodrošina mērķgrupai visās VPR pašvaldībās.

## 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 institūciju nodrošināšanu, kas lielākoties saistīts ar nodrošināto SBS pakalpojumu 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, bil. 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 apriti un resursu koordinēšanu.

Plānojot DI ietvaros attīstāmo SBSP izvietojumu, iezīmējas vairākas uz sadarbību vērstas pašvaldību “kopas” VPR; tās ir:

* Mazsalaca, Rūjiena, Naukšēni;
* 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 47. tabulā.

*47. tabula.* Pašvaldību funkcionālās saites rekomendētajā SBSP izvietojuma modelī.  
(Avots: Autoru izstrādāts)

| Nr. | Pašvaldība | ĢVPP bērniem | Jauniešu māja | Dienas aprūpes centrs bērniem ar FT | Sociālās rehabilitācijas un atbalsta centrs bērniem ar FT | Atelpas brīdis | Grupu dzīvoklis | Specializētās darbnīcas | Dienas aprūpes centrs pilngadīgām personām ar GRT |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
| 1 | Alūksnes novads |  |  |  | Ape->Alūksne |  |  |  |  |
| 2 | Amatas novads |  |  |  | Līgatne-> Amata |  | Līgatne, Pārgauja-> Amata | Līgatne, Pārgauja-> Amata | Līgatne, Pārgauja-> Amata |
| 3 | Apes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Beverīnas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Burtnieku novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Cēsu novads |  |  |  | Pārgauja, Priekuļi, Rauna-> Cēsis | Visi VPR novadi-> Cēsis |  |  |  |
| 7 | Cesvaines novads |  |  | Cesvaine-> Madona |  |  |  |  |  |
| 8 | Ērgļu novads |  |  | Ērgļi-> Madona |  |  |  |  |  |
| 9 | Gulbenes novads | Alūksne, Jaunpiebalga, Lubāna-> Gulbene |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Jaunpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Kocēnu novads |  |  |  |  |  | Beverīna-> Kocēni | Beverīna-> Kocēni | Beverīna-> Kocēni |
| 12 | Līgatnes novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Lubānas novads |  |  |  |  |  |  |  | Varakļāni-> Lubāna |
| 14 | Madonas novads | Ērgļi, Lubāna, Varakļāni, Vecpiebalga-> Madona | Ērgļi, Lubāna, Varakļāni, Vecpiebalga-> Madona |  | Cesvaine, Ērgļi, Lubāna, Varakļāni, Vecpiebalga-> Madona | Visi novadi-> Madona |  |  |  |
| 15 | Mazsalacas novads |  |  |  | Naukšēni, Rūjiena-> Mazsalaca |  | Naukšēni, Rūjiena-> Mazsalaca |  | Naukšēni, Rūjiena-> Mazsalaca |
| 16 | Naukšēnu novads |  |  |  |  |  |  | Mazsalaca, Rūjiena-> Naukšēni |  |
| 17 | Pārgaujas novads |  |  | Pārgauja-> Cēsis |  |  |  |  |  |
| 18 | Priekuļu novads |  |  | Priekuļi-> Cēsis |  |  |  |  |  |
| 19 | Raunas novads |  |  | Rauna-> Cēsis |  |  | Jaunpiebalga, Vecpiebalga-> Rauna | Jaunpiebalga, Vecpiebalga-> Rauna |  |
| 20 | Rūjienas novads |  |  |  | Rūjiena-> Mazsalaca |  | Naukšēni, Mazsalaca-> Rūjiena |  | Naukšēni-> Rūjiena |
| 21 | Smiltenes novads | Ape, Rauna-> Smiltene | Alūksne, Ape, Gulbene, Rauna-> Smiltene |  | Jaunpiebalga, Valka-> Smiltene |  |  |  |  |
| 22 | Strenču novads |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Valkas novads | Naukšēni, Rūjiena, Mazsalaca, Strenči-> Valka | Naukšēni, Rūjiena, Mazsalaca, Strenči-> Valka |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Valmieras pilsēta |  |  | Beverīna, Burtnieki, Strenči-> Valmiera | Beverīna, Burtnieki, Strenči-> Valmiera | Visi VPR novadi-> Valmiera | Burtnieki, Strenči-> Valmiera | Burtnieki, Strenči-> Valmiera | Burtnieki, Strenči-> Valmiera |
| 25 | Varakļānu novads |  |  |  |  |  |  |  | Strenči-> Valmiera |
| 26 | Vecpiebalgas novads |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Nepieciešamais finansējums

Šajā sadaļā sniegta informācija par ERAF finansējumu pakalpojumu infrastruktūras objektu izveidei un labiekārtošanai dalījumā pa jaunizveidoto pakalpojumu veidiem un pašvaldībām. Sadaļā atspoguļota ERAF un nacionālā līdzfinansējuma dalījums ar un bez plānotās snieguma rezerves. Tā kā ne visās pašvaldībās ir detāli plāni DI projekta īstenošanai, tad kopējā finansējuma apmērs šobrīd nav precīzi aprēķināms.

### Pakalpojumu izveidei plānotie ERAF ieguldījumi

48. tabulā atspoguļots ERAF finansējuma dalījums rekomendētajam pakalpojumu izvietojuma plānam, kas norādīts dalījumā pa DI mērķgrupām, pakalpojumu veidiem un arī pašvaldībām, kurām rekomendēts attiecīgo pakalpojumu veidot vai attīstīt. Finansējuma sadalē galvenais kritērijs tiem plānotais vietu skaits pakalpojumā (tādiem pakalpojumiem kā ĢVPP, jauniešu māja, dienas aprūpes centrs, grupu dzīvoklis, specializētās darbnīcas, atelpas brīdis) vai arī plānotais klientu skaits (sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs). Jānorāda, ka plānotās vietu un klientu skaita prognozes balstās DI ietvaros izstrādāto individuālo vajadzību izvērtējumu rezultātos. Tomēr, 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.

*48. tabula.* ERAF finansējuma sadalījums SBSP infrastruktūras izveidei (EUR).  
(Avots: Autoru aprēķini)

| **Nr.p.k.** | **Pakalpojums** | **Īstenotājs** | **Vietu skaits pakalpojumā** | **ERAF finansējums, t.sk. nac. līdzfin. ar snieguma rezervi (EUR)** | **ERAF finansējums, t.sk. nac. līdzfin. bez snieguma rezerves (EUR)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. | ĢVPP bērniem | Gulbenes novads | 10 | 181 500 | 169 378 |
| Madonas novads | 12 | 217 800 | 203 253 |
| Smiltenes novads | 8 | 145 200 | 135 502 |
| Valkas novads | 8 | 175 601 | 163 872 |
|  | **38** | **720 101** | **672 005** |
| 2. | Jauniešu māja | Madonas novads | 8 | 68 000 | 6 34 58 |
| Smiltenes novads | 8 | 68 000 | 6 34 58 |
| Valkas novads | 8 | 68 000 | 6 34 58 |
|  | **24** | **204 000** | **190 375** |
| ***KOPĀ:*** | | | | ***924 101*** | ***862 380*** |
| *ERAF kvota* | | | | ***1 405 900*** | ***1 312 000*** |
| 3. | Dienas aprūpes centrs bērniem ar FT | Alūksnes novads | 12 | 32 900 | 30 703 |
| Cēsu novads | 10 | 27 594 | 25 751 |
| Madonas novads | 13 | 33 749 | 31 495 |
| Smiltenes novads | 10 | 26 320 | 24 562 |
| Valmieras pilsēta | 20 | 79 491 | 49 421 |
|  | **75** | **200 054** | **186 692** |
| 4. | Sociālās rehabilitācijas un atbalsta centrs bērniem ar FT | Alūksnes novads | 31\*/52\*\* | 137 968 | 128 864 |
| Amatas novads | 12\*/20\*\* | 23 800 | 22 229 |
| Cēsu novads | 54\*/88\*\* | 341 576 | 218 077 |
| Gulbenes novads | 17\*/28\*\* | 50 000 | 46 701 |
| Kocēnu novads | 10\*/17\*\* | 45 105 | 42 129 |
| Madonas novads | 23\*/38\*\* | 100 823 | 94 170 |
| Mazsalacas novads | 19\*/31\*\* | 8 22 50 | 76 823 |
| Smiltenes novads | 26\*/43\*\* | 11 40 89 | 106 560 |
| Valmieras pilsēta | 61\*/100\*\* | 372 000 | 347 453 |
|  | **252\*/417**\*\***\*** | **1 267 611** | **1 183 964** |
| 5. | Atelpas brīdis bērniem ar FT | Cēsu novads | 10 | 26 532 | 24 760 |
| Madonas novads | 5 | 13 266 | 12 380 |
| Valmieras pilsēta | 15 | 39 798 | 37 140 |
|  | **30** | **79 597** | **74 281** |
| ***KOPĀ:*** | | | | ***1 547 261*** | ***1 444 936*** |
| ***ERAF kvota*** | | | | ***633 284*** | ***591 495*** |
| 6. | Grupu dzīvokļi | Alūksnes novads | 16 | 162 138 | 151 278 |
| Amatas novads | 10 | 101 336 | 94 549 |
| Cēsu novads | 16 | 162 138 | 151 278 |
| Gulbenes novads | 18 | 182 405 | 170 188 |
| Kocēnu novads | 14 | 141 870 | 132 369 |
| Madonas novads | 14 | 141 870 | 132 369 |
| Mazsalacas novads | 16 | 162 138 | 151 278 |
| Raunas novads | 8 | 81 069 | 75 639 |
| Rūjienas novads | 16 | 162 138 | 151 278 |
| Smiltenes novads | 35 | 354 676 | 330 922 |
| Valkas novads | 16 | 162 138 | 151 278 |
| Valmieras pilsēta | 16 | 162 138 | 151 278 |
|  | **195** | **1 976 052** | **1 843 707** |
| 7. | Dienas aprūpes centrs pilngadīgām personām ar GRT | Apes novads | 9 | 49 519 | 46 202 |
| Alūksnes novads | 18 | 182 405 | 170 188 |
| Amatas novads | 12 | 65 535 | 61 146 |
| Cēsu novads | 33 | 388 454 | 362 438 |
| Gulbenes novads | 20 | 202 672 | 189 098 |
| Madonas novads | 22 | 222 939 | 208 008 |
| Mazsalacas novads | 11 | 79 336 | 74 022 |
| Kocēnu novads | 16 | 162 138 | 151 278 |
| Lubānas novads | 13 | 89 015 | 83 053 |
| Priekuļu novads | 18 | 182 405 | 170 188 |
| Rūjienas novads | 24 | 243 206 | 226 918 |
| Smiltenes novads | 44 | 445 878 | 416 016 |
| Valkas novads | 24 | 243 206 | 226 918 |
| Valmieras pilsēta | 54 | 547 214 | 510 565 |
|  | **318** | **3 103 923** | **2 896 039** |
| 8. | Specializētās darbnīcas | Alūksnes novads | 15 | 76 002 | 70 912 |
| Amatas novads | 8 | 33 490 | 31 247 |
| Cēsu novads | 31 | 157 071 | 146 551 |
| Gulbenes novads | 18 | 91 202 | 85 094 |
| Kocēnu novads | 10 | 50 668 | 47 275 |
| Naukšēnu novads | 11 | 46 800 | 43 666 |
| Raunas novads | 11 | 111 470 | 104 004 |
| Smiltenes novads | 24 | 121 603 | 113 459 |
| Priekuļu novads | 15 | 76 002 | 70 912 |
| Valmieras pilsēta | 35 | 177 337 | 165 460 |
|  | **167** | **941 645** | **878 579** |
| ***KOPĀ:*** | | | | ***6 021 620*** | ***5 618 325*** |
| ***ERAF kvota*** | | | | ***6 452 566*** | ***6 020 408*** |
| **VISU INFRASTRUKTŪRAS IBJEKTU IZVEIDE VPR KOPĀ:** | | | | **8 492 982** | **7 924 026** |
| **ERAF KVOTA VPR KOPĀ:** | | | | **8 492 982** | **7 924 026** |
| **\*Vietu skaits pakalpojumā (60% no IR)**  **\*\*Klientu skaits pakalpojumā** | | | | | |

## Plāna ieviešanas laika grafiks līdz 2020. gadam

| 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 u.c. atbalsta personām | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. | AAA stiprināšana | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. | Nodarbinātības veicināšana personām ar GRT | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **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.-2023. g. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5. | Institūciju sniegto pakalpojumu pakāpeniska aizstāšana ar SBSP | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Vispārējo pakalpojumu pieejamība un nodrošināšana** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | Vides pieejamības veicināšana vispārējo un SBS pakalpojumu sniegšanas vietās | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. | Pakalpojumu pieejamības veicināšana | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. | Vispārējo pakalpojumu sniedzēju izpratnes veidošana par mērķgrupām | 2018.-2020. g. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Sabiedrības informēšana un iesaiste** | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. | Sabiedrības izpratnes veicināšana | 2018.-2020. g. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. | Sabiedrības iesaiste SBSP nodrošināšanā | Pastāvīgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība

VPR DI plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība ir instrumentāla pieeja, kas ļauj novērtēt vai plāna ieviešana norit veiksmīgi un vai plāna īstenošanas rezultātā sasniegtie mērķi ir atbilstoši iecerētajiem un ir būtisks kvalitātes vadības sistēmas elements.

Ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtības svarīgākie uzdevumi:

1. identificēt plāna īstenošanas atbilstību plānotajam,
2. informēt par darbības progresu atsevišķās pašvaldībās un VRP kopumā,
3. radīt informatīvo bāzi, kas palīdz novērtēt VPR DI plāna īstenošanas laikā sasniegto rezultātu ietekmi uz mērķa grupu,
4. identificēt problēmas un neparedzētus šķēršļus ieviešot VPR DI plānu, veidot pamatu DI plāna aktualizēšanai

VPR administrācija, sadarbojoties ar pakalpojumu sniedzējiem, pašvaldībām un valsts institūcijām veic DI plāna ieviešanu un ir atbildīga par DI ieviešanas uzraudzību – sagatavojot un iesniedzot LM DI plāna Uzraudzības pārskatu reizi divos gados. Vienreiz projekta īstenošanas laikā - 2019. gadā, veicot starpposma izvērtējumu un, ja nepieciešams, veicot DI plāna aktualizēšanu, un vienreiz pēc plāna ieviešanas 2021. gadā izvērtējot sasniegtos rezultātus.

Uzraudzības pārskatā tiek apkopotas un analizētas DI plāna ietvaros veiktās aktivitātes un sasniegtie rezultāti, atbilstoši VPR DI plānā 2017. – 2020. gadam. iekļautajam laika rāmim, plānotajiem pasākumiem un sasniedzamajiem rezultatīvajiem rādītājiem

# Pielikumi

1. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630> [↑](#footnote-ref-2)
2. ANO Bērnu tiesību konvencija. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1150> [↑](#footnote-ref-3)
3. Markova.G. A System of Individual Needs Assessment and Providing the Most Appropriate Services for Children with Severe Disabilities. 15.06.2015. konferences "Deinstitucionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" materiāls. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/text/3204. [↑](#footnote-ref-4)
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. [↑](#footnote-ref-5)
5. Markova.G. A System of Individual Needs Assessment and Providing the Most Appropriate Services for Children with Severe Disabilities. 15.06.2015. konferences "Deinstitucionalizācija un sociālās aprūpes politikas attīstība Eiropā" materiāls. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/text/3204. [↑](#footnote-ref-6)
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. [↑](#footnote-ref-7)
7. 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> [↑](#footnote-ref-8)
8. Paneva R. Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children. Konferences "Deinstitutionalisation in Latvia" materiāls. [↑](#footnote-ref-9)
9. 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 [↑](#footnote-ref-10)
10. Paneva R. Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children. Konferences "Deinstitutionalisation in Latvia" materiāls. [↑](#footnote-ref-11)
11. *Turpat*. [↑](#footnote-ref-12)
12. 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. [↑](#footnote-ref-13)
13. Paneva R. Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children. Konferences "Deinstitutionalisation in Latvia" materiāls. [↑](#footnote-ref-14)
14. Paneva R. Reform Process Achieved from Institutions to Community Based Care for Children. Konferences "Deinstitutionalisation in Latvia" materiāls. [↑](#footnote-ref-15)
15. 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. [↑](#footnote-ref-16)
16. Ilieva S. Deinstitutionalisation or Segregation? SocioBrains. ISSN-2367-5721. Issues 29, January 2017. 13 lpp. [↑](#footnote-ref-17)
17. 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/#. [↑](#footnote-ref-18)
18. 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. [↑](#footnote-ref-19)
19. 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. [↑](#footnote-ref-20)
20. 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. [↑](#footnote-ref-21)
21. 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. [↑](#footnote-ref-22)
22. 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. [↑](#footnote-ref-23)
23. Mahlamäki P. Finnish Disability Forum response. Pieejams: www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/.../DFFinland\_ENG.doc. [↑](#footnote-ref-24)
24. Dati no 25.-26.04.2017 darba vizītes Somijā. Pieejams: https://www.sosbernuciemati.lv/lv/mes-palidzam/informativie-materiali/. [↑](#footnote-ref-25)
25. *Turpat.* [↑](#footnote-ref-26)
26. 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. [↑](#footnote-ref-27)
27. Mahlamäki P. Finnish Disability Forum response. Pieejams: www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/.../DFFinland\_ENG.doc. [↑](#footnote-ref-28)
28. Dati no 25.-26.04.2017 darba vizītes Somijā. Pieejams: https://www.sosbernuciemati.lv/lv/mes-palidzam/informativie-materiali/. [↑](#footnote-ref-29)
29. VPR attīstības programma 2015.-2020. g., pieejama: <http://www.vidzeme.lv/lv/regiona_attistibas_planosanas_dokumenti> [↑](#footnote-ref-30)
30. Turpat. [↑](#footnote-ref-31)
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. [↑](#footnote-ref-32)
32. Saskaņā ar BSAC sniegtajiem datiem 4 BSAC uz 01.06.2017. uzturējušās arī kopskaitā 13 pilngadīgas personas (7 – Grašu BC, 1 – BJĀAAC Ozoli, 1 – ĢAC Saulīte, 4 – Valmieras SOS BC). [↑](#footnote-ref-33)
33. Pakalpojums reģistrēts SPSR. [↑](#footnote-ref-34)
34. Ierobežotas datu pieejamības dēļ šajā dokumentā izmantoti dati ir par abām mērķgrupām kopā [↑](#footnote-ref-35)
35. Biedrība darbojas uz projektu bāzes; 2017. gadā biedrība neīsteno nevienu projektu finanšu trūkuma dēļ. [↑](#footnote-ref-36)
36. Asistentu pakalpojumi saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir jānodrošina visās pašvaldībās; pašvaldības, kurās nav pieprasījums pēc šāda veida pakalpojuma, tie nav tikuši norādīti kā pieejami. [↑](#footnote-ref-37)
37. Datu trūkums par NVO u.c. privātiem pakalpojumu sniedzējiem un to pakalpojumu sniegšanas apjomiem liedz izdarīt precīzus aprēķinus. [↑](#footnote-ref-38)
38. 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> [↑](#footnote-ref-39)
39. NVA (2017) Darba spēka potenciāls. Pieejams tiešsaistē: <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=446&mid=578> [↑](#footnote-ref-40)
40. Turpat [↑](#footnote-ref-41)
41. Turpat [↑](#footnote-ref-42)
42. 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> [↑](#footnote-ref-43)
43. 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> [↑](#footnote-ref-44)
44. MK noteikumi Nr.60, pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/doc.php?id=187621> (aplūkots 06.11.2017.). [↑](#footnote-ref-45)
45. Izstrādāta pirmā vides pieejamības aplikācija Latvijā – Mapeirons, pieejams tiešsaistē: <http://europa.eu/youth/lv/article/38/20482_en> (aplūkots 06.11.2017.). [↑](#footnote-ref-46)
46. 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.) [↑](#footnote-ref-47)
47. Ietver datus par visu valsts sociālās aprūpes centru “Vidzeme”. [↑](#footnote-ref-48)
48. Dati var neatainot pilnīgu situāciju par speciālistu izvietojumu un pieejamību, kas saistīts ar publiski pieejamās informācijas par speciālistiem neprecizitāti, kā arī zemo pašvaldību atsaucību datu apkopošanā par pašvaldībā pieejamajiem speciālistiem. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā netiek sniegta informācija par visiem veselības-speciālistiem, kuri tika analizēti DI plāna ietvaros, piemēram, psihologiem. Publiski pieejamās informācijas precizitāte lvmed.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. [↑](#footnote-ref-49)
49. 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. [↑](#footnote-ref-50)
50. Skat. <http://www.lm.gov.lv/upload/skaidrojums_ieguldijumi_di.pdf> [↑](#footnote-ref-51)
51. Saskaņā ar VDEĀVK datiem 2016. gadā VPR pašvaldībās dzīvoja 241 bērns ar FT, kuram ir noteikta invaliditāte un piešķirts īpašās kopšanas atzinums. [↑](#footnote-ref-52)