

Pielikums

Apstiprināts ar Ventspils pilsētas domes
2018.gada 27.marta lēmumu Nr.49
(protokols Nr.7; 3§)



KURZEMES
PLĀNOŠANAS
REĢIONS

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

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

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

Galīgā redakcija

2017.gads

Satura rādītājs

Saīsinājumi un termini.....	6
Ievads.....	10
Metodoloģija.....	12
KPR DI plāna mērķis un uzdevumi.....	13
I Esošās situācijas analīze sociālo pakalpojumu sniegšanas un infrastruktūras jomā	14
1. Informācija par KPR teritorijā esošajiem BSAC un VSAC	14
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR	14
BSAC sniegtie pakalpojumi KPR	15
1.1.1. BSAC bērnu skaits un profils	16
1.1.2. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām	18
1.1.3. Infrastruktūras novērtējums.....	20
Valsts finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR	22
1.1.4. Pakalpojuma veids un saturs.....	22
1.1.5. Pilngadīgu personu ar GRT skaits un profils	23
1.1.6. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām	24
1.1.7. Infrastruktūras novērtējums.....	26
II Informācija par KPR pašvaldībās dzīvojošām personām GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem	28
2. Informācija par KPR pašvaldībās un VSAC dzīvojošām personām ar GRT	28
2.1. Statistika	28
2.2. Pilngadīgas personas ar GRT, kurām atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumam ir risks nonākt VSAC.....	29
2.3. Iemesli personu ar GRT nonākšanai SAC	31
KPR pašvaldībās dzīvojošie bērni ar FT	32
Statistika	32
Bērni ar FT, kuri dzīvo ģimenēs un kuriem atbilstoši pašvaldības sociālā dienesta izvērtējumam ir risks nonākt BSAC.....	33

Iemesli bērnu ar FT nonākšanai BSAC	34
BSAC esošie bērni.....	35
BSAC bērnu vispārējs raksturojums	35
Iemeslu analīze, kāpēc bērni nonākuši BSAC.....	36
Personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu vajadzību analīze.....	38
Kurzemē dzīvojošo personu ar GRT vajadzību analīze	38
Personas ar GRT, kas saņem pakalpojumus VSAC citos reģionos un plāno pāriet uz dzīvi sabiedrībā Kurzemē	43
Bērnu ar FT vajadzību analīze.....	45
Kurzemē dzīvojošo BSAC bērnu vajadzību analīze.....	51
Citos plānošanas reģionos esošo BSAC bērnu vajadzības	57
III Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā	58
6.1. Pakalpojumu veids un saturs	59
6.2. Mērķa grupu personu apkalpošanas kapacitāte	61
6.3. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām	63
6.4. Infrastruktūras novērtējums.....	66
6.4.1. Pašvaldību sociālo dienestu telpas.....	66
6.4.2. Citi pašvaldību sociālo dienestu izmantotie infrastruktūras objekti.....	67
6.4.3. Citu sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniedzēju izmantotie infrastruktūras objekti	68
IV Vispārējie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā	69
7.1. Pakalpojumu veids un saturs	69
7.1.1. Veselības aprūpe.....	69
7.1.2. Izglītība.....	79
7.1.3. Nodarbinātība	83
7.1.4. Transports	87
7.1.5. Brīvā laika pavadīšana.....	89
V Šķēršļi sabiedrībā balstītu pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai	93
VI Iespējamie risinājumi, lai apmierinātu mērķa grupu vajadzības pēc SBSP	97
8.1. SBSP attīstībai nepieciešamie infrastruktūras risinājumi.....	97

8.2. SBSP sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu analīze.....	99
VII Izvēlētais risinājums SBSP attīstībai KPR.....	108
9.1. SBSP infrastruktūras attīstības risinājumi	108
9.2. Sasniedzamie rezultāti	118
9.3. Pašvaldību sadarbības modelis	120
9.4. Ieviešanas laika grafiks.....	120
9.5. Plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība	121
VIII Secinājumi	129

Pielikumi

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

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

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

Kultūras, izklaides un tūrisma objekti un to pieejamība.

Dabas takas un to pieejamība personām ar kustību traucējumiem.

Peldvietas KPR teritorijā, kas ir pieejamas personām ar kustību traucējumiem.

Citi aktīvās atpūtas objekti un to pieejamība.

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

13.pielikums. Bibliogrāfija.

14.pielikums. Pakalpojumi bērnu DI procesā.

Elektroniskie pielikumi

BSAC reorganizācijas plāni

Datu pieprasījumu veidlapas

Individuālo vajadzību izvērtējumu datu apkopojumi

Saīsinājumi un termini

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

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
“Atelpas brīdis”	Personu, tostarp bērnu ar FT īslaicīga sociālā aprūpe līdz 30 diennaktīm gadā, aizstājot aprūpes procesā mājsaimniecības locekļus
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
Atbalsta plāns	Individuālais sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāns
Bērni ar FT	Bērni ar funkcionāliem traucējumiem, kuriem ir noteikta invaliditāte
BSAC	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija bērniem
BSAC bērni	Ārpusģimenes aprūpē esoši bērni un jaunieši līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot), kuri saņem valsts vai pašvaldības finansētus BSAC pakalpojumus
Dienas aprūpes centrs	Vieta, kur dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem, invalīdiem, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, kā arī personām, kuras sasniegušas vecumu, kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju
Dienas centrs	Vieta, kur personām tiek nodrošinātas sociālo prasmju attīstīšanas iespējas, izglītošanas, brīvā laika pavadīšanas, mākslas vai mākslinieciskās pašdarbības nodarbības
DI	Deinstitucionalizācija <i>Pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē</i>
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
ERAF DI	Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums SBSP infrastruktūras izveidei (9.3.1.1.pasākuma ietvaros)
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
FT	Funkcionāli traucējumi <i>Slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fiziska vai garīga rakstura traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā</i>
Grupu dzīvoklis	Māja vai atsevišķs dzīvoklis, kurā personai ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina mājokli, individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, sociālo aprūpi
Grupu	Grupu dzīvoklis, kurā personas ar GRT dzīvo un apgūst patstāvīgai dzīvei

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
dzīvoklis ar atbalstu aprūpē	nepieciešamās prasmes un iemaņas un saņem atbalstu aprūpē
Ģimenes atbalsta centrs	Vieta, kur tiek nodrošināts sociālais darbs, karitatīvais sociālais darbs, sniegta sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija, un sniegti pakalpojumi ģimenēm, tai skaitā ar bērniem ar FT
GRT	Garīga rakstura traucējumi <i>Psihiska saslimšana vai garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā un kas noteikts atbilstoši spēkā esošajai Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas redakcijai</i>
ĢVPP	Ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums <i>Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma vieta un forma, kurā paredz bērna aprūpes organizēšanu mazās grupās, atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām un bērna labākajām interesēm, kas veicina ģimenisku sajūtu un individuālu pieeju, ar vienu vai vairākiem aprūpes speciālistiem, kas pilda vecāku funkcijas</i>
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
Jauniešu māja	Vieta, kurā nodrošina sociālo rehabilitāciju bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem (vecumā no 15 līdz 17 gadiem) – palīdz apgūt sociālās prasmes un iemaņas, kuras nepieciešamas patstāvīgai dzīvei. Jauniešu mājā dzīvo ne vairāk kā 12 bērni
Krīzes centrs	Vieta, kurā tiek sniegta īslaicīga psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijā nonākušām personām
KPR	Kurzemes plānošanas reģions
KPR DI plāns	Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020.gadam
LM	Labklājības ministrija
LPR	Latgales plānošanas reģions
Mērķa grupas	DI plāna mērķa grupas atbilstoši MK 313 definīcijai – pilngadīgās personas ar GRT, bērni ar FT, BSAC bērni, kā arī potenciālie aizbildņi, adoptētāji un audžuģimenes
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 institucionāli aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.1.pasākuma “Deinstitucionalizācija” īstenošanas noteikumi”
NMP	Neatliekamā medicīniskā palīdzība
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
NVO	Nevalstiskā organizācija
Pamatnostādnes	ANO ģenerālās asamblejas rezolūcija Nr. 64/142 “Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi”
PvF DI	Pašvaldības līdzfinansējums SBSP infrastruktūras izveidei (9.3.1.1.pasākuma ietvaros)
Personas ar GRT	Pilngadīgas personas ar GRT, kuras saņem VSAC pakalpojumus un DI pasākuma īstenošanas laikā pāriet uz dzīvi sabiedrībā, kā arī pilngadīgas personas ar GRT, kuras potenciāli var nonākt VSAC un kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa)
PII	Pirmsskolas izglītības iestāde
Profesionālā rehabilitācija	Pasākumu kopums, kas pēc individualizētas funkcionālo traucējumu izvērtēšanas un profesionālās piemērotības noteikšanas personām darbspējīgā vecumā nodrošina jaunas profesijas, profesionālo zināšanu vai prasmju apguvi vai

Saīsinājums, termins	Atšifrējums un skaidrojums
	atjaunošanu, tai skaitā profesionālās izglītības programmu apgūšanu pamata un vidējās izglītības pakāpē un multidisciplinārus pakalpojumus integrācijai darba tirgū
Projekts	Eiropas Sociālā fonda līdzfinansēts projekts Nr.9.2.2.1./15/I/004 “Kurzeme visiem”
PVA	Primārās veselības aprūpes centrs
RPR	Rīgas plānošanas reģions
Sociālā aprūpē	To personu pamatvajadzību apmierināšana, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās
SAC	Sociālās aprūpes centrs – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
SAM	Specifisks atbalsta mērķis <i>ES fondu atbalsta plānošanas dokumentā – darbības programmā “Izaugsme un nodarbinātība” nospraustie mērķi valsts prioritāro attīstības virzienu un ieguldījumu prioritāšu sasniegšanai</i>
SBSP	Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi <i>Sociālie pakalpojumi “Eiropas kopējo vadlīniju pārejai no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi” izpratnē, kas tiek sniegti vai plānoti ārpus sociālās aprūpes institūcijām (VSAC un BSAC)</i>
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
Specializētā darbnīca	Sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kas nodrošina prasmes veicinošas aktivitātes, un speciālistu atbalstu personām ar FT (redzes un dzirdes invalīdiem un personām ar GRT)
SIVA	Sociālās integrācijas valsts aģentūra <i>Vieta, kur cilvēkiem ar invaliditāti un cilvēkiem ar prognozējamo invaliditāti sniedz profesionālās un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, veic veselības uzlabošanu vai nostiprināšanu, sekmē dzīves kvalitātes paaugstināšanu un nodrošina saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējas</i>
SPAP	Sociālo pakalpojumu attīstības padome
SPSR	Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs
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 iestādē vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādē
Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs	Vieta, kurā personām ar FT, no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām, personām pēc brīvības atņemšanas soda izciešanas un citām personām ar sociālās funkcionēšanas problēmām nodrošina sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanai nepieciešamo sociālo rehabilitāciju
Universālais dizains	Tāds vides plānojums un pakalpojumu, produktu un informācijas dizains, kas padara to pieejamu pēc iespējas visām personām neatkarīgi no to auguma, vecuma vai garīgajām un fiziskajām spējām
VDEĀVK	Veselības un darbības spējas ekspertīzes ārstu valsts komisija
VPR	Vidzemes plānošanas reģions

Saīsinājums, termiņš	Atšifrējums un <i>skaidrojums</i>
VSAC	Valsts finansētas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas
VM	Veselības ministrija
ZPR	Zemgales plānošanas reģions

Ievads

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19.pants nosaka katras personas tiesības uz neatkarīgu dzīvi. Saskaņā ar “Rīcības plānā deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015-2020”¹ noteikto, DI process, veidojot sabiedrībā balstītos sociālos pakalpojumus paralēli ar uzlabojumiem izglītības, veselības aprūpes un nodarbinātības pieejamībā, nodrošina konvencijas 19.pantā noteikto pamatprincipu ievērošanu.

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

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

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

Neskatoties uz Latvijas normatīvajos aktos noteiktajiem pamatprincipiem sociālo pakalpojumu sniegšanā², saistošajiem starptautiskajiem dokumentiem³ un ES fondu ieguldījumiem 2007.-2013.gada plānošanas periodā, tādām mērķa grupām kā ārpusģimenes aprūpē esošie bērni un pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana institūcijās dominē pār ģimeniskai videi pietuvinātiem vai sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, tādēļ ir būtiski īstenot DI.

DI procesā ir svarīgi apzināties, ka sabiedrībā balstīti pakalpojumi ir pakalpojumi, kas personai sniedz atbalstu funkcionālo traucējumu radīto ierobežojumu pārvarēšanai, dodot iespēju dzīvot mājās, un bērnu gadījumā - augt ģimeniskā vai tai pietuvinātā vidē⁴, ietverot preventīvos pasākumus, lai novērstu institūciju pakalpojumu nepieciešamību. Sabiedrībā balstīti pakalpojumi ir pretstatīti institucionālajai aprūpei, kuru raksturo šādas pazīmes:

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

¹ http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf

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

³ ANO Konvencija par bērnu tiesībām, <http://likumi.lv/ta/id/270592> un ANO konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, <http://likumi.lv/doc.php?id=205328>

⁴ Sabiedrībā balstīti pakalpojumi ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem ietver sevī arī aprūpi pie aizbildņa vai audžuģimenē, uzturēšanos ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā vai “jauniešu mājā”

- klientiem nav pietiekamas kontroles pār savu dzīvi un lēmumiem, kas viņus ietekmē;
- organizācijas noteikumi ir prioritāri pār klientu individuālajām vajadzībām.⁵

DI process ietver savstarpēji papildinošas darbības:

- 1) kvalitatīvu, individuālajām vajadzībām pielāgotu sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstīšanu, kas novērš vajadzību dzīvot institūcijā, un resursu pārvirzīšanu no institūcijām uz jauniem pakalpojumiem, lai nodrošinātu ilgtspēju;
- 2) 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;
- 3) vispārējo pakalpojumu, tādu kā izglītība un apmācība, nodarbinātība, mājoklis, veselības aprūpe un transports pieejamības nodrošināšanu visiem bērniem un pilngadīgām personām ar atbalsta vajadzībām.⁶

Periodā līdz 2020.gadam Latvijā DI mērķa grupas ir:

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

Projekts “Kurzeme Visiem” ir daļa no Latvijā īstenotā DI procesa, kura ietvaros ilgstošās aprūpes centru (institūciju) pakalpojumi pamazām tiek aizstāti ar sabiedrībā balstītiem sociāliem pakalpojumiem un ģimeniskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem.

Projekta “Kurzeme visiem” mērķis ir palielināt Kurzemes reģionā ģimeniskai videi pietuvinātu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību dzīvesvietā personām ar invaliditāti un bērniem. Projekts tiek īstenots laikā no 2015.-2022.gadam. Projekta mērķa sasniegšanai tiek īstenotas vairākas savstarpēji saistītas darbības:

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

Projekta īstenošanā sadarbojas 28 partneri:

- visas Kurzemes reģiona pašvaldības;
- piecas citu plānošanas reģionu pašvaldības (Aizkraukles, Limbažu, Smiltenes un Tukuma novadi un Jēkabpils pilsēta);

⁵ <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/Common-European-Guidelines-on-the-Transition-from-Institutional-to-Community-based-Care-English.pdf>, 25.lpp.

⁶ <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2014/09/Toolkit-07-17-2014-update.pdf>, 11.lpp.

- valsts sociālās aprūpes centrs “Kurzeme” ar tā 6 filiālēm;
- visas bērnu aprūpes iestādes Kurzemē.

Projektā ir četras mērķa grupas:

- Pilngadīgas personas ar GRT (ar I un II invaliditātes grupu), kuras saņem pakalpojumus VSAC vai potenciāli var nonākt VSAC;
- Bērni BSAC līdz 18 gadiem (bērni-bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni);
- Bērni ar FT (kuriem ir noteikta invaliditāte) ģimenēs un viņu ģimenes vai audžuģimenes;
- Potenciālie aizbildņi, adoptētāji un audžuģimenes.

Metodoloģija

DI plāna izstrāde ietvēra šādus darba izpildes posmus:

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

Esošās situācijas analīze. Lai iegūtu informāciju par KPR teritorijā esošajiem BSAC, VSAC, mērķa grupām un pakalpojumiem pašvaldībās, tika izmantotas dokumentu analīzes, interviju metodes un statistiskās analīzes. Lai analizētu informāciju, tika izmantotas izvērtējuma rubrikas, loģiskās struktūranalīzes, kā arī kvalitatīvās salīdzinošās analīzes metodes. Detalizēta informācija par datu avotiem un izvērtējuma rubrikām ir sniegta KPR DI plāna pielikumos.

Personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu vajadzību analīzē tika izmantoti vajadzību apkopojumi, kas iegūti individuālo vajadzību izvērtējumu rezultātā. Personu ar GRT individuālo vajadzību izvērtēšana un atbalsta plānu izstrāde KPR tika veikta no 2016.gada septembra līdz 2017.gada augustam. Izvērtēšanu veica sociālie darbinieki – izvērtētāji, izmantojot Atbalsta intensitātes skalu⁷. Pēc nepieciešamības atbalsta plānu izstrādē tika piesaistīts psihiatrs un ergoterapeits.

Bērnu ar FT un BSAC bērnu individuālo vajadzību izvērtēšana tika veikta no 2016.gada novembra līdz 2017.gada aprīlim. To īstenoja speciālistu komandas (sociālais darbinieks, psihologs, ergoterapeits un/vai fizioterapeits), saskaņā ar vērtēšanas kritērijiem un individuālo izvērtējumu metodikām⁸.

⁷ Skat. par izvērtēšanas procesu: <http://www.lm.gov.lv/text/3145>, skat., par “Atbalsta intensitātes skalu” http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/3/par_sis_isais.pdf

⁸ <http://www.lm.gov.lv/text/3147> un www.lm.gov.lv/text/3146.

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

Plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtības izstrāde tika veikta atbilstoši “Rīcības plānā deinstitucionalizācijas īstenošanai 2014.-2020.gadam” un normatīvajos aktos noteiktajam.

KPR DI plāna mērķis un uzdevumi

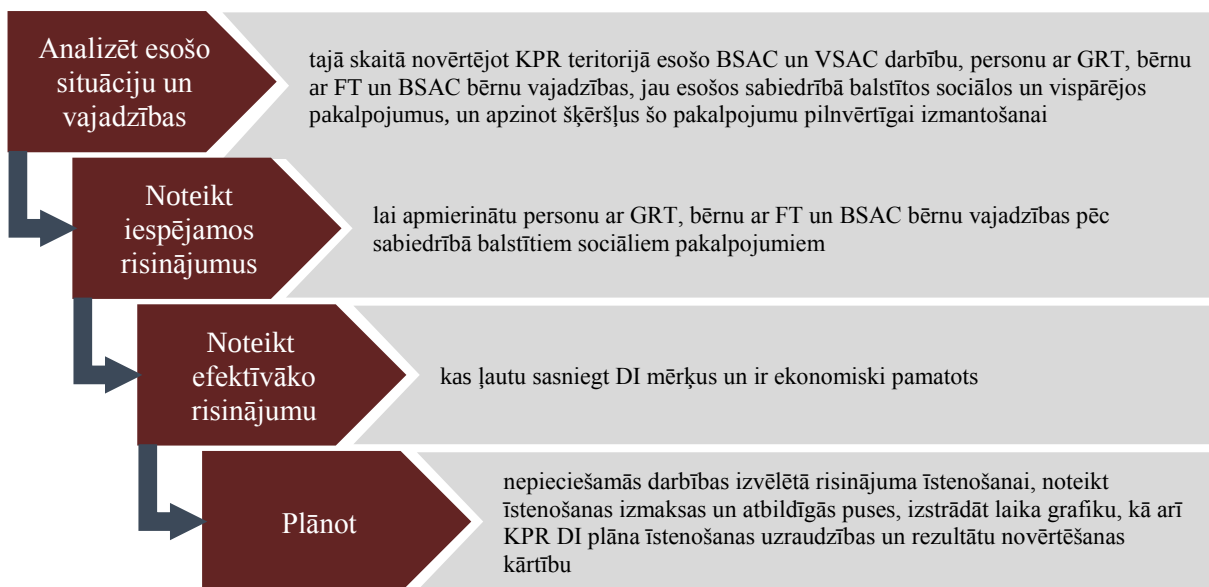
Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns (turpmāk – KPR DI plāns) izstrādāts projekta “Kurzeme visiem” ietvaros laikā no 2017.gada aprīļa līdz decembrim. DI plāna izstrādātājs – SIA SAFEGE Baltija – izstrādes procesā sadarbojās ar Projekta īstenošanā iesaistītajiem sadarbības partneriem.

KPR DI plāna mērķis:



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

KPR DI plāna uzdevumi ir šādi:



I Esošās situācijas analīze sociālo pakalpojumu sniegšanas un infrastruktūras jomā

Šajā sadaļā ir iekļauta informācija par KPR teritorijā esošajiem BSAC un VSAC, pašvaldībās dzīvojošām pilngadīgām personām ar GRT un bērniem ar FT, kam ir risks nonākt aprūpes institūcijās un iemesliem, kāpēc viņi var nonākt SAC, kā arī par BSAC bērniem. Tāpat tajā lasāms par Projekta mērķa grupām pieejamiem SBSP.

1. Informācija par KPR teritorijā esošajiem BSAC un VSAC

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR

Sociālos pakalpojumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā minētajos gadījumos drīkst sniegt tikai tāds pakalpojumu sniedzējs, kas atbilst Ministru kabineta noteiktajām prasībām un ir reģistrējies⁹ Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā (turpmāk-SPSR), kura turētājs ir LM¹⁰.

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

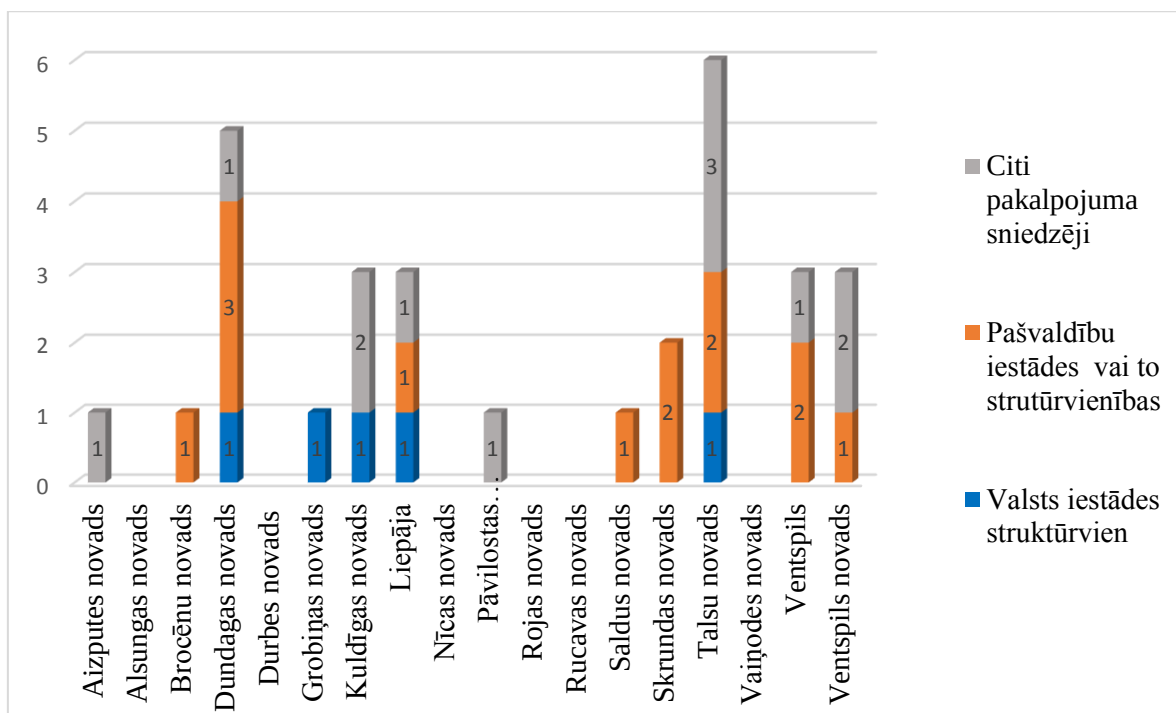
KPR teritorijā sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju institūcijās nodrošina valsts iestādes VSAC "Kurzeme" visas struktūrvienības – sešas filiāles (18% no kopējā skaita), pašvaldību veidotas iestādes (41% no kopējā skaita) un citi pakalpojuma sniedzēji (biedrības, nodibinājumi, sabiedrības ar ierobežotu atbildību) t.sk. biedrība "Latvijas Sarkanais krusts" sociālās aprūpes centrā "Stūrīši", kur tiek nodrošināti arī valsts finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi pilngadīgām personām ar GRT. Tomēr SAC izvietojums KPR teritorijā ir nevienmērīgs¹¹, atsevišķās pašvaldībās nav nevienas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas.

⁹ 27.06.2017. Ministru kabineta noteikumi Nr. 385 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrēšanu"

¹⁰ SPSR valsts informācijas sistēmas "Valsts sociālās politikas monitoringa informācijas sistēma" sastāvdaļa

¹¹ Nevienmērīga sociālo pakalpojumu pārklājuma problēma identificēta arī Pamatnostādnēs sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam

1. attēls “SAC skaits KPR pašvaldībās”



Avots: LM SPSR

Situāciju, kad institūcijās pakalpojumu personām ar GRT nodrošina ne tikai VSAC, bet arī atsevišķas pašvaldību un nevalstisko organizāciju veidotas institūcijas, varētu skaidrot ar izveidojušos rindu VSAC pakalpojumu saņemšanai un nemainīgu pieprasījumu pēc ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem institūcijās¹², kā arī nepietiekami attīstītiem SBSP.

BSAC sniegtie pakalpojumi KPR

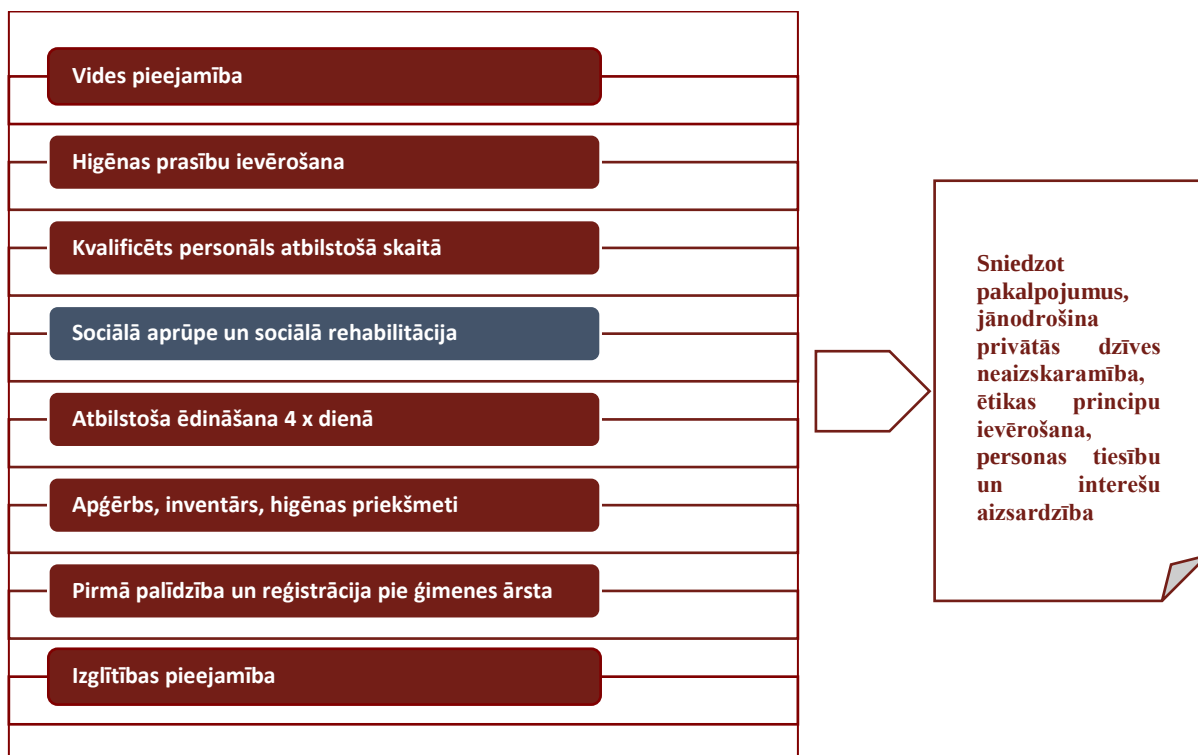
KPR teritorijā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem nodrošina piecas institūcijas:

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

¹² Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.-2020.gadam, 1.2.daļa sociālo pakalpojumu pieejamība

Sociālās aprūpes centru sniegto pakalpojumu ietvaros personām ir jānodrošina¹³:

2.attēls “SAC sniegtie pakalpojumi”



Avots: SIA “SAFEGE Baltija”

Papildus informācija skatāma KPR DI plāna elektroniskajos pielikumos – BSAC reorganizācijas plāni¹⁴.

1.1.1. BSAC bērnu skaits un profils

Atbilstoši BSAC reorganizācijas plānos iekļautajai informācijai pēdējo triju gadu periodā bērnu skaits BSAC ir samazinājies par 52. Bērna uzturēšanās ilgums pašvaldību BSAC vidēji ir 2 gadi un 8 mēneši. Savukārt VSAC “Kurzeme” filiālē “Liepāja” vidējais bērna uzturēšanās ilgums bijis 10 gadi un 3 mēneši, kas ir izskaidrojams ar to, ka 87%¹⁵ bērnu ir dziļi un smagi garīgās attīstības traucējumi.

Biežāk norādītie iemesli bērnu ievietošanai BSAC ir pamešana novārtā vai vardarbība pret bērnu, kā arī vecāku alkoholisms un citas atkarības. BSAC reorganizācijas plānu izstrādes laikā iegūtā un apkopotā informācija liecina, ka daļa bērnu vairākkārt piedzīvojuši gan BSAC,

¹³ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2017. gada 13. jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr. 338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”

¹⁴ Kurzemes bērnu namu reorganizācijas plānus izstrādāja SIA „AC Konsultācijas” no 2017.gada marta līdz jūlijam Projekta „Kurzeme visiem” ietvaros. To mērķis ir rast risinājumus, kā uzlabot bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu, kuri šobrīd dzīvo un saņem pakalpojumus BSAC, dzīves kvalitāti, nodrošinot iespēju tiem saņemt SBSP atbilstoši starptautiskām vadlīnijām bērnu alternatīvajai aprūpei. Pēc situācijas analīzes Kurzemes BSAC un iepazīstot iesaistīto pašvaldību darbu ārpusģimeņu aprūpes jomā, reorganizācijas plānos iekļauti secinājumi un priekšlikumi. DI plāna elektroniskie pielikumi - BSAC reorganizācijas plāni

¹⁵ VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskats par 2016.gadu, tab.2.10.

gan audžuģimeņu, gan aizbildņu maiņu. Tāpat izvērtēšanas procesā ir konstatēts, ka lielākai daļai bērnu vecāki ir dzīvi.

1. tabula “Bērnu kopskaita izmaiņas BSAC”

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

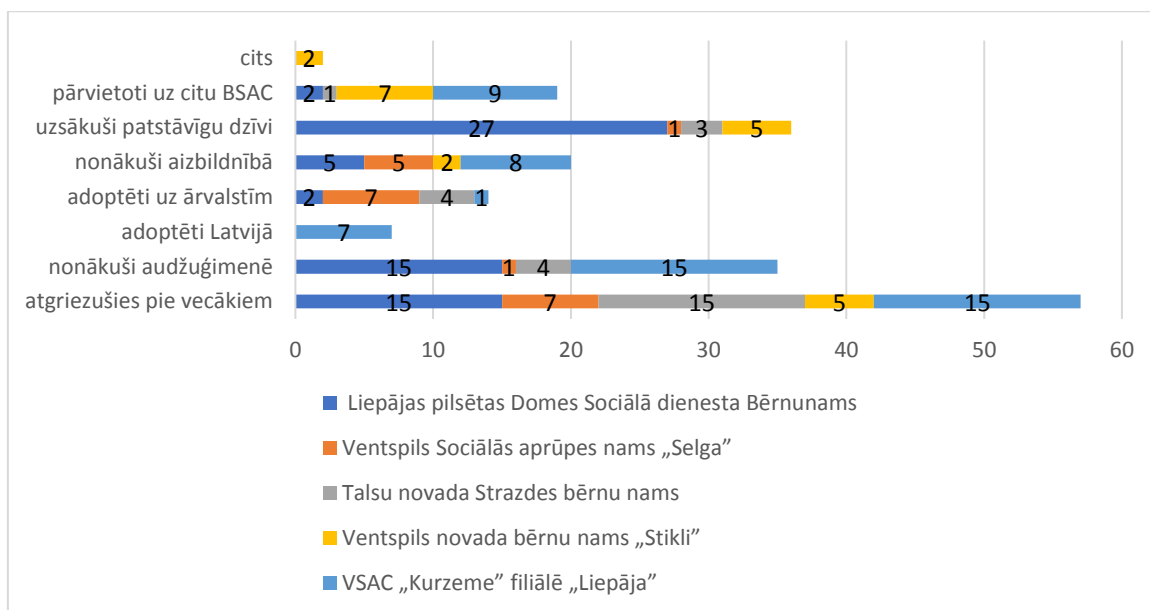
Avots: SIA “AC konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni

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

Apkopojot BSAC reorganizācijas plānos iekļauto informāciju¹⁶, jāsecina, ka zēnu (86) skaits BSAC ir bijis lielāks nekā meiteņu (50) un salīdzinoši lielam skaitam bērnu – 45% no kopējā bērnu skaita (136) ir noteikta invaliditāte. Lielākā daļa bērnu (64%) ir pusaudži vecumā no 12 līdz 17 gadiem.

¹⁶ SIA “AC konsultācijas” piecu BSAC reorganizācijas plāni, informācija uz 2017.gada 12.aprīli (par BSAC “Selga” dati uz 2017.gada 31.martu).

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



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

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

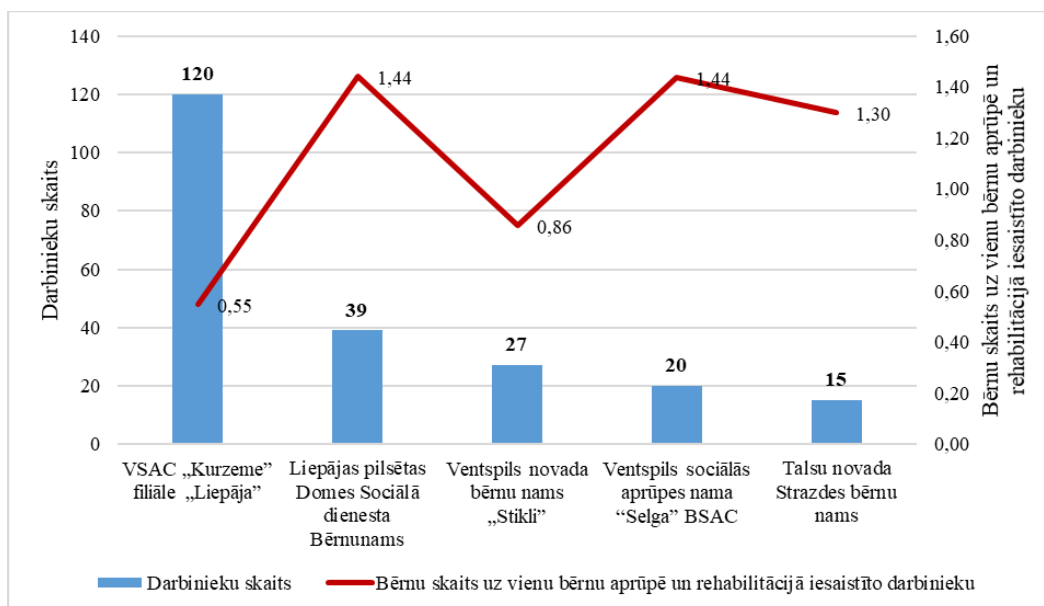
Ņemot vērā bērnu ievietošanas BSAC iemeslus, bērnu regulāro mainību un izstāšanās no BSAC iemeslus, secināms, ka pašvaldībās ir jāstiprina preventīvais sociālais darbs ar ģimenēm (tiklīdz ir konstatētas problēmas ģimenē), kas veicinātu bērna palikšanu bioloģiskajā ģimenē un bērna atgriešanu ģimenē no BSAC. Ja bērnu nav iespējams atgriezt bioloģiskā ģimenē, pašvaldībai mērķtiecīgi ir jāveicina audžuģimeņu, adoptētāju un aizbildņu skaita palielināšana un esošo audžuģimeņu, adoptētāju un aizbildņu stiprināšana, kā arī jāattīsta ģimeniskai videi pietuvināti pakalpojumi vai jauniešu mājas.

1.1.2. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām

Kopējais darbinieku skaits KPR teritorijā esošajos piecos BSAC 2017.gada 12.aprīlī bija 224. Vislielākais darbinieku skaits bija VSAC “Kurzeme” filiālē “Liepāja”¹⁷ (sk. 4.attēlu).

¹⁷ VSAC “Kurzeme” filiāles “Liepāja” darbinieku skaitā ir iekļauti darbinieki, kas iesaistīti bērnu aprūpē un rehabilitācijā, administratīvais un saimniecības personāls.

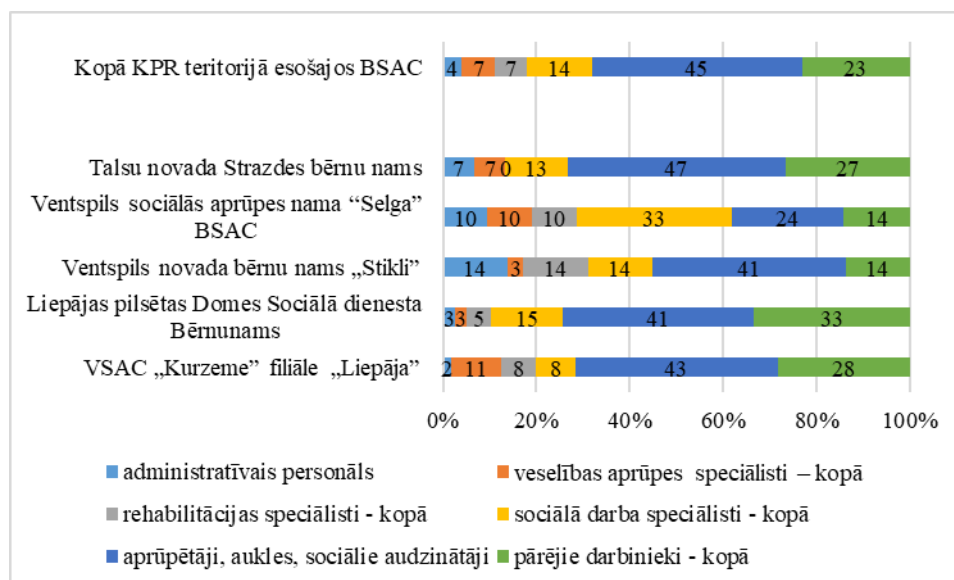
4. attēls “KPR teritorijā esošo BSAC darbinieku skaits un bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku noslodze” (12.04.2017.)



Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķins saskaņā ar BSAC reorganizācijas plāniem

Vidējais bērnu skaits uz vienu bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku KPR teritorijā esošajos BSAC ir 1,12¹⁸. Lielākā noslodze bērnu aprūpē un rehabilitācijā iesaistītajiem darbiniekiem ir Liepājas pilsētas Domes Sociālā dienesta Bērnamamā un Ventspils sociālās aprūpes namā “Selga”.

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



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

Avots: SIA "AC konsultācijas" izstrādātie 5 BSAC reorganizācijas plāni

Visvairāk BSAC bija aprūpētāji, aukles un sociālie audzinātāji – 45% no centru darbinieku kopskaita (sk.4. attēlu). Sociālā darba speciālisti veidoja 14% no BSAC darbinieku kopskaita. Viena no mazāk pārstāvētajām speciālistu grupām bija rehabilitācijas speciālisti. Šādu speciālistu nebija Talsu novada Strazdes bērnu namā. Ņemot vērā, ka BSAC pamatuzdevumos ir veicināt bērnu fizisko, psihosociālo un intelektuālo attīstību, tad šāds rehabilitācijas speciālistu trūkums apgrūtina šī uzdevuma pilnvērtīgu izpildi. Detalizētāka informācija ir sniegta 1.pielikumā "KPR esošo BSAC darbinieku skaits un sastāvs profesiju dalījumā".

1.1.3. Infrastruktūras novērtējums

KPR teritorijā esošie BSAC atrodas ēkās, kas būvētas bērnu aprūpes un izglītības pakalpojumu sniegšanai¹⁹. Visas BSAC ēkas ir pašvaldību īpašums, taču VSAC "Kurzeme" filiāle "Liepāja" ēka ir nodota Labklājības ministrijai uz laiku, kamēr tiek nodrošināts valsts finansēts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums.

BSAC ēkas ir būvētas dažādos laikos. Piemēram, Strazdes BSAC vēsture ir sākusies jau 1852.gadā un ēka ir vietējas nozīmes arhitektūras piemineklis, savukārt jaunākais – Liepājas BSAC – ir būvēts 1991.gadā.

Ēku tehniskais nolietojums tiek vērtēts robežās no 30% (Liepājas BSAC) līdz 45% (BSAC "Stikli"). Nozīmīgākie ieguldījumi ir nepieciešami ēku siltummezglu rekonstrukcijai, siltināšanai un vides pieejamības uzlabošanai. Īpaši apjomīgi ieguldījumi – vairāk, kā divi miljoni eiro – ir nepieciešami plašajai Liepājas BSAC ēkai, VSAC filiāles "Liepāja" ēkām ir nepieciešami aptuveni 1,75 miljonus eiro lieli ieguldījumi un vairāk kā viens miljons eiro ieguldījumu ir nepieciešams arī BSAC "Stikli" ēkai.²⁰

Labiekārtošana nepieciešama arī iestādēm piegulošajās teritorijās, jo īpaši Liepājas BSAC un BSAC "Stikli".

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

2. tabula "KPR teritorijā esošo BSAC dzīvojamo ēku izmantošanas intensitāte"

BSAC	Dzīvojamo ēku kopplatība, m ²	Bērnu skaits, 31.12.2016.	Kopējā platība uz vienu bērnu, m ²	Dzīvojamo istabu - guļamtelpu skaits	Bērnu skaits vienā guļam-istabā	Dzīvojamo istabu - guļamtelpu platība uz vienu bērnu, vidēji, m ²
BSAC "Selga"	464,1	24	19,3	13	1 - 2	7

¹⁹ Detalizēta informācijas skatāma elektroniskajos pielikumos - BSAC reorganizācijas plāni.

²⁰ SIA "AC konsultācijas" izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni, informācija par situāciju 29.06.2017.

BSAC “Stikli”	1527	24	63,6	34	1 - 2	26,15
Liepājas BSAC	1296	33	39,3	16	2 - 6	30,91
Strazdes BSAC	349	12	29	10	1 - 3	13,64
VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	17951,3	53	n/a*	251	4-5	6

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

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

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

Kopumā, lai turpinātu esošo BSAC būvju ekspluatāciju, neatkarīgi no to turpmākā pielietojuma, ir nepieciešami apjomīgi ieguldījumi. Ja trīs no BSAC atrodas lielāku pilsētu teritorijās, tad divi BSAC atrodas ārpus apdzīvotiem centriem un ar sliktu sabiedriskā transporta pieejamību, kas ietekmē iespēju šo ēku telpās attīstīt SBSP. Priekšlikumi Kurzemes BSAC reorganizēšanai iekļauj tādus risinājumus kā ĢVPP vai jauniešu mājas izveidi BSAC bērniem vai sociālās rehabilitācijas centra un ģimenes atbalsta centra izveidi bērniem ar FT, vai BSAC likvidēšanu ar 2023.gadu, ja pakalpojums un vide neatbilst normatīvajiem aktiem par prasībām sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Papildus tam, veiksmīgai BSAC reorganizēšanai, ir nozīmīgs un jāievēro “aizvērto durvju princips” (turpmāk bērni netiek ievietoti BSAC) un jānodrošina atbalsts aizbildņu, adoptētāju un audžuģimeņu attīstībai. Detalizētāka informācija skatāma KPR DI plāna elektroniskajos pielikumos - BSAC reorganizācijas plāni.

Valsts finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi KPR

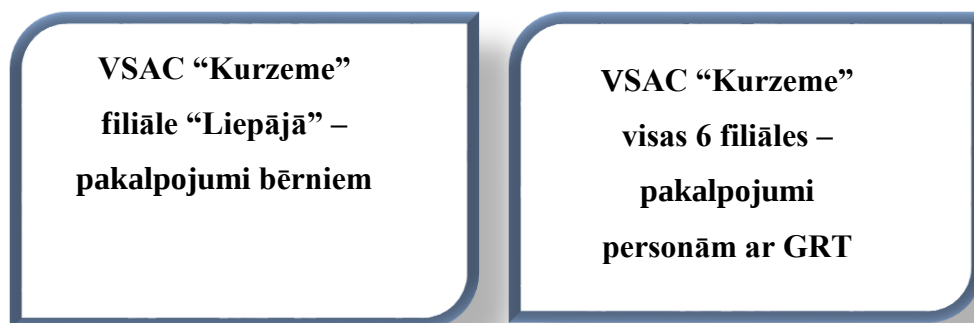
1.1.4. Pakalpojuma veids un saturs

2009.gada nogalē, saskaņā ar Ministru kabineta rīkojumu²¹ par Labklājības ministrijas pakļautībā esošo VSAC reorganizāciju, apvienojot sociālās aprūpes centrus: “Aizvīķi”, “Dundaga”, “Ilģi”, “Liepāja”, “Piltene”, “Reģi” un “Veģi”, tika izveidots VSAC „Kurzeme”, kas uzsāka darbību 2010.gada 1.janvārī. Kopš minētās reorganizācijas ir notikušas izmaiņas - filiāle “Piltene” slēgta 01.04.2010., bet filiāles “Reģi” vietā izveidota jauna filiāle “Gudenieki”.

Atbilstoši nolikumam,²² VSAC “Kurzeme” īsteno valsts politiku ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas jomā attiecībā uz:

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

6. attēls “VSAC “Kurzeme” filiāļu specializācija”



Avots: SIA “SAFEGE Baltija”

Primāri valsts finansētu pakalpojumu sniegšana Latvijā, tostarp Kurzēmē, tiek organizēta valsts dibinātās institūcijās. Ja vietu skaits tur ir nepietiekams, tad LM slēdz līgumus²³ par pakalpojumu sniegšanu ar citām valsts vai pašvaldību institūcijām, kā arī privātpersonu dibinātām institūcijām. LM ir noslēgts līgums ar biedrības “Latvijas Sarkanais krusts” SAC “Stūrīši” par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu

²¹ 2009. gada 30. oktobra Ministru kabineta rīkojums Nr.746 "Par Labklājības ministrijas pakļautībā esošo valsts sociālās aprūpes centru reorganizāciju"

²² 2009. gada 27. oktobra Ministru kabineta noteikumi Nr.1241 "Valsts sociālās aprūpes centra „Kurzeme” nolikums"

²³ LM, informācija par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem <https://www.lm.gov.lv/text/2573>,

pilngadīgām personām ar GRT Kurzēm 2017. un 2018.gadā. SAC “Stūrīši” 2016.gada 1.janvārī faktiski pakalpojumu saņēma 128 personas²⁴, no kurām, saskaņā ar pakalpojuma sniedzēja norādīto, valsts finansēja pakalpojuma sniegšanu 45 personām. Publiskajā telpā ir pieejami dati tikai par kopējo SAC personu profilu, bet nav datu par valsts apmaksātu pakalpojumu saņēmēju raksturojošiem rādītājiem. Līdz ar to, turpmākās DI plāna sadaļās detalizētāka analīze par SAC “Stūrīši” personām ar GRT netika veikta.

1.1.5. Pilngadīgu personu ar GRT skaits un profils

2016.gada rudenī VSAC “Kurzeme” uzturējās 99 personas ar I un II aprūpes līmeni un 367 personas ar III un IV aprūpes līmeni²⁵. VSAC “Kurzeme” darbības stratēģijā 2015.-2016.gadam minēts DI procesam atbilstošs mērķis “uzlabot pakalpojuma kvalitātes līmeni III un IV līmeņa personām un virzīties uz pakalpojuma satura maiņu I un II līmeņa personām, kā arī sākt gatavot klientus pārejai uz patstāvīgu dzīvi sabiedrībā deinstitutionalizācijas ietvaros”. 3.tabulā norādīts personu ar GRT skaits un dalījums pa diagnozēm.

3. tabula “VSAC “Kurzeme” klientu skaits”

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

Avots: VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskati

Atbilstoši statistikas pārskatos norādītajai informācijai, laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam nav vērojamas būtiskas personu ar GRT skaita izmaiņas VSAC, tomēr, uzlabojot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un personu ar GRT patstāvīgās dzīves prasmes, kā arī nodrošinot atbilstošu atbalstu un sociālos pakalpojumus personas dzīvesvietā, var prognozēt, ka personas ar GRT spēš organizēt savu dzīvi ārpus VSAC.

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

4. tabula “Vidējais pilngadīgu personu uzturēšanās ilgums VSAC “Kurzeme””

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

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” veiktās anketēšanas rezultāti

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

²⁴ <http://www.lm.gov.lv/text/3678>, Statistikas pārskats par 2016.gadu, 1.1.tabula

²⁵ VSAC “Kurzeme” darbības stratēģijā 2015.-2016.gadam, personu sadalījums pa aprūpes līmeņiem 2016.gada 1.oktobrī

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

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

5. tabula “Pilngadīgu personu izstāšanās iemesli no VSAC “Kurzeme””

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

Avots: VSAC "Kurzeme" valsts statistikas pārskati

Analizējot izstāšanās iemeslus pēdējo trīs gadu laikā, jāsecina, ka lielākā daļa klientu ir miruši vai pārcēlušies uz citiem SAC. Tomēr triju gadu periodā 9 personas jeb 6,87% (no 131) ir atgriezušās mājās (ģimenē), un 5 personas jeb 3,82% saņem SBSP (grupu dzīvokļa pakalpojumu).

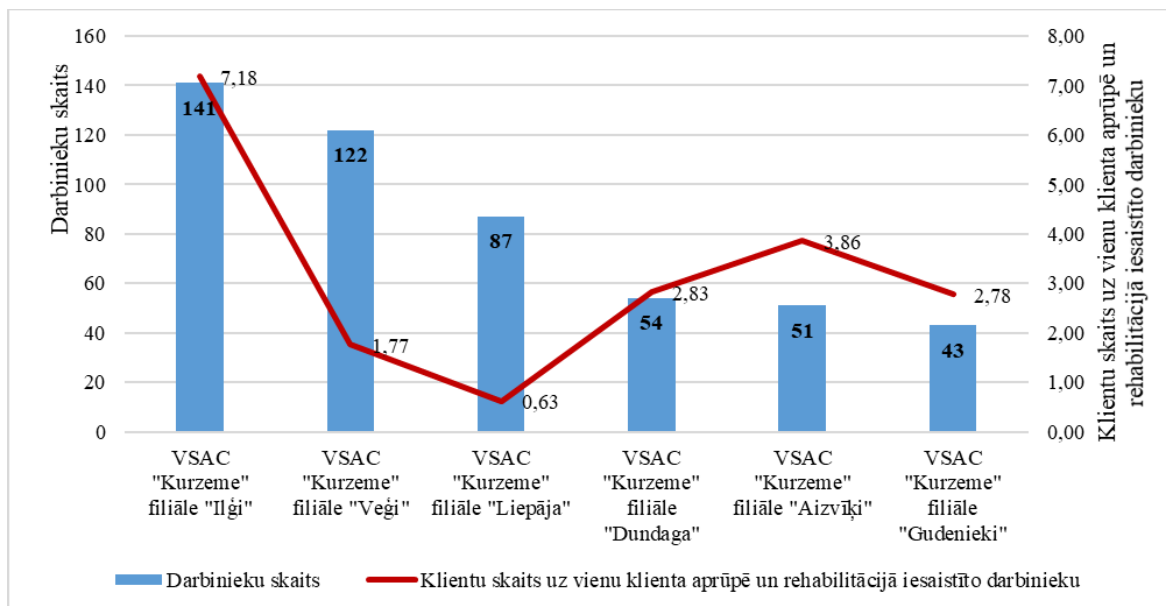
1.1.6. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām

Kopējais darbinieku skaits VSAC “Kurzeme” 2016.gada 31.decembrī bija 498²⁷. Vislielākais darbinieku skaits bija VSAC “Kurzeme” filiālē “Ilgi” (sk. 7.attēlu), kas skaidrojams ar vislielāko personu ar GRT skaitu, salīdzinājumā ar pārējām filiālēm.

²⁶ VSAC “Kurzeme” valsts statistikas pārskati par 2016.gadu

²⁷ VSAC “Kurzeme” filiāles “Liepāja” darbinieku skaitā ir iekļauts tikai pieaugušo personu aprūpē un rehabilitācijā iesaistītaā personāla, administratīvā un saimniecības personāla skaits.

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



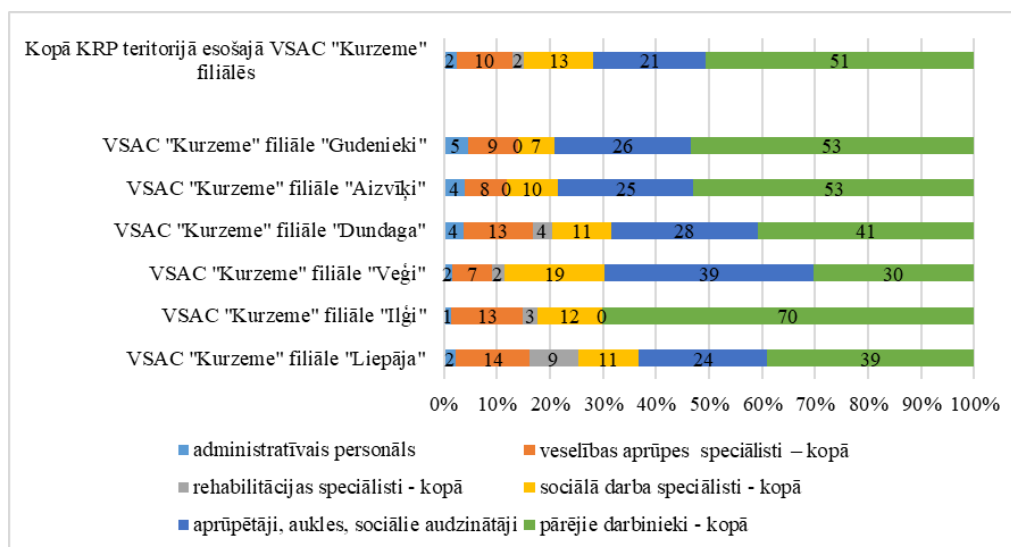
Avots: “SIA SAFEGE Baltija” veiktās VSAC filiāļu aptaujas rezultāti, situācija 31.12.2016.

Vidēji uz vienas personas ar GRT aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku VSAC “Kurzeme” bija trīs pilngadīgas personas ar GRT (3,17)²⁸. Lielākā noslodze personu ar GRT aprūpē un rehabilitācijā iesaistītajiem darbiniekiem bija filiālē “Ilģi”.

VSAC “Kurzeme” kopumā visvairāk bija “pārējie darbinieki” – 51% jeb nedaudz vairāk kā puse no VSAC darbinieku kopskaita (sk. 8.attēlu). Šīs grupas darbinieki nodrošina insititūcijas darbību, kas saistīta ar personu ar GRT ēdināšanu, veļas mazgāšanu, ēku un īpašuma uzturēšanu vai transporta nodrošināšanu. Sociālā darba speciālisti veidoja 13% no VSAC darbinieku kopskaita. Vismazākā no speciālistu grupām bija rehabilitācijas speciālisti. Šādu speciālistu nav filiālēs “Aizvīķi” un “Gudenieki”. Detalizēta informācija par VSAC “Kurzeme” darbinieku skaitu un sastāvu profesiju dalījumā ir sniegta 2.pielikumā.

²⁸ Klientu skaits uz vienu klientu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku (rehabilitācijas speciālisti, sociālā darba speciālisti, aprūpētāji, veselības aprūpes speciālisti) skaits iegūts dalot darbinieku kopskaitu ar klientu kopskaitu. Vidējais klientu skaits uz vienu aprūpē un rehabilitācijā iesaistīto darbinieku VSAC “Kurzeme” filiālēs iegūts aprēķināto skaitu dalot ar filiāļu skaitu $(7,18 + 1,77 + 0,63 + 2,83 + 3,86 + 2,78)/6 \approx 3,17$. Dati par darbinieku skaitu profesiju dalījumā ir norādīti KPR DI plāna 2.pielikumā. VSAC “Kurzeme” 31.12.2016. bija 287 personas ar GRT filiālē “Ilģi”, filiālē “Veģi” – 147, filiālē “Liepāja” – 32, filiālē “Dundaga” – 85, filiālē “Aizvīķi” – 85, filiālē “Gudenieki” – 50.

8. attēls “VSAC “Kurzeme” filiāļu darbinieku skaita sadalījums”



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

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

1.1.7. Infrastruktūras novērtējums

KPR esošās VSAC filiāles atrodas ēkās ar atšķirīgu vēsturi. Divas VSAC filiāles – “Aizvīķi” un “Ilģi” atrodas bijušajās muižu kungu mājās. Ap 1870.gadu celtā Aizvīķu muižas kungu māja sociālās aprūpes vajadzībām pārveidota 1952.gadā, bet rekonstruēta 2012.gadā.

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

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

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

VSAC “Kurzeme” darbības stratēģijā 2015. – 2016.gadam norādīts, ka filiāle “Dundaga” un telpu platība filiālē “Gudenieki” neatbilst MK noteikumu 431²⁹ prasībām un ir nepieciešama arī infrastruktūras uzlabošana (sk. 6.tabulu).

²⁹ MKN Nr.431 “Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām” 1.pielikums “Sociālās aprūpes institūciju telpas, to minimālā platība un aprīkojums”, dzīvojamās – guļamtelpas platībai ir jābūt 6 m² uz vienu klientu, bet VSAC filiālē “Gudenieki” dzīvojamā platība uz vienu klientu ir tikai 5 m²

6. tabula "VSAC dzīvojamo ēku izmantošanas intensitāte"

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

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" veiktās aptaujas un telefoninterviju rezultāti

VSAC filiāles Kurzemē atrodas salīdzinoši mazākās apdzīvotās vietās. Filiāles "Aizvīķi" un "Gudenieki" ir sasniedzamas tikai pa grantētu ceļu.

Secinājumi

- Nemot vērā, ka lielākai daļai BSAC ievietoto bērnu vecāki ir dzīvi, kā arī negatīvo pieredzi, ka daļa bērnu vairākkārt piedzīvojuši gan BSAC, gan audžuģimeņu, gan aizbildņu maiņu, ir nepieciešams būtiski palielināt ģimenēm sniedzamā atbalsta apjomu un daudzveidību, tādējādi samazinot risku bērniem nonākt institūcijās. KPR DI plāna izstrādes ietvaros jāmeklē tādi risinājumi, kas īpaši mazinātu bērnu ar FT risku nonākt institūcijās, veidojot bērnu ar FT un viņu ģimeņu vajadzībām atbilstošus SBSP un/vai infrastruktūru to izveidei.
- Personālrесурсu, kas nodrošina sociālo rehabilitāciju, trūkums (filiālēs "Aizvīķi" un "Gudenieki" sociālās rehabilitācijas speciālistu nav vispār) ierobežo personu ar GRT sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu un negatīvi ietekmē personu sagatavošanos pārejai uz dzīvi sabiedrībā. Lai veicinātu personu ar GRT pāreju uz dzīvi sabiedrībā, jāpalielina VSAC nodarbināto sociālās rehabilitācijas speciālistu īpatsvars.
- KPR teritorijā esošo BSAC un VSAC darbiniekiem ir pieredze darbā ar DI mērķa grupām – BSAC bērniem (t.sk. ar invaliditāti) un personām ar GRT, tāpēc šo iestāžu cilvēkresursus būtu lietderīgi izmantot SBSP sniegšanā, iepriekš nodrošinot tiem nepieciešamo apmācību un/vai pārkvalifikāciju.

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

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

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

2.1. Statistika

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

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

Pašvaldība	1.grupa	2.grupa	3.grupa	Kopā
Liepāja	121	499	60	680
Ventspils	58	244	24	326
Aizputes novads	8	70	8	86
Alsungas novads	2	11	1	14
Brocēnu novads	9	51	11	71
Dundagas novads	18	81	6	105
Durbes novads	4	25	4	33
Grobiņas novads	37	204	8	249
Kuldīgas novads	34	188	24	246
Mērsraga novads ³⁰	0	0	0	0
Nīcas novads	1	19	3	23
Pāvilostas novads	2	12	3	17
Priekules novads	14	95	11	120
Rojas novads ³¹	0	1	0	1
Rucavas novads	4	15	0	19
Saldus novads	33	230	30	293
Skrundas novads	11	48	3	62
Talsu novads	132	385	31	548
Vaiņodes novads	11	32	5	48
Ventspils novads	16	101	17	134

³⁰ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

³¹ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

Pašvaldība	1.grupa	2.grupa	3.grupa	Kopā
Kopā:	515	2311	249	3075
Talsu rajons ³²	7	45	6	58
Kopā	522	2356	255	3133

Avots: VDEĀVK dati, 01.01.2017.

Kopumā KPR dzīvo 3133 pilngadīgas personas ar GRT. Lielākā daļa no šīm personām dzīvo Liepājā, Ventspilī un Talsu novadā.

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

Ne visām personām, kurām konstatēti garīga rakstura traucējumi, VDEĀVK ir noteikusi invaliditātes grupu³³. Priekšstatu par riska grupas apmēriem var gūt Slimību profilakses un kontroles centra datos par uzskaitē esošo pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem skaitu sadalījumā pa reģioniem un diagnožu grupām.

³² Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

³³ Iemesli tam var būt dažādi, piemēram, personai esošie GRT nav tik smagi, lai noteiktu invaliditāti vai persona pati nevēlas, lai viņai noteiktu invaliditātes grupu, uzskatot, ka tas ierobežos viņas iespējas darba tirgū u.c. Invaliditātes noteikšanas process var būt ļoti laikietilpīgs, bet arī šajā laika periodā personai var būt nepieciešami dažādi atbalsta pakalpojumi. Tas, ka personai invaliditātes grupa nav piešķirta, nenozīmē, ka tai nav vajadzīgi sabiedrībā balstīti sociāli pakalpojumi.

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

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

Avots: Slimību profilakses un kontroles centra dati, Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2015³⁴

Šie dati liecina, ka kopumā KPR teritorijā ir vairāk nekā 12 tūkstoši personu, ieskaitot bērnus, kuriem ir dažāda veida traucējumi un arī dažādas traucējumu smaguma pakāpes. Katru gadu uzskaitē tiek uzņemti vidēji 500 cilvēki, kam ir dažāda rakstura un izpausmju psihiskie un uzvedības traucējumi. Lielākā daļa minēto personu šobrīd dzīvo patstāvīgi vai ģimenēs, bet apstākļiem pasliktinoties, sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu nepietiekamās pieejamības dēļ, pastāv risks nonākt SAC. Pašvaldību sociālie dienesti snieguši savu skatījumu par personu skaitu, kam ir risks nonākt VSAC (sk. 9.tabulu). Visbiežāk tas saistīts ar pieejamo informāciju par personām un to GRT izpausmēm.

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

Pašvaldība	Pieaugušo vecuma personas ar invaliditāti ar psihiskiem traucējumiem pēc VDEĀVK datiem	Pilngadīgu personu ar GRT skaits, kurām ir risks nonākt valsts ilgstošas aprūpes institūcijā
Liepāja	680	120

Pašvaldība	Pieaugušo vecuma personas ar invaliditāti ar psihiskiem traucējumiem pēc VDEĀVK datiem	Pilngadīgu personu ar GRT skaits, kurām ir risks nonākt valsts ilgstošas aprūpes institūcijā
Ventspils	326	90
Aizputes novads	86	
Alsungas novads	14	
Brocēnu novads	71	
Dundagas novads	105	1
Durbes novads	33	
Grobiņas novads	249	
Kuldīgas novads	246	
Mērsraga novads ³⁵	0	
Nīcas novads	23	
Pāvilostas novads	17	
Priekules novads	120	
Rojas novads ³⁶	1	
Rucavas novads	19	
Saldus novads	293	20
Skrundas novads	62	
Talsu novads	548	60
Vaiņodes novads	48	
Ventspils novads	134	
Kopā:	3075	
Talsu rajons ³⁷	58	
	3133	

Avots: VDEĀVK dati un pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija

2.3. Iemesli personu ar GRT nonākšanai SAC

Kā būtiskākos iemeslus, kuru dēļ personas ar GRT var nonākt SAC, pašvaldības norāda personas veselības stāvokļa pasliktināšanos, aprūpes personas nāvi vai nespēju nodrošināt aprūpi paša ilgstošas darbnespējas vai veselības stāvokļa dēļ, nespēju regulāri un savlaicīgi lietot nepieciešamos medikamentus, piederīgo nespēju nodrošināt nepieciešamo aprūpes līmeni, jo pēc vecāku nāves citi piederīgie atsakās no personas ar GRT aprūpes. Tāpat tiek norādīta personas ar GRT vardarbība pret aprūpētāju vai citiem tuviniekiem. Lai mazinātu personas ar GRT risku nonākt SAC, nepieciešams attīstīt aprūpes mājās pakalpojumus, pilnveidot īslaicīgos sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus, nodrošināt dzīvesvietu (tai skaitā grupu dzīvokļos un sociālās mājās), rehabilitācijas (tai skaitā dienas aprūpes

³⁵ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

³⁶ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

³⁷ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

centros) un nodarbinātības (tai skaitā specializētās darbnīcās, sociālos uzņēmumos, subsidētās darbvietās) pasākumus, paplašināt un nodrošināt veselības aprūpes pieejamību.

KPR pašvaldībās dzīvojošie bērni ar FT

Statistika

Saskaņā ar VDEĀVK datiem Kurzemē ir 1176 bērni ar FT (tai skaitā tie bērni, kas dzīvo BSAC) (detalizētu informāciju skatīt 10. tabulā).

10. tabula "Bērnu ar invaliditāti skaits KPR"³⁸

Pašvaldība	Bērni ar inv. kopā	t.sk. ar šādiem traucējumiem			
		redzes	dzirdes	kustību	psihiskie
Liepāja	380	19	22	12	121
Ventspils	139	9	9	6	50
Aizputes novads	41	0	3	3	18
Alsungas novads	6	1	0	0	0
Brocēnu novads	19	2	0	0	7
Dundagas novads	18	0	1	0	5
Durbes novads	3	0	0	1	1
Grobiņas novads	24	4	1	2	1
Kuldīgas novads	106	7	10	16	18
Mērsraga novads	0	0	0	0	0
Nīcas novads	9	1	0	0	4
Pāvilostas novads	7	0	0	1	3
Priekules novads	31	2	3	0	13
Rojas novads	2	0	0	1	0
Rucavas novads	3	0	0	0	1
Saldus novads	128	8	8	6	46
Skrundas novads	17	0	0	2	7
Talsu novads	148	11	0	18	43
Vaiņodes novads	10	0	0	0	4

³⁸ Dati ietver arī VSAC un BSAC reģistrētās bērnus

Pašvaldība	Bērni ar inv. kopā	t.sk. ar šādiem traucējumiem			
		redzes	dzirdes	kustību	psihiskie
Ventspils novads	61	2	4	0	25
Kopā:	1152	66	61	68	367
Talsu rajons (Mērsraga novads un Rojas novads)	24	0	3	4	8
	1176	66	64	72	375

Avots: VDEĀVK dati, 01.01.2017.

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

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

Bērniem ar FT papildus pamatvajadzībām (pajumte/mājoklis, pārtika, apģērbs un veselības aprūpe) nozīmīga ir ģimeniska vide, socializācijas un personības attīstība iespējas. Nākamajā tabulā apkopota informācija par to bērnu ar FT skaitu, kuriem ir noteikta invaliditāte un saskaņā ar attiecīgās pašvaldības Sociālā dienesta izvērtējumu tuvāko gadu laikā ir risks nonākt BSAC.

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

Pašvaldība	Bērnu ar FT skaits pašvaldībā	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir risks nonākt BSAC
Aizputes novads	41	
Alsungas novads	6	
Brocēnu novads	19	
Dundagas novads	18	2
Durbes novads	3	
Grobiņas novads	24	
Kuldīgas novads	106	
Liepāja	380	25
Mērsraga novads	24 ³⁹	

³⁹ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

Pašvaldība	Bērnu ar FT skaits pašvaldībā	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir risks nonākt BSAC
Nīcas novads	9	0
Pāvilostas novads	7	
Priekules novads	31	
Rojas novads	24 ⁴⁰	
Rucavas novads	3	
Saldus novads	128	13
Skrundas novads	17	
Talsu novads	148	25
Vaiņodes novads	10	
Ventspils novads	61	
Ventspils pilsēta	139	45

Avots: VDEĀVK dati un pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija

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

Iemesli bērnu ar FT nonākšanai BSAC

Kā būtiskākie iemesli, kādēļ bērnam ir risks nonākt BSAC minēti: varbarība ģimenē (t.sk. no paša bērna puses), bērna veselības stāvokļa pasliktināšanās, nespēja atrast piemērotu aizbildni vai audžuģimeni, vecāka vai aizbildņa nāve vai nespēja nodrošināt bērna aprūpi paša ilgstošas darbnespējas vai veselības stāvokļa dēļ.

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

Saskaņā ar MK313 noteikto mērķa grupu definējumu, jānorāda, ka bērns ar FT atbilst mērķa grupai, ja tam ir noteikta invaliditāte. Tomēr jāatceras, ka arī tad, ja bērnam ar FT invaliditāte nav noteikta, viņam var būt vajadzīgi sabiedrībā balstīti pakalpojumi (gan vispārējie, gan sociālie). Tāpat invaliditātes noteikšanas process var būt ļoti laikietilpīgs, bet arī šajā laika periodā bērnam ar FT un viņa ģimenei var būt nepieciešams atbalsts. Tāpēc pašvaldību sociālajiem dienestiem ir būtiski strādāt ar ģimenēm, kurās aug bērni ar FT – savlaicīgi jānodrošina ģimenei nepieciešamais atbalsts vajadzīgajā apjomā, lai novērstu bērnu ar FT nonākšanu BSAC.

⁴⁰ Dati saskaņā ar VDEĀVK datu failā norādīto informāciju sniegti apkopotā veidā, Mērsraga un Rojas novados norādot personu skaitu kopā zem nosaukuma Talsu rajons.

BSAC esošie bērni

BSAC bērnu vispārējs raksturojums

Kurzemes reģionā ir piecas bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas⁴¹, kurās sociālos pakalpojumus 31.12.2016. saņēma 146 bērni. Projekta ietvaros ir veikta 126 BSAC bērnu, kuri izvērtēšanas laikā atradās iestādē un nebija sasnieguši 18 gadu vecumu, individuālo vajadzību izvērtēšana. 12.tabulā apkopota informācija par izvērtēto BSAC bērnu izcelsmes pašvaldībām.

12. tabula “BSAC bērnu skaits Kurzēmē”

	Bērnu skaits iestādē kopā 2016.gada 31.decembrī	Izvērtēto bērnu skaits	Bērnu izcelsmes pašvaldības
BSAC „Stikli”	24	18	Rīga, Olaines un Salaspils novadi. Neviens bērns nav no KPR pašvaldībām
BSAC ‘Selga’	24	24	Ventspils pilsētas pašvaldība
Strazdes BSAC	12	10	Talsu novada pašvaldība
Liepājas BSAC	33	27	Liepājas pilsētas pašvaldība
VSAC “Kurzeme” filiāle “Liepāja”	53	47	KPR, ZPR, RPR pašvaldības

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

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

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

	Stikli	Selga	Strazde	Liepājas b/n	filiāle “Liepāja”	Kopā:
Liepāja				27	16	43
Rucavas novads					1	1
Talsu novads			10		3	13
Aizputes novads					2	2
Kuldīgas novads					1	1
Dobeles novads					2	2
Ventspils		24			6	30
Dundagas novads					1	1
Ventspils novads					4	
Rīga	16				1	17
Durbe novads					3	3
Tukuma novads					1	1
Priekules novads					1	1
Brocēnu novads					2	2

⁴¹ Ventspils novada bērnu nams „Stikli” (turpmāk - Stikli), BSAC „Selga” (turpmāk –Selga), Strazdes bērnu nams (turpmāk – Strazde), Liepājas pilsētas Domes Sociālā dienesta Bērnu nams (turpmāk – Liepājs b/n) un VSAC „Kurzeme” filiālē „Liepāja” (turpmāk - filiāle “Liepāja”)

	Stikli	Selga	Strazde	Liepājas b/n	filiāle "Liepāja"	Kopā:
Olaines novads	1					1
Saldus novads					3	3
Salaspils novads	1					1
Kopā	18	24	10	27	47	126

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

Iemeslu analīze, kāpēc bērni nonākuši BSAC

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

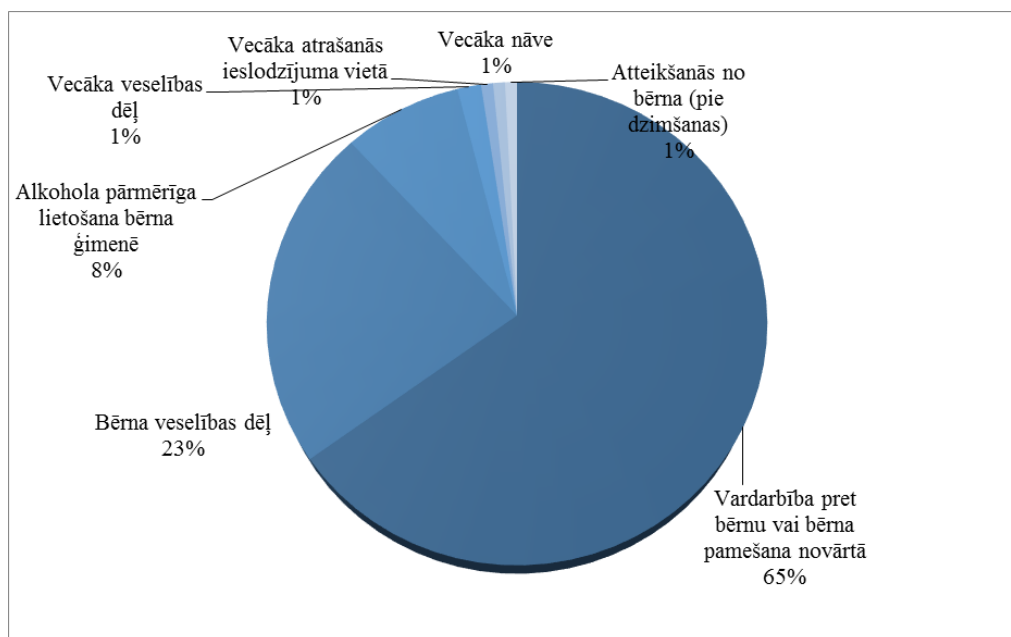
14. tabula "Iemesli, kādēļ bērni nonākuši BSAC"

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

9. attēls “Biežākie iemesli bērnu nonākšanai BSAC”



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

BSAC reorganizācijas plānos akcentēts, ka, lai pēc iespējas novērstu bērna izņemšanu no ģimenes, būtiski ir attīstīt *kopienas pakalpojumus ģimenēm* ar vidējiem un augstiem riskiem⁴². Piemēram, specifiski atbalsta pakalpojumi jānodrošina tiklīdz pašvaldības sociālie darbinieki konstatējuši bērnu aprūpes problēmas, vecāku atkarības, psihiskās veselības traucējumus, vardarbību, ikdienas dzīves vai bērna audzināšanas prasmju trūkumu. Papildus tam atbalsts vajadzīgs ģimenei un bērnam arī krīzes situācijas vai gadījumos, kad bērnam un/vai vecākiem ir smagi FT, GRT vai uzvedības traucējumi un konstatētas citas grūtības. Šajā periodā jāsniedz nepieciešamais atbalsts vecākiem un bērnam/iem, kā arī visos iespējamajos veidos jāveicina bērna palikšana izcelsmes jeb bioloģiskajā ģimenē. Kopienas pakalpojumi riska ģimenēm ietver pašvaldības sociālā dienesta sociālo darbu ar ģimenēm un bērniem, darbu ģimenes atbalsta un krīzes centros, tai skaitā ar iespējām specializēties (vecāku atkarības, vardarbība, garīgas attīstības traucējumi), vecāku atbalsta un izglītojošās programmas (vecāku spēju izvērtēšanai, atbalstu krīzes situācijās, jaunu prasmju apguvei bērna audzināšanā), sociālo darbu ar atkarīgajiem un specifiskas programmas vecākiem ar atkarībām, ģimenes asistentu, atbalsta ģimeņu pakalpojumus, kā arī agrīnu intervenci. Prakse norāda uz saistību – attīstot un nodrošinot kopienas pakalpojumus riska ģimenēm, samazinās to bērnu skaits, kuri tiek izņemti no ģimenes. Attīstot daudzveidīgus, mērķtiecīgus, īstermiņa un ilgtermiņa kopienas pakalpojumus riska ģimenēm, vecākiem ar atkarības problēmām, sociālo un ikdienas

⁴² Riska novērtēšanas kritērijus skatīt Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1037 2.pielikumā, skat., <https://likumi.lv/doc.php?id=150736>

prasmju grūtībām, kā arī, nodrošinot modernas pieejas sociālā darbā ar bioloģisko ģimeni un uzlabojot ģimenes saskarsmi ar bērnu, varētu palielināt to bērnu skaitu, kuri atgriežas ģimenē⁴³.

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

Kurzēmē dzīvojošo personu ar GRT vajadzību analīze

Personu ar GRT izvērtēšana tika veikta Projekta „Kurzeme visiem” ietvaros, t.sk., 219 personām, kas dzīvo pašvaldībās, un 107 personām, kas saņem pakalpojumus VSAC “Kurzeme”. 15.tabulā norādīta informācija par pašvaldībās dzīvojošo izvērtēto personu ar GRT skaitu.

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

Pašvaldības	Iesniegumu skaits	Atbalsta plānu skaits
Aizputes nov	5	5
Dundagas nov	7	6
Grobiņas nov	11	10
Kuldīgas nov.	12	12
Liepājas pilsēta	54	51
Priekules nov	6	6
Rojas nov	21	15
Rucavas nov	11	11
Saldus nov	20	20
Skrundas nov	17	16
Talsu nov	34	31
Vainodes nov	7	6
Ventspils nov	11	10
Ventspils pilsēta	21	20
Kopā:	237	219

Avots: KPR sniegtā informācija un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

	fil. Dundaga	fil. Veģi	fil. Ilgi	fil. Aizvīķi	fil. Liepāja	fil. Gudenieki	
Aizputes nov.				2			
Dundagas nov.	4		1				

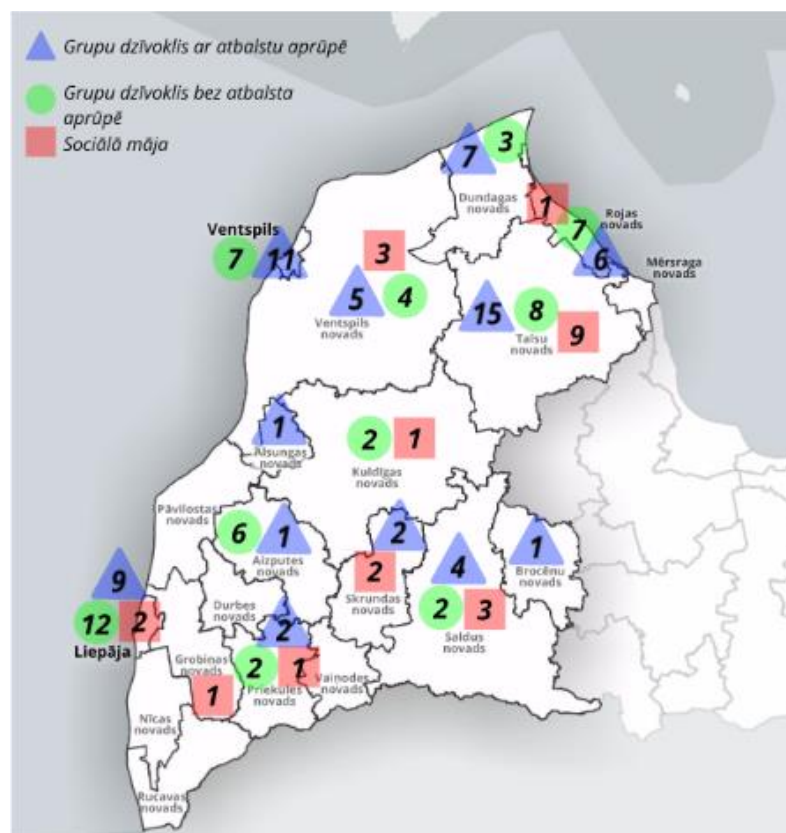
⁴³ Detalizēta informācija SIA “AC konsultācijas” izstrādātajos BSAC reorganizācijas plānos.

Grobiņas nov.			1				
Brocēnu nov.			1				
Skrundas nov.			2				
Ventspils pilsēta			3	4		1	
Alsungas nov.			1			1	
Saldus nov.			5				
Priekules nov.			1	5			
Kuldīgas nov.			2			2	
Liepājas pilsēta			24	2		2	
Rojas nov.	1		2				
Talsu nov.	10	3				1	
Limbažu nov.			1				
Ogres nov.				1			
Daugavpils nov.			1				
Aizkraukles nov.			1				
Cēsu nov.			3				
Tukuma nov.		1			1		
Jēkabpils						1	
Rēzeknes nov.			2			1	
Smiltene		1					
Jūrmala		1	1	1			
Rīga	1		5	2			
Jelgavas nov.		1					
Kopā:	16	7	57	17	1	9	107

Avots: KPR sniegtā informācija un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Viena no primārajām jebkura cilvēka vajadzībām ir vajadzība pēc mājokļa. Vajadzību izvērtējumi liecina (sk. 10.attēlu), ka grupu dzīvokļi ar atbalstu aprūpē ir nepieciešami 60 personām, bet grupu dzīvokļi bez atbalsta aprūpē ir nepieciešami 57 personām. Vajadzību izvērtējumos norādīts, ka 23 mērķa grupas personām nepieciešams nodrošināt dzīvesvietu sociālajā mājā. Pārējām izvērtētajām pilngadīgajām personām ar GRT nav sniegtas ziņas par vajadzību pēc mājokļa.

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



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

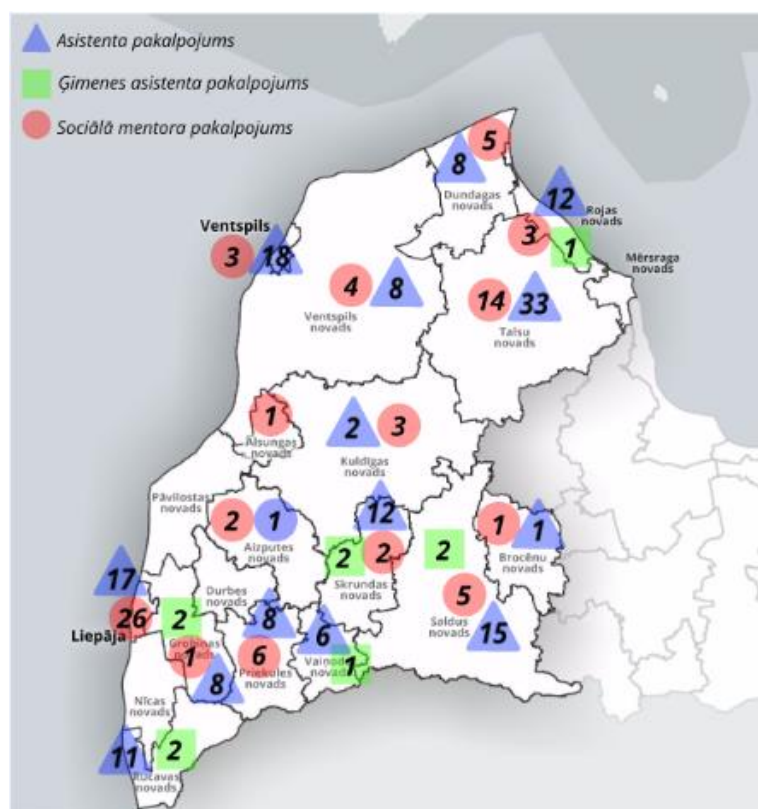
Pašvaldība	Aprūpe mājās	Atbalsta grupas	Atbalsta persona	Sociālā darbinieka individuāla konsultācija, t.sk. psihosociālais atbalsts
Liepājas pilsēta		3	4	14
Ventspils pilsēta	8	11	11	10
Aizputes novads	1	4		4
Alsungas novads				1
Brocēnu novads				1
Dundagas novads	2	5		10
Grobiņas novads	3	1	2	1
Priekules novads	1		2	4
Rojas novads	3	4	2	16

Rucavas novads	2		6	7
Saldus novads	2	3	8	14
Skrundas novads			4	6
Talsu novads	12	21		38
Vaiņodes novads			2	2
Ventspils novads	3	7		14
Kopā	37	59	41	142

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

11.attēlā apkopotā informācija liecina, ka sociālā mentora pakalpojums, saskaņā ar izvērtējumiem, nepieciešams 76 personām, asistenta pakalpojums - 160 personām, bet ģimenes asistenta pakalpojums ir vajadzīgs 10 personām ar GRT.

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

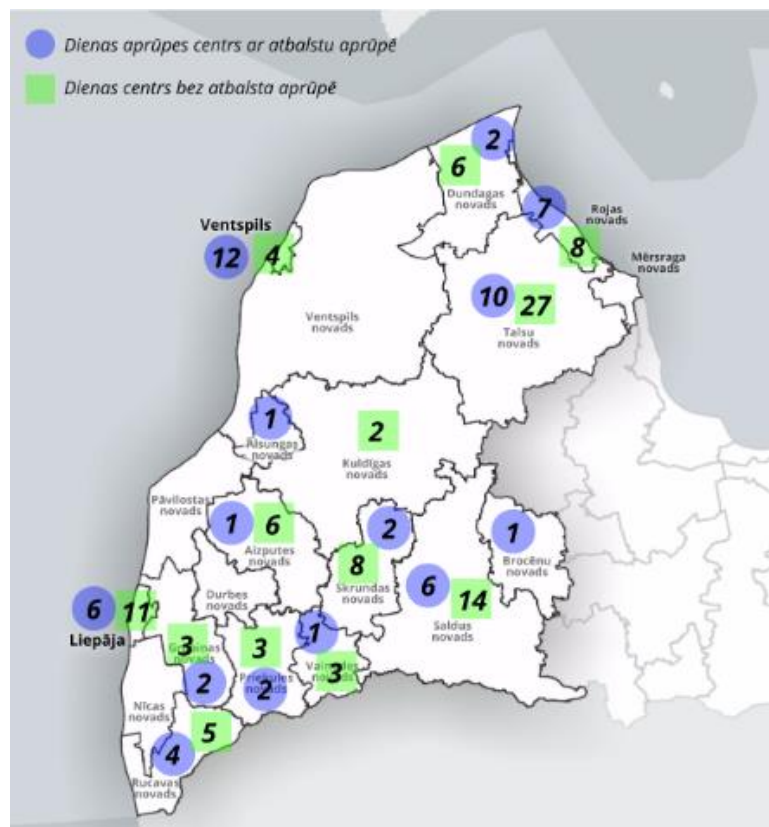


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Personām ar smagākiem GRT var būt ierobežotas spējas strādāt algotu darbu un viņi var veikt tikai ierobežotu skaitu noteiktu darbību. Tāpēc viņu vajadzības ir saistītas ar iespēju jēgpilni pavadīt laiku dienas aprūpes centrā un, ja iespējams, specializētajās darbnīcās. Saskaņā ar izvērtēšanas rezultātiem (sk.12.attēlu) dienas aprūpes centrs ar atbalstu aprūpē ir nepieciešams 62 personām ar GRT, savukārt dienas aprūpes centrs bez atbalsta aprūpē - 104. Pašvaldībām

ir jārod iespējas nodrošināt dienas centrus atbilstoši personas vajadzībām iespējami tuvu viņu dzīvesvietai.

12. attēls “Vajadzības pēc dienas centra un dienas aprūpes pakalpojumiem personām ar GRT”



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

Tāpat pašvaldībām nepieciešams veidot specializētās darbnīcas, kur apgūt darbam nepieciešamo prasmju pamatus, personām, kas darba tirgū pilnīgi iekļauties nav spējīgas. Informācija 17.tabulā liecina, ka izvērtētajām personām ar GRT nepieciešams dažāda veida atbalsts nodarbinātības uzlabošanā. Profesionālā rehabilitācija, saskaņā ar vajadzību izvērtējumiem, nepieciešama 93 personām.

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

SIVA	Subsidēta darba vieta	Specializētā darbnīca	NVA pakalpojumi
------	-----------------------	-----------------------	-----------------

	SIVA	Subsidēta darba vieta	Specializētā darbnīca	NVA pakalpojumi
Liepājas pilsētas pašvaldība	11	7	7	9
Ventspils pilsētas pašvaldība	10		14	7
Aizputes novada pašvaldība	5	1	5	4
Alsungas novada pašvaldība			1	
Dundagas novada pašvaldība	4		9	3
Grobiņas novada pašvaldība	4	1	3	5
Kuldīgas novada pašvaldība	2		2	
Priekules novada pašvaldība	4	1	4	3
Rojas novada pašvaldība	3		8	5
Rucavas novada pašvaldība	6	5	2	3
Saldus novada pašvaldība	11	1	12	11
Skrundas novada pašvaldība	5	1	9	8
Talsu novada pašvaldība	21		28	20
Vaiņodes novada pašvaldība	3	1	3	3
Ventspils novada pašvaldība	4	4	8	5
Kopā KPR	93	22	115	86

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

Vajadzību izvērtēšana citos plānošanas reģionos veikta atbilstošo projektu ietvaros⁴⁴. Saskaņā ar vajadzību izvērtējumiem, vēlmi pāriet no citiem plānošanas reģioniem uz KPR izteikusi 31 pilngadīga persona ar GRT (sk.13.attēlu).

⁴⁴ RPR DI projekts „Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem”, plašāka info pieejama: <http://sirdsdomas.lv/index.html>; VPR DI projekts „Vidzeme iekļauj”, plašāka info pieejama: http://www.vidzeme.lv/lv/projekti/vidzeme_iekļauj; ZPR DI projekts „Atver sirdi Zemgalē” <http://atversirdi.lv/> un LPR

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

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



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

Pašvaldībās, plānojot SBSP izveidi un pakalpojumu nodrošināšanu noteiktam personu skaitam, indikatīvā pakalpojumu saņēmēju skaita aprēķinā jāietver arī personas no citiem plānošanas reģioniem⁴⁵.

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

projekts „Deinstitucionalizācijas pasākumu īstenošana Latgales reģionā”
https://lpr.gov.lv/lv/regionalie_projekti/di/#.WiA4AFWwYk. Informācija par DI procesu Latvijā un pašvaldībām, kuras piedalās projektā pieejama: <http://www.lm.gov.lv/text/3523>

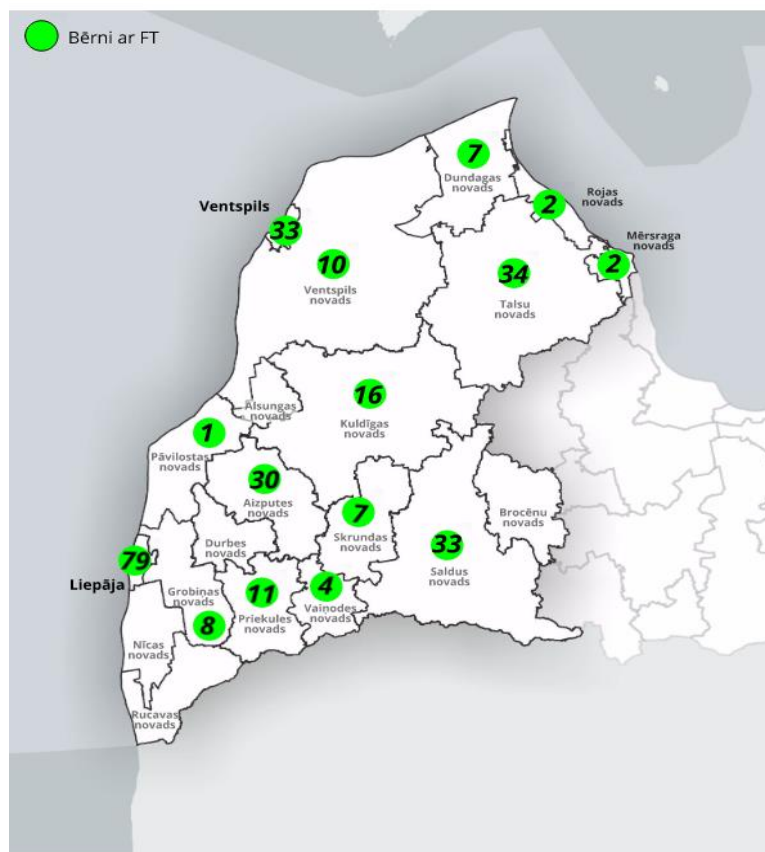
⁴⁵ Grupu dzīvokli ar atbalstu aprūpē būtu jānodrošina Liepājā 9 personām, Talsu novadā - 5, Saldus novadā - 5, Kuldīgas novadā - 4 un Brocēnu, Rojas un Skrundas novados pa vienai personai. Grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē nepieciešams 3 personām Ventspils pilsētā. DAC - Liepājai, Saldum, Talsiem - 4 personā, Kuldīgai - 3 personām un Skrundai, Rojai un Priekulei - 1 personai. 15 personām nepieciešams nodrošināt specializētās darbnīcas (Liepājā - 8, Ventspilī - 2, Saldus novadā - 3 un Kuldīgas un Skrundas novados - 1).

Bērnu ar FT vajadzību analīze

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

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

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



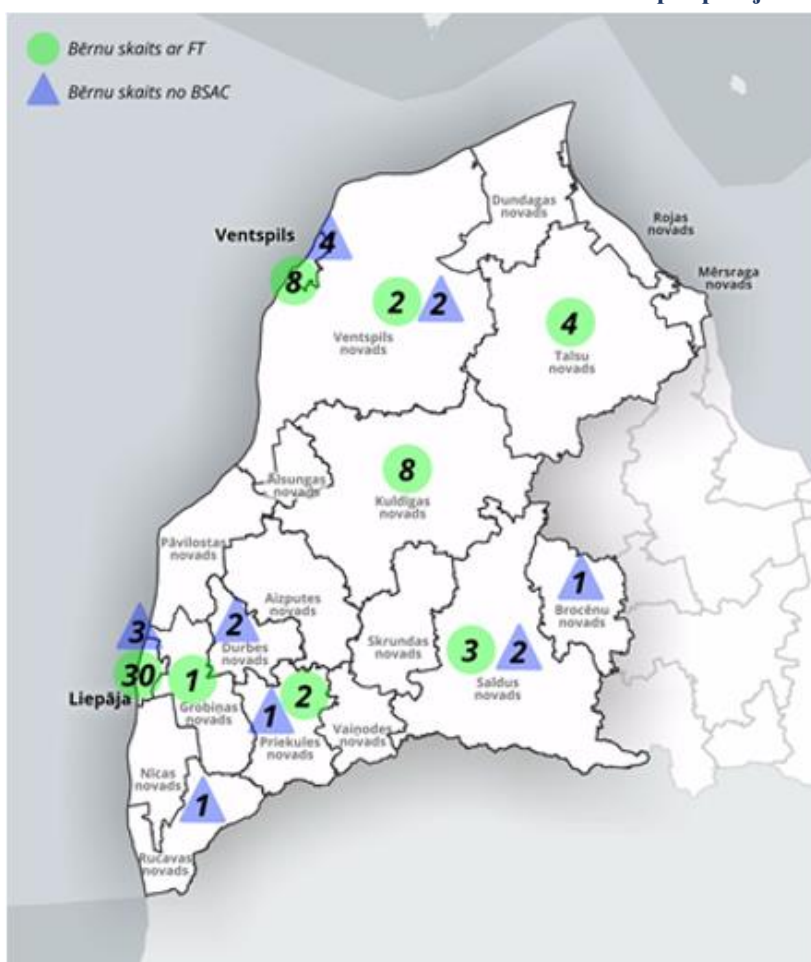
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Vajadzību izvērtēšanā iesaistītie speciālisti (sociālais darbinieks, psihologs, fizioterapeits un/vai ergoterapeits) norādījuši uz vairāk kā 40 dažādiem sabiedrībā balstītiem sociāliem un vispārējiem pakalpojumiem, kuru pieejamība Kurzemē būtu vēlama bērnu ar FT un viņu ģimeņu dzīves kvalitātes uzlabošanai.

Vairāk kā ceturtajai daļai no izvērtētajiem bērniem ar FT, to ģimenēm ir rekomendēts un nepieciešams „atelpas brīža” pakalpojums, īslaicīgai (līdz 30 diennaktīm gadā) bērna aprūpei

un uzraudzībai pie pakalpojuma sniedzēja. Jānorāda, ka arī daļai BSAC bērnu, kam ir FT, kuri saskaņā ar izvērtējumiem varētu pārcelties uz dzīvi sabiedrībā, būs nepieciešams „atelpas brīža” pakalpojums. 15.attēlā redzams vajadzību pēc „atelpas brīža” pakalpojuma apkopojums abu šo grupu bērniem, respektīvi to likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm kopā.

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



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

	Sociālā darbinieka konsultācijas	Grupu nodarbības un atbalsta grupas	Sadarbība ar Sociālo dienestu	Ģimenes uzraudzība
Aizputes novads	1	2	5	0
Dundagas novads	6	3	0	2
Grobiņas novads	1	0	0	0

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Tikpat nozīmīga loma bērnu ar FT un viņu ģimeņu atbalstā ir sociālās rehabilitācijas pasākumiem un pakalpojumam. Rekomendēts (detalizēti 20.tabulā) - gan sociālā rehabilitētāja un ģimenes asistenta atbalsts (35+29), gan sociālā rehabilitācija dienas centros un dienas aprūpes centros 51 bērnam ar FT. Tāpat bērnu ar FT pilnvērtīgai funkcionēšanai un personības attīstības veicināšanai nepieciešama arī citu ar rehabilitāciju saistīto speciālistu iesaiste, lai sniegtu konsultācijas vecākiem un vadītu izglītojošas nodarbības.

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

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

Pašvaldība	Sociālais rehabilitētājs	Ģimenes asistents	Specializētā aukle vai individuālais aprūpētājs
Aizputes novads	0	3	1
Dundagas novads	0	3	0
Grobiņas novads	0	0	2
Kuldīgas novads	0	0	4
Priekules novads	4	1	0
Rojas novads	0	1	0
Saldus novads	7	4	6
Skrundas novads	0	0	1
Talsu novads	3	6	8
Ventspils novads	3	1	2
Liepāja	16	8	34
Ventspils	2	2	12
KOPĀ	35	29	70

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Vairumam bērnu ir vajadzīga logopēda konsultācija vai nodarbības (skatīt 21.tabulu). Vairāk kā pusei visu izvērtēto bērnu ir nepieciešamas un rekomendētas Montessori pedagoga nodarbības, bet 62 bērniem speciālā pedagoga atbalsts. Jānorāda, ka, aptuveni trešdaļai bērnu ar FT, ir jāplāno psihologa konsultāciju nodrošinājums, bet vairākiem bērniem ir

nepieciešams arī papildus psihologa izvērtējums un izpēte, lai regulāri izvērtētu bērna attīstību, spētu nodrošināt maksimāli nepieciešamo atbalstu un atbilstoši situācijai koriģētu atbalsta plānu. Kurzemes reģionā ir vismaz 27 bērni ar FT, kam ir nepieciešamas speciālistu konsultācijas par autismu un 29, kam būtu jāsniedz alternatīvās komunikācijas speciālista atbalsts.

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Lai bērnu ar FT rehabilitācija būtu iespējami efektīva, bērniem ar FT tiek rekomendēta arī virkne ļoti specifisku ar rehabilitāciju saistītu pakalpojumu (sk.22.tabulu). Vairākus no tiem bērni jau saņem šobrīd, taču daļu līdz šim nav bijis iespēju nodrošināt. Vajadzību izvērtēšanas rezultāti liecina, ka bērniem ar FT ir nepieciešama arī mūzikas un vizuālās mākslas terapijas, nodarbības baseinā, attīstošās nodarbības ar zirgiem jeb reitterapija un kanisterapija. Tāpēc pašvaldībām ir jādomā, kā līdztekus ierastajiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem, nodrošināt inovatīvus un ārvalstu praksē sevi apliecinājušus ar rehabilitāciju saistītos pakalpojumus, kas var sekmēt bērnu ar FT dzīves kvalitātes, prasmju un sociālās situācijas uzlabošanu. Iespējams, ka šo specifisko vajadzību nodrošināšanai nepieciešams attīstīt vai uzlabot sadarbību ar NVO un/vai praktizējošiem attiecīgās jomas speciālistiem.

22. tabula “Ar rehabilitāciju saistīto pakalpojumu nepieciešamības apkopojums”

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

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

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

	Asistents izglītības iestādē	Asistenta pakalpojums pēc skolas
Aizputes novads	0	0

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

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

	Psihologa konsultācijas mātei / vecākiem	Nodarbības pēc programmas "Ceļvedis audzinot pusaudzi" nodarbības	Atbalsta grupa vecākiem	Psihoterapeita konsultācijas vecākiem	Psihologa / psihoterapeita konsultācijas citiem ģimenes bērniem	Masāžas mātei	Fizioterapija mātei / aprūpes personai	Deju un kustību terapija mātei	Nodarbības baseinā mātei
Ventspils nov.	6	0	2	1	0	1	5	0	4
Liepāja	35	3	37	20	3	2	3	0	2
Aizputes nov.	13	5	10	5	0	1	0	0	1
Dundagas nov	3	0	1	3	1	0	1	0	0
Grobiņas nov.	3	0	1	3	2	1	0	0	1
Kuldīgas nov.	8	3	7	2	1	2	1	3	1
Mērsraga nov.	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Pāvilostas nov	0	0	0	0	0	1	0	0	0

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Kurzemē dzīvojošo BSAC bērnu vajadzību analīze

ANO ģenerālā asamblejā pieņemtā rezolūcija Nr. 64/142 "Pamatnostādnes par bērnu alternatīvo aprūpi"⁴⁶ nosaka, ka dalībvalstu centieniem jābūt maksimāliem, lai garantētu, ka katram bērnam, kurš palicis bez vecāku gādības, tiktu noteikti un īstenoti vispiemērotākie alternatīvās aprūpes veidi. Minētajās Pamatnostādnēs ir uzsvērts, ka visos lēmumos par alternatīvo aprūpi vienmēr jāņem vērā, ka bērnu vēlamā paturēt pēc iespējas tuvāk tā pierastajai dzīvesvietai, lai atvieglotu saskarsmi un bērna potenciālo atkalapvienošanos ar ģimeni, un bērna izglītība, kultūras un sociālā dzīve tiktu pēc iespējas mazāk traucēta.

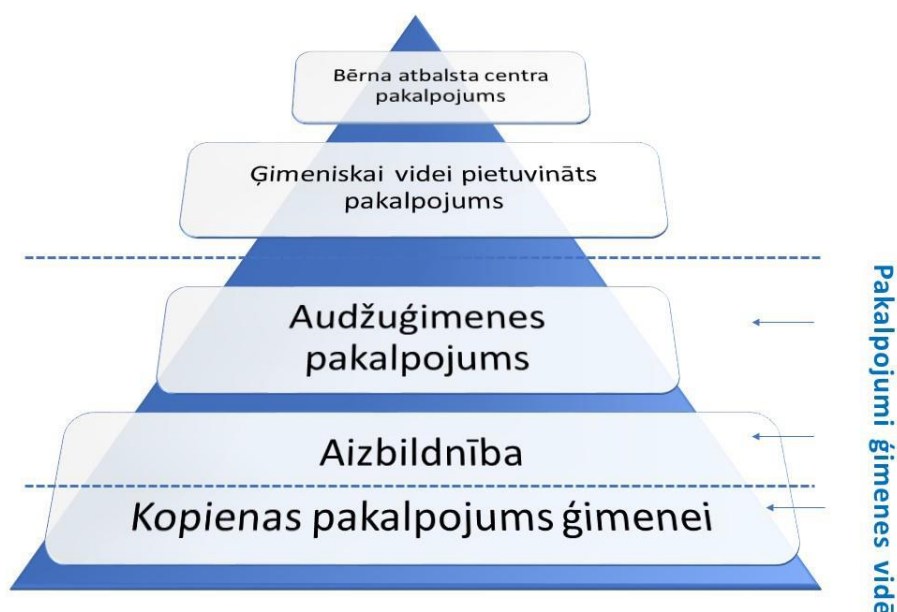
Papildus tam 2007.gadā tika izstrādāti "Standarti bērnu alternatīvai aprūpei Eiropā"⁴⁷, kuros uzsvērtā bērnu vajadzība pēc piesaistes, atbalstošām attiecībām, pieņemšanas, drošības, bērna vecumam atbilstošas aprūpes un stabiliem vides nosacījumiem. Standarti paredz, ka ārpusģimenes aprūpes sistēmas attīstībā ir maksimāli jāorientējas uz ģimeniskas vides vai ĢVPP nodrošināšanu.

BSAC reorganizācijas plāni pamato nepieciešamību attīstīt Latvijas alternatīvās aprūpes sistēmu, atbilstoši Eiropas vadlīnijām un starptautiskajām bērnu tiesību normām. Pašvaldībās pakāpeniski ir jāveido sociālo pakalpojumu tīklojums, kas ietver gan atbalsta pasākumus bērna izcelsmes ģimenei, gan paplašina alternatīvās aprūpes formas.

⁴⁶ Tulkojums latviešu valodā pieejams LR Labklājības ministrijas mājas lapā <http://www.lm.gov.lv/text/3289>

⁴⁷ Quality4Children Standarts. DefenceforChildrenInternational, 2007. www.quality4children.info

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



Avots: SIA “AC Konsultācijas” izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni

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

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

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

Sistēmas trešo elementu veido *ģimeniskai videi pietuvināti alternatīvās aprūpes pakalpojumi*. Šajā gadījumā bērna aprūpe tiek organizēta mazās grupās, atbilstoši bērna individuālajām

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

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Jāatzīmē, ka BSAC reorganizācijas plānu izstrādātāji vērš uzmanību, ka tikai gadījumos, kad bērna aprūpe ģimenē, audžuģimenē vai pie aizbildņa nav iespējama, aprūpe ir nodrošināma ĢVPP saskaņā ar bērna individuālajām vajadzībām. Saskaņā ar Standartiem⁴⁸ (7.standarts) arī bērna ārpusģimenes aprūpes vietā bērnam ir jābūt iespējai nezaudēt saikni ar savu sociālo vidi un piesaistes personām (vecvecāki, tantes, tēvoči, draugi, skola, bērnudārzs, u.c.).

BSAC reorganizācijas plānu izstrādātāji atgādina, ka nozīmīgi ir visu bērnu, bet īpaši pusaudžu sagatavošanas pasākumi pārejai uz alternatīvo aprūpes formu. Tā, piemēram, jauniešiem būtu noteikti jāsaņem informācija par nākotnes vīziju, iespējām, risinājumiem,

⁴⁸ “Standarti bērnu alternatīvai aprūpei Eiropā” Quality4Children Standarts. DefenceforChildrenInternational, 2007. www.quality4children.info

būtu jānoskaidro pusaudžu gaidas un bažas, jārunā par pusaudžu vēlmēm „jauniešu mājas” iekārtošanā un jāorganizē jauniešu līdzdalība telpu iekārtošanā, jāskaidro jauniešiem atbildības, kas būs citādas vai palielināsies jaunajā aprūpes formā. Līdzdalība pārejas procesa laikā palīdz jauniešiem izprast un pieņemt pārmaiņas un lēmumus, uzticēties un sadarboties, rīkoties un uzņemties atbildību par to, samazināt atkarību no pieaugušo lēmumiem un ietekmes.

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

Vajadzību izvērtējumi liecina, ka vajadzība pēc dienas centra ir neliela, tā nepieciešama vien 10 bērniem, no kuriem pieciem nepieciešamas dienas aprūpes centra pakalpojums (sk. 27.tabulu).

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

Lielākajai daļai bērnu saskaņā ar individuālo vajadzību izvērtējumiem, rekomendētas sociālās rehabilitācijas nodarbības sadzīvē, pašaprūpes, saskarsmes un sadarbības prasmju uzlabošanai, kā arī nodarbinātības pasākumi, brīvā laika nodarbības, specializētu ārstu

konsultācijas un veselību stimulējošas terapijas. Lai veicinātu ģimeņu spēju aprūpēt bērnus ar FT, kas šobrīd uzturas institūcijās, nepieciešams sniegt atbalstu ģimenēm, nodrošinot rehabilitācijas pakalpojumus, psihosociālo atbalstu, fizioterapiju, ergoterapiju, fizikālās terapijas, ģimenes asistentu, dienas aprūpes centra un “atelpas brīža” pakalpojumu, palīgīdzekļu nodrošināšanu, vides pieejamību un nepieciešams finansiālais atbalsts specializētās pārtikas iegādei un citu specifisku vajadzību nodrošināšanai.

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

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

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

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

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

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

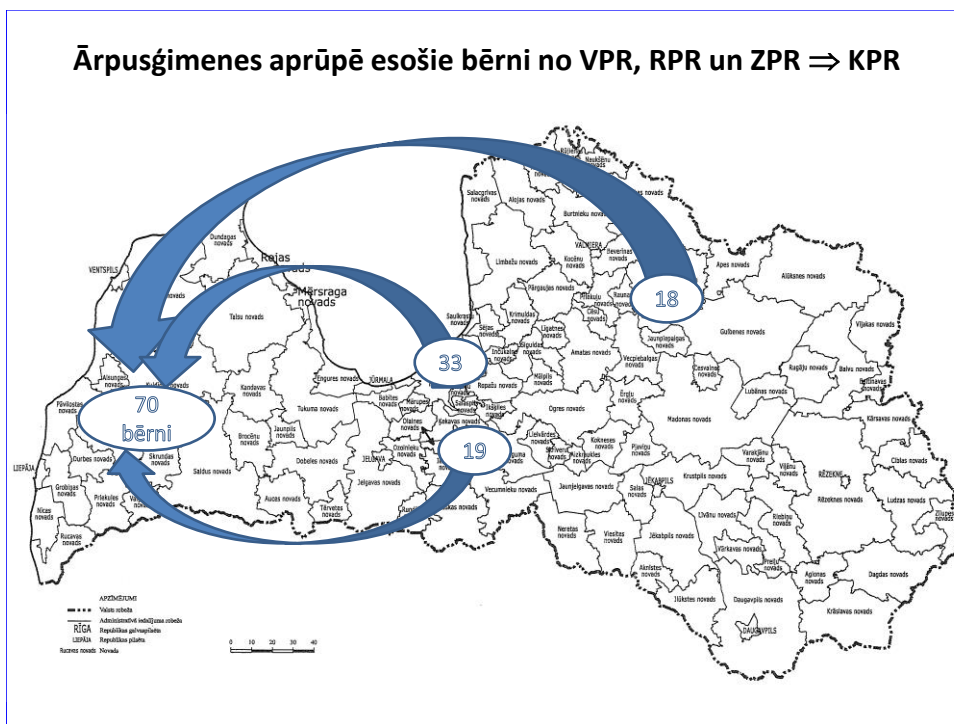
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumi

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

Citos plānošanas reģionos esošo BSAC bērnu vajadzības

Saskaņā ar VPR, RPR un ZPR sniegto informāciju (apkopojums 17.attēlā), to teritorijās esošajās bērnu aprūpes iestādēs dzīvo 70 bērni, kuri tur ievietoti no Kurzemes pašvaldībām un kuriem veikts izvērtējums un izstrādāti atbalsta plāni⁴⁹.

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



Avots: VPR, ZPR un RPR sniegtā informācija

Visiem izvērtētajiem BSAC bērniem ir jānodrošina pamatvajadzības un dzīve ģimeniskā vidē. Dzīvesvieta Kurzemē būtu jānodrošina visiem 70 bērniem un individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumos norādīta informācija par rekomendētajiem risinājumiem 46 bērniem. No tiem jauniešu māja nepieciešama vismaz 25 bērniem (6 - Grobiņā, 5 - Saldū, 5 - Aizputē, 3 - Pāvilostā, 3 - Ventspils novadā, 1 - Skrundā, 1 - Vainodē un 1 - Liepājā), grupu dzīvoklis 7 bērniem ar FT Saldū, 4 - Aizputē, 3 - Liepājā, bet specializētā audžuģimene 6 bērniem Saldū un 1 bērnam Ventspils novadā.

Daļai bērnu vajadzību izvērtējumu apkopojumos norādītas izglītības vajadzības. Informācija liecina, ka vismaz 8 bērniem nepieciešams nodrošināt vispārējo izglītību, vismaz 3 - profesionālo un 3 - speciālo izglītību. 15 bērniem nepieciešams nodrošināt atbalstu mācību procesā, individuālu pieeju un/vai privātskolotāju. Atbilstoši prognozējamam vecumam

⁴⁹ RPR DI projekts „Deinstitutionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” plašāka info pieejama: <http://sirdsdomas.lv/index.html>; VPR DI projekts „Vidzeme iekļauj” plašāka info pieejama: http://www.vidzeme.lv/lv/projekti/vidzeme_iekļauj; ZPR DI projekts „Atver sirdi Zemgalē” <http://atversirdi.lv/> un LPR projekts „Deinstitutionalizācijas pasākumu īstenošana Latgales reģionā” https://lpr.gov.lv/lv/regionalie_projekti/di/#.WiA4AFWwYk. Informācija par DI procesu Latvijā un pašvaldībām, kuras piedalās projektā pieejama: <http://www.lm.gov.lv/text/3523>.

vienam BSAC bērnam kā rekomendējamais pakalpojums norādīts dienas aprūpes centrs personām ar GRT Saldus novadā. Vienam bērnam Liepājā būs nepieciešams asistenta atbalsts.

Secinājumi

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

III Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā

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

6.1. Pakalpojumu veids un saturs

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

- Sociālo pakalpojumu **veids**. KPR DI plāna ietvaros tiek aplūkoti šādi pakalpojumu veidi: sociālais darbs, sociālā aprūpe, sociālā rehabilitācija un profesionālā rehabilitācija;
- Sociālo pakalpojumu sniegšanas **vietas** – telpas ar konkrētu atrašanās vietu, kur tiek sniegti sociālie pakalpojumi;
- Sociālo pakalpojumu **sniedzēji**. Dažādu veidu sociālos pakalpojumus dažādās vietās var sniegt personas ar noteiktu kvalifikāciju.

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

32.tabula “SBSP pakalpojumu daudzveidība KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	SBSP veidu skaits	SBSP sniegšanas vietu skaits	SBSP sniedzēju skaits
Aizputes novads	3	4	2
Alsungas novads	2	1	1
Brocēnu novads	3	2	1
Dundagas novads	3	2	1
Durbes novads	3	2	1
Grobiņas novads	2	3	2
Kuldīgas novads	3	5	4
Liepāja	3	6	vairāk, kā 5*
Mērsraga novads	3	1	1
Nīcas novads	3	2	1
Pāvilostas novads	2	2	2
Priekules novads	2	1	1
Rojas novads	3	3	2
Rucavas novads	3	2	1
Saldus novads	2	11	11
Skrundas novads	3	3	3
Talsu novads	3	5	7
Vaiņodes novads	2	1	1
Ventspils	3	5	6
Ventspils novads	3	2	2
Kopā	-	63	vairāk, kā 52*

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

Avots: Pašvaldību iesniegtie un SLA “Safege Baltija” apkopotie dati

Analīze liecina, ka lielākā SBSP pakalpojumu daudzveidība un pakalpojumu sniegšanas vietu skaits ir lielākajās KPR pašvaldībās: Liepājā, Ventspilī, Kuldīgas, Saldus un Talsu novados. Lielākais SBSP pakalpojumu sniegšanas vietu skaits ir Saldus novadā, jo šeit astoņos pagastos ir izveidoti dienas centri. Vairākās nelielās pašvaldībās, piemēram, Alsungas,

Mērsraga un Vainodes novados, SBSP klāsts ir ierobežots: šeit ir pieejami tikai sociālā darba un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi.

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

18. attēls “SBSP pakalpojumu sniegšanas vietas”



*SocD – sociālais dienests, DC/DAC – dienas centrs/ dienas aprūpes centrs, GrDz – grupu dzīvoklis, SRC – sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs, ĢAC – ģimenes atbalsta centrs

Avots: Pašvaldību sniegtā informācija un SPSR dati

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

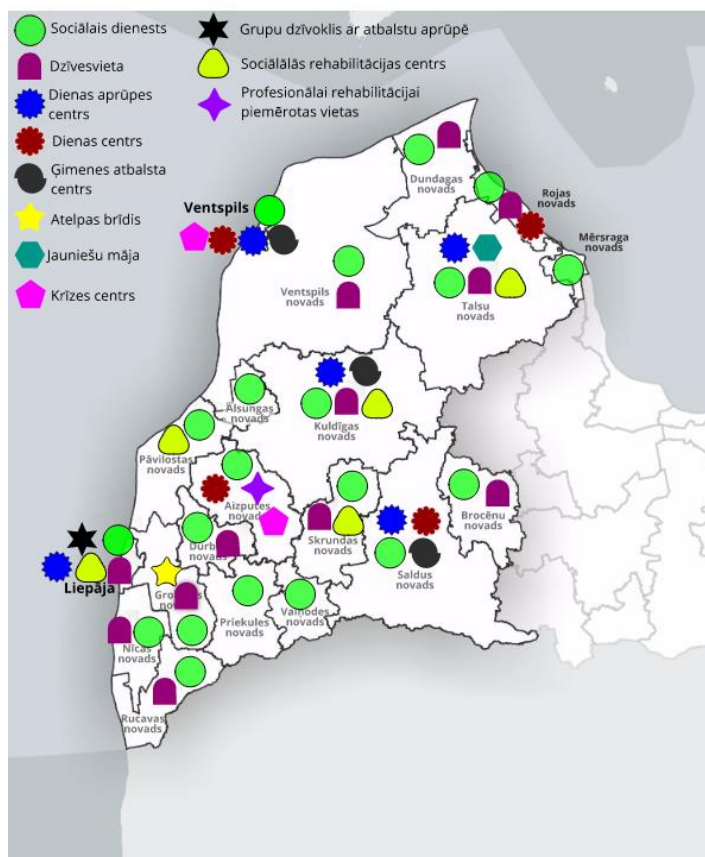
Vairākās pašvaldībās, jo īpaši lielākajās pilsētās – Liepājā un Ventspilī, kā arī Talsu novadā SBSP sniegšanā aktīvi darbojas NVO. Piemēram, Ventspilī NVO nodrošina visus sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tajā skaitā pakalpojumu sniegšanu vairākos dienas aprūpes centros un ģimenes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

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

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

KPR pieejamo SBSP teritoriālais pārklājums ir atspoguļots 19.attēlā.

19. attēls KPR pieejamo SBSP teritoriālais pārklājums⁵⁰



Avots: SIA "SAFEGE Baltija" apkoptā informācija

6.2. Mērķa grupu personu apkalpošanas kapacitāte

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

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

⁵⁰ "Dzīvesvieta" apzīmē sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes pakalpojumus, kas tiek nodrošināti klienta dzīvesvietā.

33. tabula “SBSP nodrošināšanas kapacitāte KPR pašvaldībās”

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

Avots: Pašvaldību sniegtā informācija un 08.08.2017. darba grupu rezultāti

SBSP bērniem ar FT ir salīdzinoši lielākā mērā pieejami lielajās pilsētās: Liepājā un Ventspilī. Šeit ir izveidotas pakalpojumu sniegšanas vietas, ir salīdzinoši pietiekams cilvēkresursu, aprīkojuma un informatīvais nodrošinājums. Ventspilī pakalpojumu kvalitāti negatīvi ietekmē telpu ierobežotā platība. Kuldīgas, Saldus un Talsu novados ir pieejami cilvēkresursi, kas varētu nodrošināt SBSP, tomēr ir nepietiekams SBSP sniegšanas vietu

nodrošinājums – nav pietiekami pieejama vide un aprīkojums, tādēļ pakalpojumu pieejamība bērniem ar FT ir ierobežota. Vairākās mazajās pašvaldībās SBSP bērniem ar FT nav vai drīzāk nav pieejami – pakalpojumu saņemšanu ierobežo vides pieejamības, cilvēkresursu un atbilstoša aprīkojuma trūkums. Jāņem vērā, ka mazajās pašvaldībās bieži ir pārāk mazs pieprasījums un bērnu ar FT skaits, lai būtu racionāli attīstīt pilna spektra SBSP. Kvalitatīvu un ekonomiski efektīvu pakalpojumu bērniem ar FT nodrošināšanai šīm pašvaldībām ir ieteicams pilnveidot vai attīstīt sadarbību ar citām pašvaldībām.

Personām ar GRT SBSP ir salīdzinoši attīstīti Liepājā, Ventspilī, Saldus un Kuldīgas novados. Šajās pašvaldībās ir nodrošināta pakalpojuma ģeogrāfiskā un vides pieejamība, bet ir nepieciešams palielināt un uzlabot cilvēkresursu un aprīkojuma pieejamību pakalpojumos personām ar GRT. KPR teritorijā ir jātiecas nodrošināt piedāvājuma atbilstību pieprasījumam, piemēram, pilnveidojot pakalpojumu kvalitāti un attīstot specializēto darbnīcu darbību (Saldus novadā) vai paplašinot telpas atbilstoši pieprasījumam (Ventspils pilsētā)⁵¹. Vairākās mazajās pašvaldībās SBSP personām ar GRT nav vai drīzāk nav pieejami – pakalpojumu saņemšanu ierobežo vides pieejamības, cilvēkresursu un atbilstoša aprīkojuma trūkums. Arī sabiedrības attieksme pret personām ar GRT vairumā gadījumu nav vērtējama kā iekļaujoša, atbalstoša un cieņpilna.

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

Saskaņā ar pašvaldību Sociālo dienstu pārstāvju teikto, audžuģimeņu kustības attīstību kavē nepietiekamā sadarbība ar bāriņtiesām, tādēļ audžuģimeņu skaits KPR palielinās ļoti lēnām un tas nav atbilstošs identificētajām vajadzībām. Domājot par specializēto audžuģimeņu izveidošanu, kā problēma tiek minēts nepietiekams atbalsts, ja dzīvesvietas jāpiemēro bērnam ar FT vajadzībām. Šo jautājumu daļēji varētu palīdzēt risināt plānotais vienreizējais pabalsts 500 euro apmērā specializētajām audžuģimenēm, kas ir vērtējams pozitīvi, lai arī neatrisinās problēmu pilnībā⁵².

6.3. Personāla skaits un sastāvs pa profesijām

KPR teritorijā esošo cilvēkresursu skaita un profesionālā sastāva izvērtējums veikts, analizējot katrā KPR pašvaldībā SBSP nodrošināšanā iesaistītos cilvēkresursus⁵³.

⁵¹ Saskaņā ar pašvaldību sociālo dienestu pārstāvju sniegto informāciju.

⁵² Likumprojekta „Grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija), tap.mk.gov.lv/doc/2017_02/LMAnot_301216_BTAL_NPAIS_721.38.doc

⁵³ Gadījumos, kad pašvaldības informāciju nebija iesūtījušas (Aizputes novads, Priekules novads), vai, kad dati bija nepilnīgi norādīti (Durbes novads, Kuldīgas novads, Pāvilostas novads, Ventspils novads) izmantoti LM “Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā”.

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

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

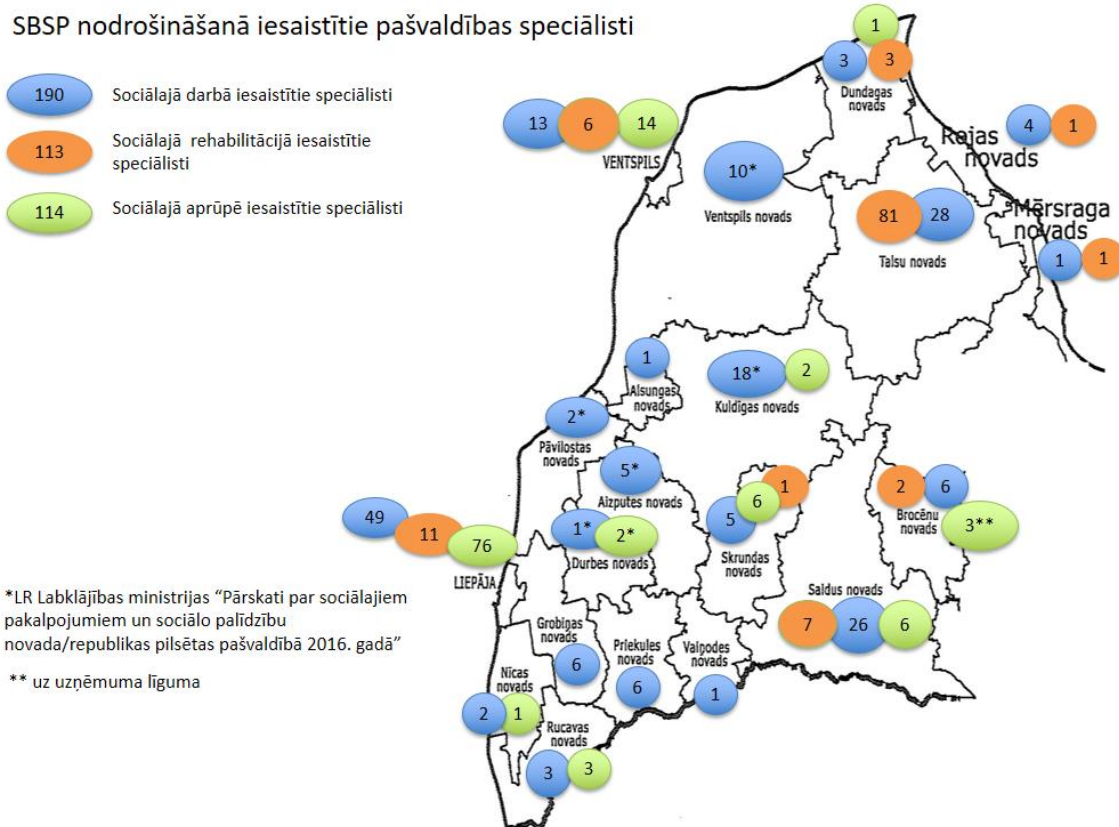
34. tabula “Cilvēkresursu pieejamība SBSP nodrošināšanai DI mērķa grupām KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	Cilvēkresursu pieejamības novērtējums	
	līmenis	apzīmējums
Aizputes novads	2	drīzāk nav pieejams
Alsungas novads	1	nav pieejams
Brocēnu novads	2	drīzāk nav pieejams
Dundagas novads	3	drīzāk ir pieejams
Durbes novads	1	nav pieejams
Grobiņas novads	3	drīzāk ir pieejams
Kuldīgas novads	3	drīzāk ir pieejams
Liepāja	4	pieejams
Mērsraga novads	1	nav pieejams
Nīcas novads	1	nav pieejams
Pāvilostas novads	2	drīzāk nav pieejams
Priekules novads	2	drīzāk nav pieejams
Rojas novads	2	drīzāk nav pieejams
Rucavas novads	2	drīzāk nav pieejams
Saldus novads	3	drīzāk ir pieejams
Skrundas novads	3	drīzāk ir pieejams
Talsu novads	4	pieejams
Vaiņodes novads	1	nav pieejams
Ventspils	3	drīzāk ir pieejams
Ventspils novads	3	drīzāk ir pieejams

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

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

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



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

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

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

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

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

Sociālajā rehabilitācijā iesaistītie speciālisti		113
tajā skaitā	sociālais rehabilitētājs	9
	ergoterapeits	2
	fizioterapeits	9
	masieris	10
	psihologs	22
	sociālais pedagogs	23
	logopēds	33
	speciālais pedagogs	5
	citi rehabilitācijas speciālisti	0

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

6.4. Infrastruktūras novērtējums

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

6.4.1. Pašvaldību sociālo dienestu telpas

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

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

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

36. tabula “Sociālo dienestu telpu piemērotība funkciju izpildei”

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

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

Avots: Pašvaldību sociālo dienestu telefonaptaujas rezultāti

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

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

6.4.2. Citi pašvaldību sociālo dienestu izmantotie infrastruktūras objekti

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

- **Sociālo dienestu funkciju veikšanai paredzētas telpas pagastos** (piemēram, Priekules Sociālā dienesta nodaļas četros pagastos) un pilsētu rajonos (piemēram, Ventspils pilsētas Sociālā dienesta Pārventas filiāle). Kopumā sociālo dienestu darbinieki ir apmierināti ar šīm telpām. Nereti šīs telpas tiek izmantotas mazāk

intensīvi nekā pašvaldības centrālā dienesta telpas, taču, piemēram, Ventspils novadā sociālais dienests lielāko daļu aktivitāšu veic tieši pagastos esošajās telpās. Nereti šajās telpās tiek veikts ne tikai sociālo dienestu darbs, bet sniegti arī citi pakalpojumi, piemēram Priekules novada pagastos esošajās nodaļās pieejami higiēnas pakalpojumi;

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

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

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

6.4.3. Citu sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniedzēju izmantotie infrastruktūras objekti

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

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

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

nodarbības, tiek organizētas radošās darbnīcas un Bobata vingrošana. Saskaņā ar Sociālā dienesta sniegto viedokli, turpmākajai pakalpojuma nodrošināšanai būtu nepieciešamas vismaz 375 m² plašas telpas, nodalot atsevišķās telpās divas dažādas klientu grupas.

Secinājumi

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

IV Vispārējie pakalpojumi mērķa grupu personām KPR teritorijā

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

7.1. Pakalpojumu veids un saturs

7.1.1. Veselības aprūpe

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

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

Ģimenes ārsti

KPR teritorijā darbojas 188 ģimenes ārsti⁵⁴ (detalizēti 37.tabulā). Nereti ģimenes ārstu prakses apkalpo vairākus novadus – kopumā reģionā ir 197 ģimenes ārstu prakses vietas.

37. tabula “Ģimenes ārstu skaits KPR pašvaldībās”

Pašvaldība	Ģimenes ārstu prakšu skaits	Iedzīvotāju skaits 2017.g. sākumā ⁵⁵	Iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu
Aizputes novads	7	9194	1313
Alsungas novads	2	1461	731
Brocēnu novads	4	6228	1557
Dundagas novads	3	4221	1407
Durbes novads	1	2963	2963
Grobiņas novads	5	9382	1876
Kuldīgas novads	26	24680	949
Liepāja	50	76988	1540
Mērsraga novads	2	1676	838
Nīcas novads	3	3481	1160
Pāvilostas novads	2	2891	1446
Priekules novads	3	5782	1927
Rojas novads	3	3986	1329
Rucavas novads	3	1797	599
Saldus novads	18	25537	1419
Skrundas novads	22	5192	236
Talsu novads	20	31294	1565
Vaiņodes novads	2	2622	1311
Ventspils	28	39286	1403
Ventspils novads	7	12146	1735
Kopā	188	270807	1440

Avots: VM un PMLP dati

Mērķa grupas personām (tāpat, kā pārējiem iedzīvotājiem) pieejamāki ģimenes ārstu pakalpojumi ir tajās pašvaldībās, kurās iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu ir mazāks

⁵⁴ VM dati uz 2017.g. jūniju

⁵⁵ Pilsonības un Migrācijas lietu pārvaldes (PMLP) dati

(Skrundas, Rucavas, Alsungas novadi) bet apgrūtināta pieejamība tajās pašvaldībās, kur iedzīvotāju skaits uz vienu ārstu ir ļoti liels (Durbes, Priekules, Ventspils novadi).

Ambulatorās ārstniecības iestādes KPR

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

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

Pašvaldība	Ambulatorās ārstniecības iestāžu skaits	Iestāžu skaits, kurās pieejami psihiatra pakalpojumi	Iestāžu skaits, kurās pieejami neirologa pakalpojumi	Iestāžu skaits, kurās pieejami rehabilitācijas pakalpojumi
Aizputes novads	7	0	2	0
Alsungas novads	0	0	0	0
Brocēnu novads	0	0	0	0
Dundagas novads	1	0	1	0
Durbes novads	0	0	0	0
Grobiņas novads	1	0	0	0
Kuldīgas novads	8	1	3	2
Liepāja	31	4	2	3
Mērsraga novads	0	0	0	0
Nīcas novads	0	0	0	0
Pāvilostas novads	0	0	0	0
Priekules novads	1	0	1	0
Rojas novads	0	0	0	0
Rucavas novads	0	0	0	0
Saldus novads	3	1	2	1
Skrundas novads	1	0	1	0
Talsu novads	7	1	1	2
Vaiņodes novads	0	0	0	0
Ventspils novads	0	0	0	0
Ventspils	12	1	4	3
Kopā	72	8	17	11

Avots: VM dati

Pašlaik ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi ir pieejami tikai pusē no KPR pašvaldībām un 10 pašvaldībās nekādi ambulatorie pakalpojumi nav pieejami (skatīt 38.tabulu). Specifiski pakalpojumi, piemēram, psihiatra pakalpojumi ir pieejami tikai

atsevišķās pašvaldībās. Labāka situācija ir ar neirologa pakalpojumu pieejamību. Labākā pakalpojumu pieejamība ir lielākajās pašvaldībās: Liepājā, Ventspilī, Kuldīgas, Saldus un Talsu novados. Jāatzīmē, ka šajās pašvaldībās esošie pakalpojumi ir pieejami arī apkārtējo pašvaldību (piemēram, Grobiņas, Nīcas, Ventspils novadu) iedzīvotājiem.

Stacionārās ārstniecības iestādes (slimnīcas)

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

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

Nosaukums	Sniegtie pakalpojumi	Vides pieejamība	Gultas vietu skaits, 2016.g.
Kuldīgas slimnīca	Neatliekamā palīdzība, ilgstoas sociālās rehabilitācijas nodaļa, ambulatorā pieņemšana, dienas stacionārs, 11 nodaļas, 9 kabineti, aprūpe mājās	Pieejama personām ar kustību traucējumiem	90
Kuldīgas slimnīcas filiāle Aizputē	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, aprūpes nodaļa, dienas stacionārs, ķirurga kabinets	Pieejama personām ar kustību traucējumiem	
Liepājas Reģionālā slimnīca	Neatliekamā palīdzība, diagnostika, ambulatorā pieņemšana, 21 nodaļa, aprūpe mājās	Pieejama personām ar kustību, redzes, dzirdes traucējumiem	296
Priekules slimnīca	Ambulatorā pieņemšana, dienas stacionārs, sociālā aprūpe un rehabilitācija, aprūpe mājās	Pieejama personām ar kustību, redzes traucējumiem	13
Saldus medicīnas centrs	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, dienas stacionārs, ambulatorā pieņemšana	Pieejama personām ar kustību, redzes, dzirdes traucējumiem	23
Ziemeļkurzemes Reģionālā slimnīca	Neatliekamā palīdzība, 20 nodaļas, kurās tiek sniegti dažādi pakalpojumi	Atbilst UD principiem, pielāgota personām ar kustību, redzes, dzirdes traucējumiem	298 (t.sk. 259 -
Ziemeļkurzemes Reģionālās slimnīcas nodaļa Talsos	Steidzamās medicīnas punkts, traumpunkts, 5 nodaļas, dienas stacionārs, medicīniskā aprūpe mājās	Atbilst UD principiem, pieejama personām ar redzes, kustību traucējumiem, veciem cilvēkiem, vecākiem ar bērnu ratiņiem u.c.	Ventspilī, 39 - Talsos)
Specializētās stacionārās ārstniecības iestādes			
VSIA Piejūras slimnīca	Psihiatrija, onkoloģija	Pieejama personām ar kustību traucējumiem	172

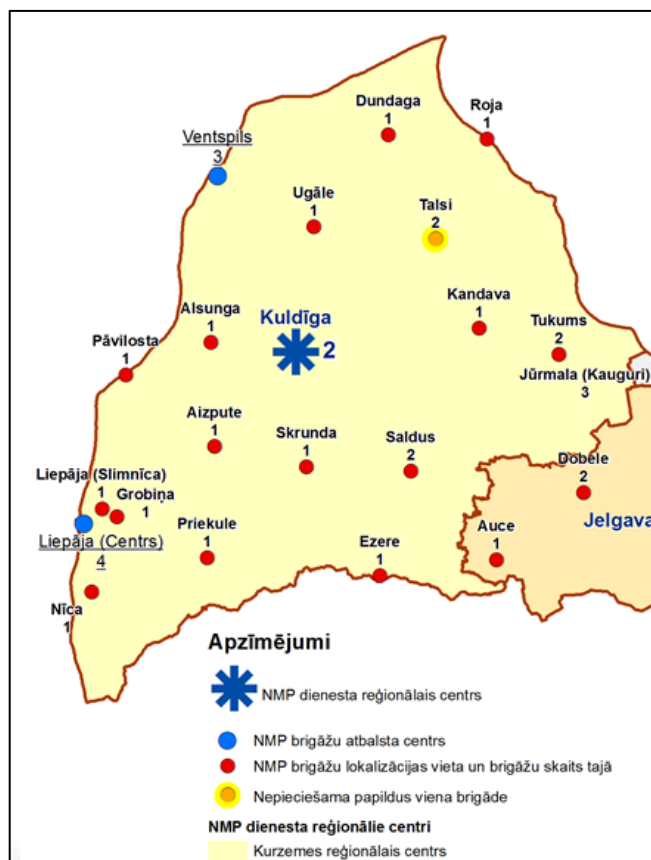
Avots: Latvijas Nacionālā Veselības dienesta dati, iestāžu mājas lapas

Neatliekamā medicīniskā palīdzība

KPR teritorijā atrodas septiņi neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk - NMP) brigāžu centri, divi reģionālie NMP dienesta centri un 15 neatliekamās medicīniskās palīdzības

brigāžu lokalizācijas vietas (Saldū un Talsos – divas brigādes vienā lokalizācijas vietā). To reģionālais izvietojums skatāms 21.attēlā.

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



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

Garīgā veselība un ilgtermiņa aprūpe

Atbilstoši pašreizējai veselības aprūpes praksei, garīgās veselības sarežģītumu gadījumos pacienti tiek hospitalizēti un valsts nodrošina finansējumu tikai stacionārajai aprūpei.

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

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

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

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

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

Vides pieejamība personām ar FT veselības aprūpes iestādēs

Atbilstoši normatīvo aktu prasībām⁵⁶, veselības centriem, stacionārajām ārstniecības iestādēm, kā arī ģimenes ārstu praksēm ir jānodrošina vides pieejamība personām ar FT.

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

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

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

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

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

Personāls un tā kapacitāte

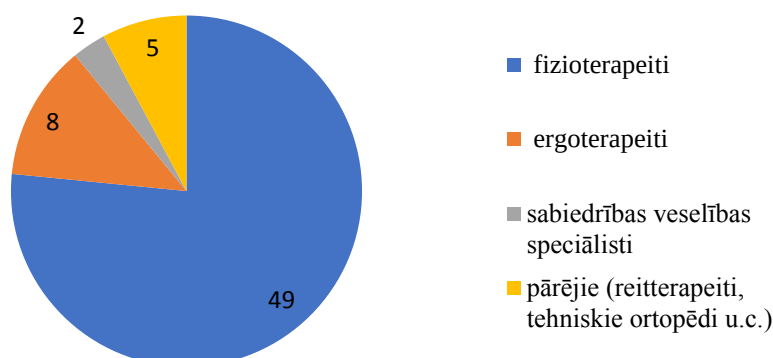
Statistika par pamatdarbā strādājošu praktizējošu speciālistu skaitu Kurzemes statistiskajā reģionā 2016.gada 31.decembrī liecina, ka Kurzemes reģionā bija 595 praktizējoši ārsti. No tiem lielākais īpatsvars 29% jeb 175 ir tieši ģimenes ārsti⁵⁷ un 19% jeb 117 - zobārsti. Pārējo praktizējošo ārstu skaits ir salīdzinoši neliels un ietver 24 psihiatrus un tiesu psihiatrijas ekspertus, 15 neirologus, vienu psihoterapeitu, sešus rehabilitologus, 14 traumatologus un ortopēdus, 16 pediatrus, kā arī citus speciālistus.

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

⁵⁶ 2014.gada 1.janvāra Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr.60 grozījumi "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām"

⁵⁷ Situācija 2016.gada 31.decembrī

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



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

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

Saskaņā ar prognozēm, kas iekļautas Nacionālā veselības dienesta pasūtītā pētījumā⁵⁸, 2020.gadā gandrīz visos KPR novados trūks primārās veselības aprūpes sniedzēju, ko izraisīs kopējās primārās veselības aprūpes speciālistu novecošanās tendences. Tikai Alsungas un Rucavas novados nav prognozēts primārās veselības aprūpes speciālistu trūkums. Vislielākais primārās veselības aprūpes speciālistu iztrūkums sagaidāms Liepājā, Saldus un Talsu novados (sk.41.tabulu).

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

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

⁵⁸ VM Nacionālā veselības dienesta pasūtīts pētījums “Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025”, kas publicēts 2016.gada nogalē,

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

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

Avots: VM Nacionālā veselības dienesta un tā pasūtītā pētījuma "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025" dati⁵⁹

Plānojot un modelējot sabiedrībā balstītus sociālos un vispārējos pakalpojumus un to pieejamību, ir jāņem vērā, ka arī speciālistu skaits garīgās veselības jomā visos Latvijas reģionos ir novērtēts kā nepietiekams. Ar ES fondu finansējumu 2014.-2020.gada plānošanas periodā ir paredzēts uzlabot pieejamību veselības jomā strādājošajiem speciālistiem, kas sniedz pakalpojumus sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu aprūpes un **garīgās veselības jomā**⁶⁰. Plānots, ka, īstenojot paredzētos pasākumus, kopumā visiem reģioniem tiks piesaistītas vairāk nekā 1400 ārstniecības personas.

VM izstrādātais plānošanas dokuments "Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu""⁶¹ (saskaņā ar kuru pašlaik notiek veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa ietvaros) paredz ar ES fondu atbalstu uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju prioritārajās veselības jomās - sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) un **garīgās veselības** jomās, tostarp: - visu veidu apmācības ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām un sociālā jomā strādājošajiem speciālistiem, atbilstoši darba specifikai saistībā ar prioritārajām veselības jomām, nodrošinot demarkāciju ar 9.2.1.1.pasākumu "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās".

⁵⁹ VM Nacionālā veselības dienesta pasūtītais pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025", 105.lpp., <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d78d05ead8.pdf>

⁶⁰ Atbalsts ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošanai paredzēts darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" ietvaros

⁶¹ Ministru kabineta 2017.gada 7.augusts, Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=292718>

Plānotās izmaiņas

Iepriekš minētajos dokumentos⁶² ir analizēta esošā veselības aprūpes sistēma Latvijā un cita starpā ir secināts, ka:

- Saistībā ar iedzīvotāju skaita samazināšanos⁶³, ambulatorās aprūpes attīstību un vispārējo tehnoloģiju attīstību, mainās pieprasījums pēc stacionārās aprūpes pakalpojumiem;
- Stacionāro ārstniecības iestāžu noslogojums samazināsies, līdz ar to samazināsies pieprasījums pēc gultas vietām (sk.42.tabulu);
- Iedzīvotājiem novecojot un vienlaicīgi dzīvojot ilgāk, ilgtermiņā palielināsies veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījums;
- Pašvaldībās ir atšķirīga veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un neiezīmējot veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā iesaistīto pušu pienākumus un atbildības sadalījumu, pašvaldības, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību, turpinās rīkoties atšķirīgi.

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

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

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

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

Galvenās iepriekš minētajos dokumentos norādītās rekomendācijas ir:

⁶² Ministru kabineta 2017.gada 7.augusts, Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" un VM Nacionālā veselības dienesta pasūtītais pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025"

⁶³ Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu", 2020.gadā Kurzemē dzīvos 238 321 iedzīvotāji, 2025.gadā – 223 320 iedzīvotāji

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

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

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

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

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

Ziņojumā⁶⁴ tiek rekomendēts:

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

7.1.2. Izglītība

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

Speciālās izglītības iestādes un iestādes ar speciālajām mācību programmām

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

44. tabula “KPR speciālās un vispārējās izglītības iestādes”

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

⁶⁴ VM Konceptuālais ziņojums „Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, 23.lpp.

Pašvaldība	Speciālā PII	PII ar speciālo izglītības programmu	Speciālā pamatskola	Pamatskola ar speciālo izglītības programmu	Sākumskola ar speciālo izglītības programmu	Vidusskola/ģimnāzija ar speciālo izglītības programmu
Vaiņodes nov.				1		
Ventspils	1	4		3		1
Ventspils nov.				8		2
Kopā	7	17	6	45	2	24

Avots: Valsts izglītības informācijas sistēmas dati⁶⁵, 2017.g. jūnijs

Izglītības iestāžu pieejamība

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

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

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

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

Avots: izglītības iestāžu aptaujas rezultāti

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

⁶⁵ <https://viis.lv/Pages/Institutions/Search.aspx>,

pieejamība izglītības iestādēs ir fragmentāra (piemēram, Nīcā pieejama ir tikai profesionālās ievirzes izglītības iestāde) vai tā nav nodrošināta vispār.

Personāls un tā kapacitāte

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

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

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

Avots: IZM dati, 2016.gads

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

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

Speciālo pedagogu labākais nodrošinājums ir Rucavas novadā, Liepājā un Talsu novadā⁶⁶. Šo speciālistu nav sešu KPR pašvaldību skolās: Alsungas, Durbes, Dundagas, Mērsraga, Rojas un Ventpils novados.

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

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

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

Izglītības pakalpojuma apkalpošanas kapacitātes kontekstā nepieciešams analizēt **asistenta**⁶⁷ pakalpojuma izglītības iestādēs nodrošinājumu katrā pašvaldībā. Informācijas analīzei

⁶⁶ Atbilstoši Ventpils pilsētas sniegtajai informācijai Ventpils pilsētā vispārējās izglītības iestādēs 2016./2017.mācību gadā ir 7 speciālie pedagogi.

izmantoti dati, kas iegūti no 18 KPR pašvaldībām (no Aizputes un Priekules novadiem dati netika saņemti). Apkopotā informācija liecina, ka KPR teritorijā kopumā 2016.gada 31.decembrī bija 25 personas, kuras faktiski strādāja kā asistenti izglītības jomā (ar dažādu slodzes apjomu). No šīm personām 19 strādāja Liepājā, trīs – Ventspilī, divas – Skrundas un viena – Talsu novados. 2017./2018. mācību gadā šādu darbinieku ar projekta palīdzību plāno piesaistīt arī Grobiņas sākumskola.

Skolotāju un skolēnu skaita attiecība norāda uz vispārizglītojošo skolu personāla apkalpošanas kapacitāti. Tā ir dažāda KPR pašvaldībās un reizēm būtiski atšķiras: attiecība svārstās no 3 audzēkņiem uz skolotāju Aizputes novada Apriķu pamatskolā līdz vairāk kā 13 audzēkņiem uz skolotāju Ventspilī un Liepājā⁶⁸.

Lai gan informācija par to, cik pedagogi KPR reģionā ir piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par mācībām skolēniem ar īpašām vajadzībām, nav pieejama, tomēr starptautiskā pētījuma rezultāti liecina, ka Latvijā kopumā skolotāji mazāk piedalās profesionālās pilnveides pasākumos par tēmu mācības skolēniem ar īpašām vajadzībām, nekā citās ES dalībvalstīs⁶⁹. Būtiski, ka tieši paši skolotāji skolēnu ar īpašām vajadzībām mācīšanu norāda kā vienu no skolotājiem visvairāk nepieciešamām profesionālās pilnveides jomām⁷⁰. Salīdzinot rezultātus par četrām pētījumā iekļautajām valstīm (Latvija, Lietuva, Igaunija un Polija), aptaujātie Latvijas pedagogi ir snieguši visaugstāko novērtējumu šādas profesionālās pilnveides rezultātam. 81% no dalībniekiem ir norādījuši, ka tam ir bijusi vidēja vai liela pozitīva ietekme.

Plānotās izmaiņas

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

- PII un sākumskolas pakalpojumus ir jātiecas sniegt pēc iespējas tuvu bērnu dzīvesvietai;
- Lielāka vērība tiks pievērsta iekļaujošās izglītības, tostarp KPR DI projekta mērķa grupām, nodrošināšanai, t.sk. attīstot individualizētus mācību plānus, nepieciešamo mācību un metodisko līdzekļu klāstu, pilnveidojot pedagogu un atbalsta personāla profesionālo kompetenci;

⁶⁷ Asistenta pakalpojumu izglītības iestādē ir tiesīga sniegt fiziska persona, kurai ir darba vai personiskā pieredze personu ar invaliditāti aprūpē vai arī atbilstoša izglītība vai darba pieredze pedagogijas, psiholoģijas, medicīnas, veselības vai sociālā darba jomā.

⁶⁸ Skolēnu un skolotāju skaita attiecība. Skolu karte, <https://izm.kartes.lv/>, skatīts: 17.07.2017.

⁶⁹ 31% no aptaujātajiem skolotājiem piedalījušies profesionālās pilnveides pasākumos par tēmu “Mācības skolēniem ar īpašām vajadzībām”. Salīdzinot, piemēram, Polijā tie bijuši 58%, bet Igaunijā 37% (*Galvenie secinājumi no Starptautiskā mācību vides pētījuma (TALIS 2013) par 5.-9. klašu skolotājiem un viņu skolu direktoriem* (.pdf) 10.lpp)

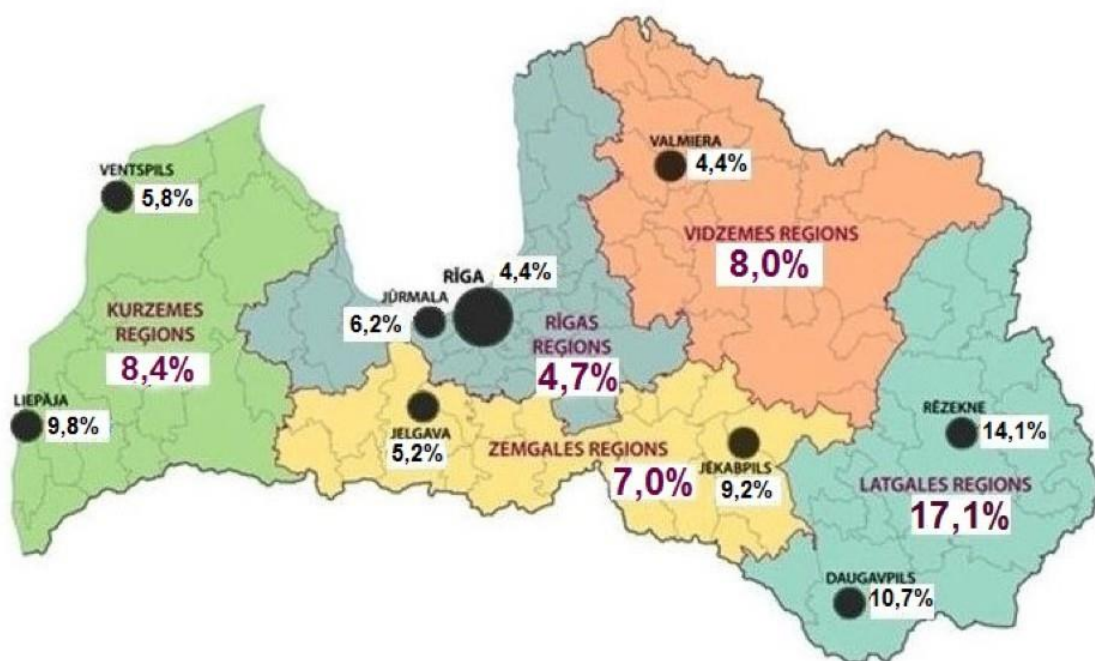
⁷⁰ Ibid, 13.lpp.,

- Lielāks uzsvars tiks likts uz mūžizglītību⁷¹ visas dzīves garumā, šādi ikvienam sabiedrības loceklim dodot iespēju iegūt un/vai pilnveidot zināšanas, prasmes un kompetences atbilstoši darba tirgus prasībām, savām interesēm un vajadzībām;
- Tiek izvērtēta iespēja nodrošināt asistenta pakalpojumus izglītības iestādēs arī bērniem ar FT līdz pieciem gadiem un studentiem ar FT augstākajās mācību iestādēs.
- Lai mazinātu sabiedrības aizspriedumus par mērķa grupu bērniem un jauniešiem, ir plānots īstenot izglītojošus, iecietību un toleranci veicinošus pasākumus, sagatavot metodiskos materiālus, nodrošināt profesionālās kompetences pilnveidi pedagogiem.

7.1.3.Nodarbinātība

2017.gada maijā KPR teritorijā reģistrētais bezdarba līmenis bija 8,4%. Tikai Latgales reģionā tas bija vēl augstāks (sk. 23.attēlu).

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



Avots: NVA dati

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

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

Filiāle	Pieejamība
Kuldīga	<i>Pieejama</i> (pacēlājs, pielāgotas tualetes telpa, viegla iekļūšana ritenkrēslā), personām ar redzes

⁷¹ Mūžizglītība aptver formālo un neformālo izglītību (ārpus formālās izglītības organizēta interesēm un pieprasījumam atbilstoša izglītojoša darbība). Būtiski ir nodrošināt mūžizglītības pieejamību iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu vecuma, dzimuma, iepriekšējās izglītības, dzīvesvietas, ienākumu līmeņa, etniskās piederības, speciālām vajadzībām, jo tā paver plašākas iespējas nodarbinātībā.

Filiāle	Pieejamība
	un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Liepāja	Pieejama (pacēlājs, pielāgotas tualetes telpa, viegla iekļūšana riteņkrēslā), personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Saldus	Pieejama (pielāgotas tualetes telpa, viegla iekļūšana un pārvietošanās riteņkrēslā), personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Talsi	Nav pieejama. Personas ar GRT, redzes un dzirdes traucējumiem var saņemt šo pakalpojumu ar NVA personāla palīdzību. Iepriekš piesakot savu vizīti, NVA speciālisti apkalpo arī personas ar kustību traucējumiem pirmajā stāvā. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks
Ventspils	Pieejama. Klientu apkalpošanas zāle atrodas 1.stāvā, iekļūšanai ēkā personu ar kustību traucējumiem vajadzībām ir izbūvēts panduss. Personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī personām ar GRT speciāli pielāgotas vides nav, taču ar NVA personāla palīdzību personas ar GRT var saņemt šo pakalpojumu. Nepieciešamības gadījumā ir pieejams surdotulks

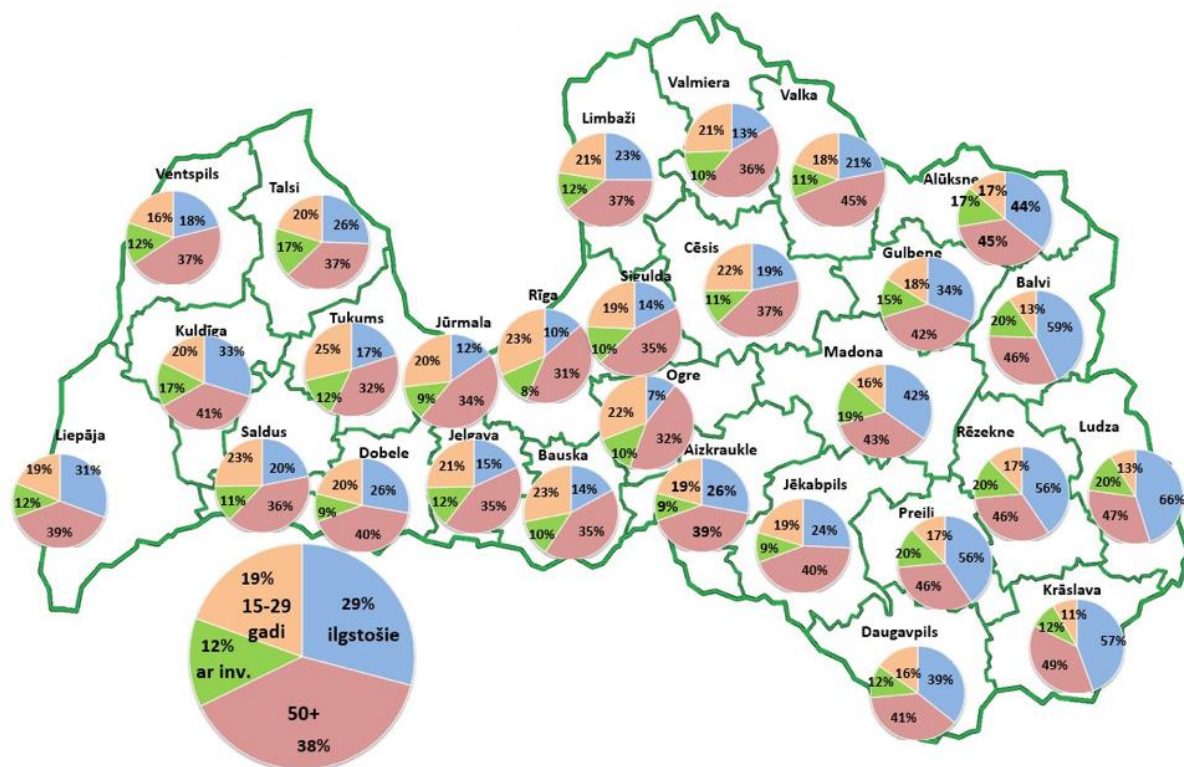
Avots: NVA filiāļu telefonaptaujas rezultāti

Personu ar GRT iesaistīšana darba tirgū ir ļoti būtiska, jo palīdz mērķa grupai samazināt nabadzības risku, sniedz drošības sajūtu un saskarsmes iespējas, kā arī ceļ pašapziņu.⁷²

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

⁷² Pētījums "Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem iespējas darba tirgū". SIA Market LAB, 2006.

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



Avots : NVA dati

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

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

Filiāle	31.01.2017.	28.02.2017.	31.03.2017.	30.04.2017.	31.05.2017.
Kuldīga	45	17	16	77	92
Liepāja	336	440	419	395	455
Saldus	36	23	41	41	80
Talsi	56	25	70	122	62
Ventspils	66	81	56	96	133

Avots: NVA dati

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

49. tabula “KPR teritorijā trūkstošie darbinieki nozaru griezumā”

NVA filiāle	2017.gada I ceturksnis
-------------	------------------------

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

Avots: NVA dati

Darba devēju aptaujas rezultāti⁷³ liecina, ka KPR teritorijā tikai 10% darba devēju plāno izveidot jaunas darba vietas. Gandrīz puse (45%) no reģionā plānotajām jaunajām darbavietām ir paredzētas kvalificētiem strādniekiem un amatniekiem.

Aktivitātes personu ar GRT iekļaušanai darba tirgū

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

- **ESF projekts “Subsidētās darba vietas bezdarbniekiem”⁷⁴**, kura ietvaros darba devējiem ir pieejams finansiāls atbalsts darbinieku ar invaliditāti piesaistei un atbalstam. Šī projekta ietvaros līdz 2017.gada 30.jūnijam darbiniekiem ar invaliditāti Kurzemes reģionā ir izveidotas 252 darba vietas, tajā skaitā 78 Liepājā, 44 Kuldīgas novadā un 38 Talsu novadā.
- **ESF projekts “Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai”⁷⁵**, kura ietvaros uzņēmumi un nodibinājumi, kas plāno uzsākt sociālo uzņēmējdarbību var pieteikties grantiem, lai integrētu personas ar GRT sociālajā uzņēmējdarbībā.

Savukārt, **ESF projekta “Personu ar invaliditāti vai garīga rakstura traucējumiem integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā”**, ko īsteno LM Sociālās integrācijas valsts

⁷³ Ziņojums “Darba tirgus īstermiņa prognoze 2017.gadam: darba devēju aptauja”.
http://www.nva.gov.lv/docs/31_59034c1a2ce226.35360935.pdf

⁷⁴ <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=2&mid=511&txt=4146>

⁷⁵ Atbilstoši vispārpieņemtai starptautiskai praksei sociālais uzņēmums ir uzņēmums, kura galvenais mērķis ir sociālas ietekmes radīšana, nevis peļņas nodrošināšana īpašniekiem un iesaistītajām pusēm. Tas darbojas tirgū, ražojot preces un sniedzot pakalpojumus saimnieciskā veidā, kā arī izmanto peļņu sociālo mērķu sasniegšanai, un tam raksturīga atbildība pret vidi <http://www.lm.gov.lv/text/3091>

aģentūra (SIVA), ietvaros tiek piedāvāta mērķa grupas personu (t.sk., ar GRT) profesionālās piemērotības noteikšana un iespējas piedalīties kādā no 5 tālākizglītības programmām:

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

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

7.1.4. Transports

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

Autoceļu stāvoklis

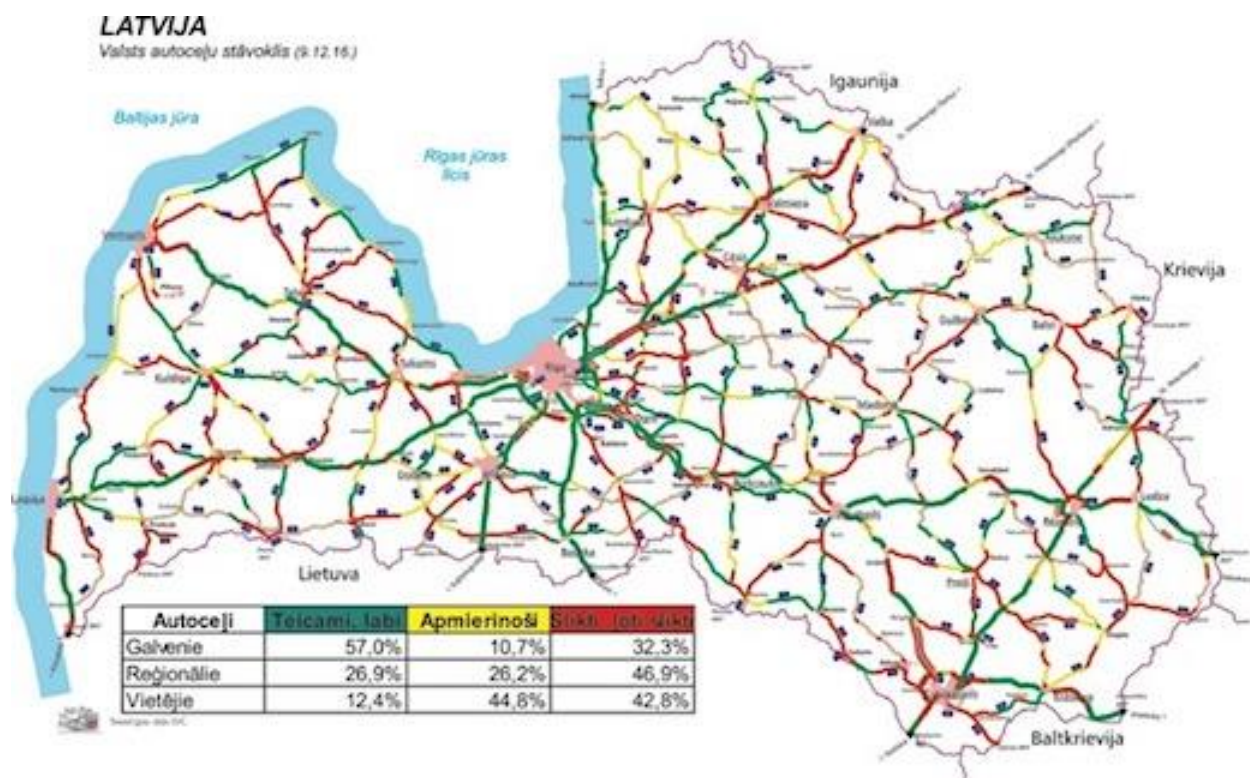
KPR teritorijā ir blīvs autoceļu tīkls, tomēr šo ceļu kvalitāte daudzviet ir nepietiekama (sk. 25.attēlu). Kopumā asfaltēto ceļu stāvoklis Latvijā (tajā skaitā KPR teritorijā) ik gadu uzlabojas vidēji par 2%, galvenokārt, pateicoties iespējai investēt Eiropas Savienības fondu līdzekļus.

Teicamā stāvoklī KPR teritorijā ir tikai valsts nozīmes autoceļi A9 Rīga–Liepāja, A10 Rīga–Ventspils un A11 Liepāja–Lietuvas robeža. Reģionālo un vietējās nozīmes ceļu kvalitāte pārsvarā ir apmierinoša vai ļoti slikta.

Vairāk kā puse kopējā valsts ceļu tīkla ir grants ceļi un šo ceļu stāvoklis pasliktinās⁷⁶. Liela daļa grants ceļu KPR teritorijā ir sliktā un ļoti sliktā stāvoklī.

⁷⁶ VAS “Latvijas valsts ceļi” informācija

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



Avots: VAS “Latvijas valsts ceļi” dati

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

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

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

- Pieci pasažieru pārvadātāji vietējās nozīmes maršrutos – AS “Liepājas autobusu parks”, AS “Talsu autotransports”, SIA “Sabiedriskais autobuss”, SIA “Tukuma auto” un SIA “Ventspils reiss”;
- 167 vietējās nozīmes autobusu maršruti ar 947 reisiem un 138 autobusiem.
- Salīdzinoši visjaunākais autobusu parks vietējas nozīmes maršrutos, salīdzinot ar citiem reģioniem – vidējais autobusu vecums ir 7,2 gadi.

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

Plānotās izmaiņas

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

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

Gan Latvijā kopumā, gan KPR teritorijā ir gaidāmas būtiskas izmaiņas transporta pārvadājumos, t.sk. sabiedriskā transporta pakalpojumos. Valsts Autotransporta direkcija ir izstrādājusi risinājumu transporta sistēmas attīstībai no 2021. līdz 2030. gadam⁷⁷, kas, cita starpā, paredz to, ka:

- Plānojot sabiedriskā transporta pakalpojumus, uzsvars tiks likts uz sasniedzamības plānošanu, izvērtējot teritoriju ekonomiskos, demogrāfiskos un sociālos aspektus⁷⁸, pretstatā pašreizējai pieejai, kuras pamatā ir intensitātes – izmaksu pieeja;
- Prognozējams, ka tradicionālie sabiedriskā transporta pakalpojumi saglabāsies tikai starp nacionālās un reģionālās nozīmes attīstības centriem (KPR teritorijā – Liepāja, Ventspils, Kuldīga, Saldus, Talsi);
- Sabiedriskais transports tiks nodrošināts arī vietās ar ļoti zemu apdzīvojuma līmeni, taču šeit pakalpojumus veiks pēc iepriekšēja pieteikuma ar mazākas kapacitātes transportlīdzekļiem;
- Sabiedriskais transports būs piemērots visām lietotāju grupām, t.sk. personām ar FT.

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

7.1.5. Brīvā laika pavadīšana

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

Aktīvā atpūta

Detalizēta informācija par aktīvās atpūtas objektiem ļauj secināt, ka lielākoties KPR teritorijā esošās oficiālās peldvietas, dabas takas un apskates objekti šobrīd nav pieejami personām ar FT (sk. 11.pielikumu). Tomēr KPR teritorijā šobrīd personām ar FT ir pieejamas 15

⁷⁷ Valsts SIA autotransporta direkcijas prezentācija “Jauna sabiedriskā transporta koncepcija 2021-2030” http://www.atd.lv/sites/default/files/Prezentacija_ATD_29052017.pdf

⁷⁸ Kurzemes plānošanas reģiona Ilgtspējīgas attīstības stratēģija 2015.-2030.gadam

peldvietas. Tāpat pozitīvs piemērs ir Liepājā izveidotais Latvijā pirmais pludmales komplekss, kas ir īpaši piemērots personām ar redzes un citiem FT.

Daļēji vai pilnībā ir pieejamas tikai sešas no KPR teritorijā esošajām 20 dabas takām⁷⁹.

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

50. tabula “Peldbaseini KPR teritorijā un to pieejamība”

Nr.	Nosaukums	Garums, m	Celiņi	Pieejamība
1.	“H Sports” (Liepāja)			Nepieejams
2.	Kuldīgas novada sporta skola	nestandarta		Nepieejams
3.	Liepājas Olimpiskais centrs	25	6	Pieejams cilvēkiem ar kustību traucējumiem
4.	“Ūpīši-G” peldbaseins (Saldus)	25	4	Nepieejams
5.	Ventspils ūdenspiedzīvojumu parks	25	4	Pieejams (speciāls pacēlājs personām ar kustību traucējumiem)
6.	Liepājas Kompleksās sporta skolas baseins (8.vsk. baseins)		4	Nepieejams
7.	Kuldīgas novada Sporta skolas baseins ⁸⁰	25	4	

Avots: Interneta vietnes “Latvijas peldbaseini”⁸¹ un telefonaptaujas dati

Kultūras, izklaides un tūrisma objekti

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

Plānotās izmaiņas

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

⁷⁹ Mobilās aplikācijas “Mapeiron” dati par pieejamību cilvēkiem ar invaliditāti, kā arī vecākiem ar maziem bērniem.

⁸⁰ Baseins tika atklāts 2017.gada 10.novembrī.

⁸¹ <http://latswimshop.com/latvijas-peldbaseini>
<https://foursquare.com/navtoms/list/latvijas-peldbaseini>

(skatīts 17.07.2017.)

un

sagatavot kartes un audio risinājumus personām ar redzes traucējumiem, kā arī apmācīt vides gidus.

Latvijas simtgades kultūras, mākslas, atpūtas pasākumu organizatoriem LM ir izstrādājusi (2017.gadā) īpašas vadlīnijas ar mērķi iekļaut visos pasākumos arī bērnus, kas mācās speciālajās izglītības iestādēs, BSAC un VSAC dzīvojošos bērnus un pieaugušos, kā arī dienas centru apmeklētājus⁸².

Secinājumi

Izglītība

- Asistenta pakalpojumi izglītības iestādēs ir pieejami tikai no piecu gadu vecuma. Bez asistentu atbalsta mazākiem bērniem (1,5-5 gadi) ar smagiem FT ir apgrūtināta iespēja apmeklēt **PII**;
- Vēl joprojām lielākā daļa bērnu ar FT mācās “speciālajās” skolās, kas ir saistīts gan ar sabiedrības attieksmi, gan ar vides nepieejamību **vispārizglītojošās skolās**;
- Lai arī bērniem ar FT no 5 līdz 18 gadiem ir pieejams valsts atbalsts asistenta pakalpojuma finansēšanai, tā izmantošanu kavē izglītības iestāžu pieejamības nepilnības bērniem ar dažāda veida FT (redzes, dzirdes, kustību, garīga rakstura traucējumi);
- **Speciālajās pamatskolās** apgūstamie arodi ir samērā vienveidīgi, pārsvarā orientēti uz kokapstrādi un palīgstrādnieku darbu lauksaimniecībā vai mājkalpošanu;
- Apgrūtināta pieejamība vispārējai izglītībai ir ne tikai personām ar kustību traucējumiem, bet arī ar redzes, dzirdes un garīga rakstura traucējumiem;
- Lai gan apkopotā informācija liecina, ka lielākajā daļā KPR pašvaldību ir speciālās un vispārējās izglītības iestādes, kas piedāvā speciālās mācību programmas, izglītības iestādēs nav pieejams nepieciešamais aprīkojums un mācību saturs, kas ļautu uztvert visu vizuālo un audiālo informāciju bērniem/studentiem ar redzes, dzirdes un garīga rakstura traucējumiem (piemēram, vieglā valodā u.c.);
- Mācību un studiju metodiskais nodrošinājums nav pietiekami piemērots bērniem/studentiem ar FT un tas liedz tiem pilnvērtīgi iekļauties studiju procesā;
- Salīdzinoši nelielais asistentu skaits izglītības iestādēs liecina, ka speciālo mācību programmu, aprīkojuma un materiālu piedāvājums netiek pilnībā izmantots;
- KPR teritorijā esošajām izglītības iestādēm, kur ir augsts pedagogu skaits attiecībā pret izglītojamo skaitu, ir salīdzinoši labākas iespējas izmantot brīvos resursus bērnu ar FT iekļaušanai;
- Augstākās izglītības likums nosaka, ka ikvienam Latvijas Republikas pilsonim ir tiesības studēt, realitātē lielākā daļu **augstskolu** nav pieejamas personām ar FT;

⁸² Vadlīnijas Latvijas valsts simtgades pasākumu organizatoram “Vides un informācijas pieejamības nodrošināšana un sabiedrības iekļaušana”,
<http://www.lv100.lv/Uploads/2017/05/09/Vadl%C4%ABnijas%20LV100%20pas%C4%81kumu%20organizatori%2021042017.pdf>

- Šobrīd studentiem ar FT valsts apmaksāta asistenta pakalpojums nav pieejams tādā apmērā, lai būtiski atvieglotu iekļaušanos studiju procesā;
- Daļa personu ar FT ar atbilstošu iepriekšējo izglītību, neuzsāk vai pārtrauc studijas augstākās izglītības programmās vides pieejamības nepilnību un metodisko materiālu trūkuma dēļ;
- Nepieciešams veicināt vispārīzglītojošo un speciālo izglītības iestāžu pedagogu mijiedarbību un zināšanu pārnesi, un profesionālo pilnveidi, tādējādi sekmējot izpratni par bērniem ar FT.

Nodarbinātība

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

Veselības aprūpe

- Ģimenes ārstu pakalpojumi mērķa grupas personām pieejamāki ir tajās pašvaldībās, kurās iedzīvotāju skaits uz vienu ģimenes ārstu ir mazāks, bet apgrūtināta pieejamība - tajās pašvaldībās, kur iedzīvotāju skaits uz vienu ārstu ir ļoti liels;
- Piekļuve informācijai par ģimenes ārstu prakšu vietu vides pieejamību ir atkarīga no pašvaldības iniciatīvas. Piemēram, Vainodes novads savas mājas lapas sadaļā „Veselība” ir ievietojis informāciju par visām ģimenes ārstu prakses vietām, kas pieejamas personām ar kustību traucējumiem. Tas uzskatāms par labās prakses piemēru, jo pārējo pašvaldību mājas lapās šāda informācija nav pieejama;
- Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi ir pieejami tika pusē KPR pašvaldību un nav pieejami 10 pašvaldībās. Tā kā plānots, ka nākotnē samazināsies stacionāro pakalpojumu apjoms un vairāk tiks izmantoti ambulatorie pakalpojumi, ir būtiski nodrošināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visos novados;
- Lai arī aptuveni pusē ambulatoro veselības aprūpes iestāžu ir nodrošināta vides pieejamība personām, t.sk. bērniem, ar kustību traucējumiem, informācija par to ir pieejama tikai dažu pakalpojumu sniedzēju vai pašvaldību mājas lapās;
- DI process paredz personu ar GRT un bērnu ar FT integrāciju sabiedrībā. Tas saskan ar plānotajām iniciatīvām un prognozēto veselības aprūpes attīstības modeli, veicinot efektīvāku profilaktisko pasākumu nodrošināšanu un ārpus ārstniecības iestādēm pieejamo rehabilitācijas pakalpojumu skaita palielināšanu;
- Ņemot vērā, ka speciālistu skaits garīgās veselības jomā visos Latvijas reģionos ir novērtēts kā nepietiekams, nepieciešams plānot un īstenot mērķtiecīgus pasākumus, lai palielinātu veselības aprūpes jomā strādājošo speciālistu (piemēram, psihiatru un psihiatrijas māsu) skaitu KPR.

Transports

- Saistībā ar DI procesa īstenošanu, ir būtiski nodrošināt pakalpojumu un to sniegšanas vietu pieejamību, t.sk., nodrošinot transporta līdzekļu pieejamību personām ar FT.
- Lai arī personām ar I vai II grupas invaliditāti un bērniem ar invaliditāti (un pavadošani personai), ir tiesības bez maksas izmantot sabiedrisko transportu, lielākoties reģionālajos maršrutos sabiedriskā transporta līdzekļi nav pielāgoti personām ar FT;
- Pašlaik Autotransporta direkcija uzskata, ka nebūtu racionāli pielāgot personām ar FT visus transportlīdzekļus līdz pat laikam, kad ceļa infrastruktūra, tostarp pieturvietas, būs pielāgotas tam, lai personas ar FT vispār var sasniegt sabiedrisko transportu.
- Labvēlīgāka situācija sabiedriskā transporta pieejamībā ir lielajās pilsētās. Piemēram, īpaši pielāgojumi ir Liepājā, kur personām ar dažādiem FT ir pielāgoti gandrīz visi sabiedriskā transporta autobusi un pieturvietas pilsētas teritorijā (ir marķējumi, zemās grīdas, audiovizuālā informācija u.c.);
- Lielākajā daļā pašvaldību ir pieejams speciālais autotransports, kas paredzēts personu ar kustību traucējumiem pārvadāšanai, ja rodas tāda nepieciešamība. Tas paaugstina personu ar kustību traucējumiem piekļuvi pakalpojumiem, bet ierobežo personu patstāvību un apgrūtina sociālo integrāciju.

Brīvā laika pavadīšana

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

V Šķēršļi sabiedrībā balstītu pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai

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

Lai arī primārie šķēršļi visām Projekta mērķa grupām saistāmi ar informētības un zināšanu trūkumu par pieejamiem pakalpojumiem, to izmantošanas nosacījumiem un

administratīvajām procedūrām, ne mazāk būtiski ir šķēršļi, kas saistīti ar pakalpojuma kvalitāti, izmaksām, sasniedzamību un personas attieksmi pret pakalpojuma izmantošanas lietderību.

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

Tā kā pakalpojumi ģimeniskā vidē (audžuģimenē, pie aizbildņa) bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem nav pietiekami attīstīti, pastāv ierobežojumi un administratīvie šķēršļi šo pakalpojumu saņemšanai. Ir jāveicina audžuģimeņu kustības attīstība un aizbildņu piesaiste un jānodrošina nepieciešamais atbalsts, lai veicinātu BSAC bērnu pāreju no pakalpojumiem institūcijās uz pakalpojumiem ģimeniskā vidē (audžuģimenē vai pie aizbildņa).

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

Vairāku pakalpojumu izmantošanu apgrūtina tādas sasniedzamības problēmas kā attālums līdz pakalpojuma sniegšanas vietai un specializētā transporta, atbalsta vai pavadošās personas nepieciešamība. Būtiska nozīme ir telpu, informācijas un infrastruktūras piemērotībai personām un bērniem ar FT.

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

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

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

Pašvaldība	Problēmas/ šķēršļi	Priekšlikumi
------------	--------------------	--------------

Pašvaldība	Problēmas/ šķēršļi	Priekšlikumi
Dundaga	Speciālistu ar atbilstošu izglītību trūkums; Finanšu resursu rūkums.	Veidot grupu dzīvokļus, piesaistot ERAF līdzekļus ēkas remontam un iekārtojumam. Attīstīt specializēto darbnīcu pakalpojumu. Nodrošināt speciālistu (psihologu) konsultācijām bērniem ar FT atbilstošu telpu iekārtojumu. Nodrošināt vides pieejamību bērniem ar FT, ierīkot uzbrauktuvi personām ratiņkrēslos, pielāgot sanitārās telpas
Kuldīga	Darbam ar personām ar FT piemērotas infrastruktūras trūkums.	Veidot daudzfunkcionālu pakalpojumu centru, renovējot un aprīkojot ēkas Liepājas ielā 14, Kuldīgā, kur jau ir iestrādes darbā ar personām ar GRT un infrastruktūra. Ēka ir pilsētas centrā, tajā pašā laikā tiktu saglabāta norobežota vide, kas būtu piemērota sociālo pakalpojumu nodrošināšanai mērķa grupai. Centrā tiktu nodrošināti dažāda veida sociālie pakalpojumi bez izmitināšanas gan bērniem ar FT, gan pieaugušajiem ar GRT: • īslaicīgā bērnu pieskatīšana/aprūpe • Montessori nodarbības un mūzikas terapija • sensorā istaba • dienas centrs bērniem • dienas centrs pieaugušajiem • sociālā atbalsta grupas (mērķa grupai, tuviniekiem) • individuālās speciālistu (soc.darb., psihologa u.c.) konsultācijas • rehabilitācija (trenažieri, ārstnieciskā vingrošana, fizioterapija, ergoterapija, masāža) • specializētās darbnīcas • sociālo prasmju darbnīcas.
Liepāja	Nav iespējams SPSR reģistrēt atsevišķus pakalpojumus, piemēram, Montessori metodes apmācība; SPSR reģistrētais pakalpojums (reģistrēts, ka "plāno uzsākt") netiek sniegts; Krievu valoda dažkārt minēta kā šķērslis pakalpojuma saņemšanai/sniegšanai.	
Mērsrags	Nepietiekams pašvaldības iedzīvotāju skaits, kam būtu nepieciešams SBSP.	
Roja	Pakalpojumu sniegšanai personām ar FT piemērotas infrastruktūras trūkums; Speciālistu ar atbilstošu izglītību trūkums.	Uzlabot, pilnveidot, paplašināt dienas centra pakalpojumu. Pirkt no kaimiņu novadiem tos specifiskos pakalpojumus (grupu dzīvokļa, specializēto darbnīcu, u.c.), pēc kuriem nepieciešamība varētu būt neliela.
Rucava	Finanšu resursu rūkums; Lielie ceļa attālumi starp māsasaimniecībām un sabiedriskās aktivitātes vietām; Nepietiekams sabiedriskā transporta nodrošinājums vai pieejamība.	Pilnveidot esošo pakalpojumu - mobilās aprūpes brigādes, lai pakalpojumu varētu nodrošināt uz vietas dzīvesvietā. Nodrošināt ar drošības pogu. Palielināt darbinieku skaitu un paaugstināt to kvalifikāciju.

Pašvaldība	Problēmas/ šķēršļi	Priekšlikumi
Saldus	Speciālistu ar atbilstošu izglītību trūkums.	Attīstīt grupu dzīvokļus, dienas centru ar rehabilitācijas iespējām bērniem ar FT un specializētās darbnīcas, kurās personas ar GRT apgūtu praktiskas iemaņas.
Skrunda	Nepietiekama SAC darbinieku izpratne par DI procesu, kas kavē sagatavošanos pārejai uz dzīvi sabiedrībā.	
Talsi	Finanšu resursu rūkums.	Palielināt budžetu SBSP izveidei un nodrošināšanai; Izveidot aprūpes mājās pakalpojumu bērniem ar FT, kuriem nepieciešam īpaša kopšana, tādējādi nodrošinot vecākiem iespēju atgriezties darba tirgū; Pilnveidot un attīstīt dienas aprūpes centru personām ar GRT; Izveidot un pilnveidot sociālās aprūpes un rehabilitācijas iespējas bērniem ar FT; Nodrošināt un paplašināt dienas centru pilsētvidē.
Ventspils pilsēta	Personām ar FT piemērotas infrastruktūras trūkums; Speciālistu ar atbilstošu izglītību trūkums.	Paplašināt dienas aprūpes centru bērniem ar FT un personām ar GRT, lai nodrošinātu nepieciešamos pakalpojumus šīm personām; BSAC bērniem veidot jaunu ĢVPP.
Ventspils novads	Speciālistu ar atbilstošu izglītību trūkums; Lielie ceļa attālumi starp mājāsaimniecībām un sabiedriskās aktivitātes vietām; Nepietiekams sabiedriskā transporta nodrošinājums vai pieejamība.	

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti

Secinājumi

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

VI Iespējamie risinājumi, lai apmierinātu mērķa grupu vajadzības pēc SBSP

Šajā nodaļā ir analizēti iespējamie risinājumi SBSP attīstībai, balstoties uz individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojumiem, t.sk., analizēts pakalpojumu sniegšanas vietu izveidei nepieciešamais finansējums un cilvēkresursi.

8.1. SBSP attīstībai nepieciešamie infrastruktūras risinājumi

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

Lai nodrošinātu SBSP personām ar GRT, nepieciešami tādi infrastruktūras risinājumi, lai šai mērķa grupai izveidotu grupu dzīvokļus (šāda nepieciešamība vajadzību izvērtējumos minēta 146 personām), dienas aprūpes centrus (saskaņā ar vajadzību izvērtējumiem nepieciešami 184 personām) un specializētās darbnīcas (vajadzība minēta 130 personām). Investīciju apjoma aprēķins infrastruktūras attīstīšanai tika veikts pieņemot, ka vidējās indikatīvās izmaksas uz 1 mērķa grupas personu ir 14 902EUR. Lai apmierinātu visas līdz šim izvērtēto personu ar GRT vajadzības, kopējās investīcijas nepieciešamas vismaz **6 854 920EUR** apjomā (sk.52.tabulu).

52. tabula “Investīciju apjoms atbilstoši personu ar GRT vajadzību apkopojumiem”

	Personu ar GRT skaits, kam nepieciešami GrDz	Investīcijas GrDz izveidei, EUR	Personu ar GRT skaits, kam nepieciešami i DAC	Investīcijas - jaš DAC izveidei, EUR	Personu ar GRT skaits, kam nepieciešamas SpecD	Investīcijas SpecD izveidei, EUR
Aizputes novads	7	104314	7	104314	5	74510
Alsungas novads	1	14 902	1	14 902	1	14 902
Brocēnu novads	2	29 804	1	14 902	0	0
Dundagas novads	10	149 020	8	119 216	9	134 118
Grobiņas novads	0	0	5	74 510	3	44 706
Kuldīgas novads	6	89 412	5	74 510	3	44 706
Priekules novads	4	59 608	6	89 412	4	59 608
Rojas novads	14	208 628	16	238 432	8	119 216
Rucavas novads	0	0	9	134 118	2	29 804
Saldus novads	11	163 922	24	357 648	15	223 530

Skrundas novads	3	44 706	11	163 922	10	149 020
Talsu novads	28	417 256	41	610 982	28	417 256
Vaiņodes novads	0	0	4	59 608	3	44 706
Ventspils novads	9	134 118	9	134 118	8	119 216
Liepāja	30	447 060	21	312 942	15	223 530
Ventspils pilsēta	21	312 942	16	238 432	16	238 432
Kopā:	146	2 175 962	184	2 741 968	130	1 937 260

*GrDz- grupu dzīvoklis, DAC – dienas aprūpes centrs, SpecD – specializētās darbnīcas

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

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

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

Pašvaldība	Bērnu skaits, kam nepieciešami pakalpojumi	Nepieciešamās investīcijas EUR
Aizputes novads	30	75 510
Dundagas novads	7	17 619
Grobiņas novads	8	20 136
Kuldīgas novads	16	40 272
Pāvilostas novads	1	2517
Priekules novads	11	27 687
Rojas novads	2	5034
Mērsraga novads	2	5034
Saldus novads	33	83 061
Skrundas novads	7	17 619
Talsu novads	34	85 578
Vaiņodes novads	4	10 068
Ventspils novads	10	25 170
Liepāja	79	198 843
Ventspils pilsēta	33	83 061
Kopā:	277	697 209

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

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

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

54. tabula “Investīciju apjoms atbilstoši BSAC bērnu vajadzību apkopojumiem”

Pašvaldība	Bērnu skaits, kam norādīta jauniešu māja	Nepieciešamās investīcijas EUR	Bērnu skaits, kam norādīts ĢVPP	Nepieciešamās investīcijas EUR
Ventspils pilsēta	9	90000	10	213000
Talsu novads	4	40000	3	63900
Liepāja	11	110000	18	383400
Aizputes novads	5	50000	6	127800
Grobiņas novads	6	60000	-	-
Skrundas novads	1	10000	-	-
Saldus novads	5	50000	10	213000
Pāvilostas novads	3	30000	-	-
Vaiņodes novads	1	10000	-	-
Priekules novads	-	-	1	21300
Durbes novads	-	-	3	63900
Brocēnu novads	-	-	2	42600
Dundagas novads	-	-	1	21300
Rucavas novads	-	-	1	21300
Ventspils novads	3	30000	4	85200
Kuldīgas novads	-	-	1	21300
Kopā	48	480 000	60	1 278 000

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

8.2. SBSP sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu analīze

Iespējamo risinājumu nodrošināšanai nepieciešamie cilvēkresursi

Šajā nodaļā SBSP sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu analīze veikta, izmantojot DI plāna iepriekšējās nodaļās iekļauto mērķa grupu vajadzību izvērtējumu apkopojumos norādīto. Iespējamais nepieciešamo cilvēkresursu apjoms noteikts, izmantojot 12.pielikumā norādīto

skaidrojumu, un saistīts ar iepriekšējā sadaļā aplūkoto alternatīvu: iespējamie risinājumi SBSP attīstībai.

Tālāk nepieciešamo speciālistu skaits analizēts pa sociālo un vispārējo pakalpojumu veidiem.

Katrā pašvaldībā, kur ir pieprasījums pēc sociālā darba pakalpojuma mērķa grupu personām (individuālā konsultācija, nodarbība, darbs ar ģimeni), jābūt nodarbinātam vismaz vienam sociālajam darbiniekam. Papildus tam vismaz 17 sociālie darbinieki reģionā būtu nepieciešami sociālā darba pakalpojumu nodrošināšanai “atelpas brīža” pakalpojuma bērniem ar FT un īslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojuma personām ar GRT ietvaros.

Lai nodrošinātu sociālo aprūpi pie īslaicīgas aprūpes pakalpojuma sniedzēja vai personas ar GRT vai bērna ar FT dzīvesvietā, reģionā ir vajadzīgi vismaz 71 aprūpētājs vai māsas palīgs (skat. 55.tabulu). Tas saistīts ar “atelpas brīža” pakalpojuma nodrošināšanu diennakts režīmā (bez pārtraukumiem) un visa gada garumā katrā pašvaldībā, kur bērniem ar FT norādīta nepieciešamība pēc “atelpas brīža” pakalpojuma (11 vietās būtu jāpiesaista vismaz piecus aprūpētājus vai māsas palīgus).

55. tabula “SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo speciālistu skaits”

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

^a tiek sniegts pēc nepieciešamības

^b piemēram, fizioterapeits, ergoterapeits, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, logopēds, psihiatrs vai psihologs⁸³.

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

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

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

Profesijas nosaukums	Dienas centrs		Dienas aprūpes centrs		Kopā
	ar atbalstu aprūpē	bez atbalsta aprūpē	ar atbalstu aprūpē	bez atbalsta aprūpē	
	Bērniem ar FT		Personām ar GRT		

⁸³ 13.06.2017. MK noteikumi Nr. 338 “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”, 17. punkts, 77.3., 77.10. un 77.11. apakšpunkts.

Sociālā darba speciālists ^a	11	16	14	41
Citi speciālisti ^a	11	16	14	41
Aprūpētājs ^b	11	16		27

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

^b ja dienas centra vai dienas aprūpes centra klientiem ir nepieciešams atbalsts aprūpē.⁸⁴

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai kopumā reģionā būtu nepieciešami vismaz 493 speciālisti. Visvairāk izvērtētajām personām būtu nepieciešami asistenti personām ar GRT un individuālā atbalsta/aprūpes sniedzēji bērniem ar FT – attiecīgi 175 un 91. SBSP sniegšanai nepieciešams veidot atbilstošu speciālistu komandas, piemēram, darbam specializētajā darbnīcās nepieciešami sociālie darbinieki un sociālās rehabilitācijas speciālisti, atbalsta grupu nodarbībām sociālie darbinieki vai sociālās rehabilitācijas speciālisti un ārstniecības personas (skat. 57.tabulu).

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

Profesijas nosaukums	Kopā
Asistents personām ar GRT	175
Auklis, aprūpētājs, asistents bērniem ar FT	91
Fizioterapeits	16
Ergoterapeits	16
Sociālais rehabilitētājs	16
Sociālais mentors	15
Psihologs	15
Montessori pedagogs	15
Specializētajai darbnīcai:	15
- speciālists (atbilstošs specializētās darbnīcas profilam)	
- sociālais darbinieks	15
- sociālais rehabilitētājs	15
Ģimenes asistents ģimenēm, ir/būs bērns ar FT	13
Psihoterapeits	12
Speciālais pedagogs	12
Speciālists atbalsta grupu vadīšanai bērnu ar FT vecākiem	11
Atbalsta grupas vadīšanai personām ar GRT:	11

⁸⁴ 13.06.2017. MK noteikumi Nr.338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem", 135. un 144.punkts.

- speciālists (psihologs, sociālais darbinieks vai cits speciālists)	
- ārstniecības persona (ārsts vai māsa, vēlams ar specializāciju garīgās veselības aprūpē)	11
Ģimenes asistents ģimenēm, kur dzīvo/-os persona ar GRT	7
Speciālists grupu nodarbību vadīšanai jauniešiem	5
Asistents pēc skolas bērniem ar FT	5
Surdotulks	2
kopā	493

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

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

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

58. tabula "Nepieciešamais veselības aprūpes speciālistu skaits"

Profesijas nosaukums	Kopā
Psihiatrs	16
Logopēds	15
Psihiatrijas māsa	14
Medicīnas māsa	6
Dietologs, uztura speciālists	6
Narkologs	5
Ārsts homeopāts	2
Ārsts osteopāts	2
Ortopēds, traumatologs	2
Okulists	1
Otolaringologs	1

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

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

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

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

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Izvēlēto risinājumu nodrošināšanai nepieciešamie cilvēkresursi

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

Lai personām ar GRT nodrošinātu pašvaldību plānotos sociālos pakalpojumus, būtu nepieciešams piesaistīt vismaz 62 speciālistus, puse no tiem vajadzīga, lai nodrošinātu izveidojamo grupu dzīvokļu darbību (sk. 60.tabulu). Norādītais minimālais darbinieku skaits būtu jāpārskata un jāsaista ar konkrēto grupu dzīvokļos esošo personu ar GRT individuālo prasmju un spēju līmeni. Lai cilvēkresursu izmantošana būtu pēc iespējas efektīvāk un vienlaicīgi nodrošinātu personu ar GRT atbalstu visu diennakti, var izmantot atbilstošu elektroniskās informācijas sistēmu (piemēram, “drošības poga”).

60. tabula “Nepieciešamais speciālistu skaits grupu dzīvokļu izveidei”

Mājoklis	Pašvaldība	Profesijas nosaukums			
		Sociālais darbinieks	Sociālais rehabilitētājs un/vai citi ar sociālo rehabilitāciju saistīti speciālisti	Aprūpētājs	Sociālais audzinātājs, aprūpētājs, auklis un/vai ar sociālo rehabilitāciju saistīti speciālisti
Grupu dzīvokļi ar	Dundagas novads	1	2	2	-

atbalstu aprūpē	Liepājas pilsēta	1	2	2	-
	Rucavas novads	1	2	2	-
	Saldus novads	1	2	2	-
	Skrunda novads	1*	1*	1	-
Grupu dzīvokļi bez atbalsta aprūpē	Saldus novads	1	1	-	-
	Skrundas novads	1*	1*	-	-
	Talsu novads	1	1	-	-
	Ventspils novads	1	1	-	-

*Norādīts darbinieku skaits kopā uz grupu dzīvokli ar atbalstu aprūpē un grupu dzīvokli bez atbalsta aprūpē

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Savukārt, lai nodrošinātu personālu darbam specializētajās darbnīcās, nepieciešams piesaistīt vismaz 18 speciālistus (sociālos darbiniekus, sociālos rehabilitētājus un citus, atbilstoši darbnīcu speciālizācijai), skat. 61. tabulu.

61. tabula "SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits specializētajām darbnīcām"

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

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Lai nodrošinātu dienas aprūpes centru pakalpojumus personām ar GRT, būtu nepieciešams nodarbināt vismaz 15 speciālistus (sk. 62.tabulu).

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

Profesijas nosaukums	Ar atbalstu aprūpē			Bez atbalsta aprūpē			Kopā
	Kuldīga	Talsi	Ventspils	Kuldīga	Priekule	Skrunda	
Sociālā darba speciālists	1	1	1	1	1	1	6
Sociālais rehabilitētājs vai citi speciālisti	1	1	1	1	1	1	6
Aprūpētājs vai sociālais aprūpētājs	1	1	1	-	-	-	3

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

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

63. tabula “SBSP pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais speciālistu skaits “atelpas brīdīm””

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

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

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

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

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

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

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” aprēķini

Lai nodrošinātu ĢVPP un jauniešu māju darbību atbilstoši pašvaldību plānotajam mērķa grupas skaitam, nepieciešams piesaistīt vismaz 41 speciālistu, sk. 65.tabulu.

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

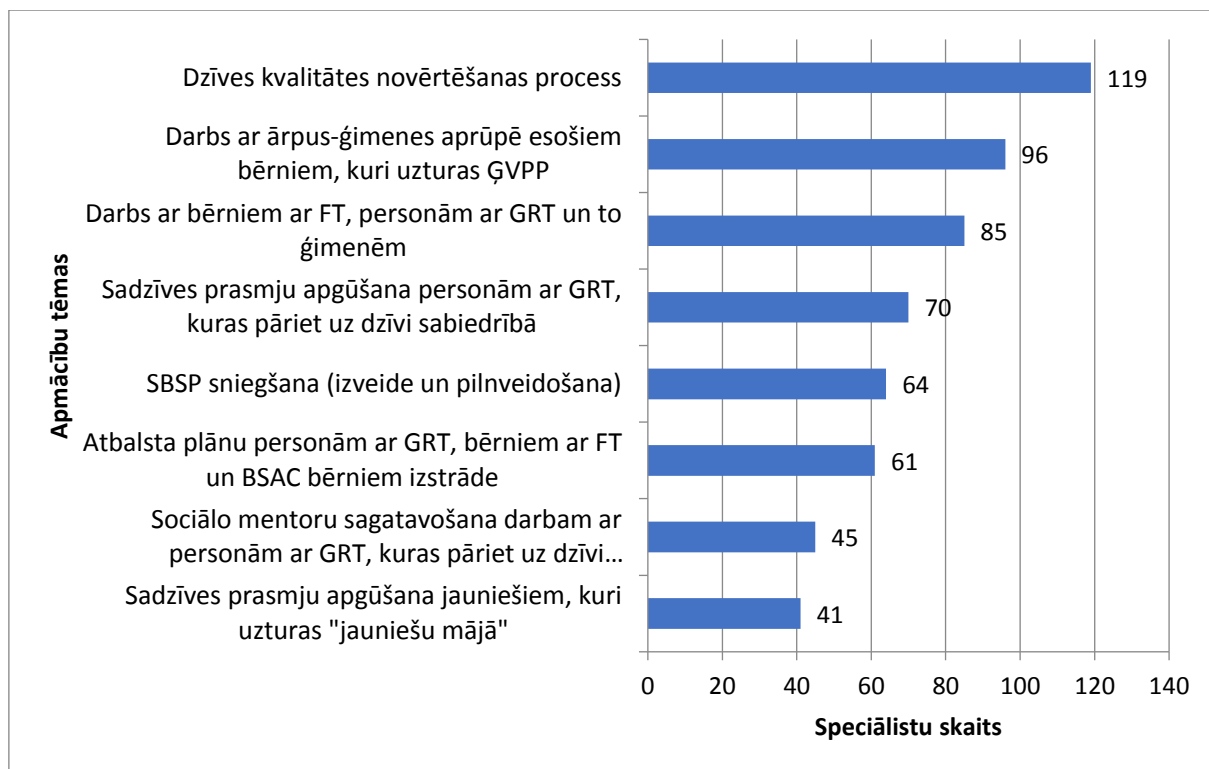
Mājoklis	Pašvaldība	Sociālais darbinieks	Sociālais audzinātājs, aprūpētājs, auklis un/ vai ar sociālo rehabilitāciju saistīti speciālisti
Jauniešu māja	Liepāja	1	8
	Talsi	1	4
ĢVPP (māja vai dzīvoklis līdz 3 grupām, katrā līdz 8 bērniem)	Liepāja	1	15
	Ventspils	1	10
	Kopā	4	37

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" aprēķini

Apmācību vajadzības

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

26. attēls "Apmācību vajadzības SBSP nodrošināšanai"



Avots: Pašvaldību anketēšanas dati

Kvalitatīva SBSP nodrošināšana ir iespējama tikai ar nosacījumu, ka darbam reģionā tiek piesaistīts pietiekams skaits kvalificētu speciālistu. Ņemot vērā speciālistu iespējamo trūkumu, nepieciešamos cilvēkresursus SBSP nodrošināšanai var piesaistīt, pārkvalificējot BSAC speciālistus. Atbilstoši BSAC reorganizācijas plānos norādītajam un pēc mācību vajadzību apzināšanas rezultātiem (sk. 26.attēlu), pašvaldībās ir jāapmāca 581 speciālists⁸⁵. Tomēr, ņemot vērā iespējamo pakalpojuma sniegšanā iesaistīto darbinieku mainību DI plāna īstenošanas laikā, kopējais apmācāmo speciālistu skaits varētu būt vismaz 640⁸⁶.

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

66. tabula "Iespējamie risinājumi speciālistu piesaistei"

⁸⁵ Apmācāmo speciālistu kopskaits iegūts, saskaitot speciālistu skaitu katrā pieprasītajā apmācību tēmā.

⁸⁶ Aprēķina veidošanās: 581 esošie speciālisti + 10% rezerve (speciālistu mainības dēļ)

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

Avots: SIA "SAFEGE Baltija" ekspertu ieteikumi

Secinājumi

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

VII Izvēlētais risinājums SBSP attīstībai KPR

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

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

9.1. SBSP infrastruktūras attīstības risinājumi

Lai nodrošinātu SBSP attīstību gan atbilstoši izvērtēto personu un pašvaldību iedzīvotāju vajadzībām, gan pašvaldību attīstības finanšu iespējām, šajā apakšnodaļā piedāvāti attīstības risinājumi un aprēķināts nepieciešamais finansējums SBSP izveidei katras pašvaldības ietvaros un KPR kopumā.

Lai īstenotu visus pašvaldību iecerētos risinājumus kopumā nepieciešami indikatīvi 7'212'347EUR (ar snieguma rezervi) vai 6'701'768 EUR (bez snieguma rezerves). Īstenojot plānotos risinājumus, tiktu izveidoti SBSP ar paredzamo vietu skaitu indikatīvi 597 (ja ERAF ar snieguma rezervi) vai 584 (ja ERAF bez snieguma rezerves).

Personām ar GRT plānots izveidot infrastruktūru dienas aprūpes centriem (ar un bez atbalsta aprūpē), grupu dzīvokļiem (ar un bez atbalsta aprūpē) un specializētām darbnīcām, ar plānoto vietu/pakalpojumu saņēmēju skaitu - 341. Vienlaikus jau esošajā vai izveidotajā infrastruktūrā SBSP plānots nodrošināt lielākam personu ar GRT skaitam, jo mērķa grupas personu situācijas izmaiņu dēļ pakalpojuma saņēmēji mainās. Tā rezultātā Projekta ietvaros plānots sniegt pakalpojumu vismaz 375 personām ar GRT.

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

67. tabula “Izvēlēto risinājumu investīciju apkopojums (personām ar GRT)”

KOPĀ	Mērķa grupas skaits	Investīcijas bez snieguma rezerves, EUR	Investīcijas ar snieguma rezervi, EUR	Finansēšanas Avoti**
DAC ar atbalstu aprūpē*	73	763'708	818'192.25	ERAF, valsts un pašvaldību līdzfinansējums
DAC bez atbalsta aprūpē*	51	554'934	594'524.03	
GrDz ar SA*	61	1'146'346	1'228'128.03	
GrDz bez SA*	28	397'201	425'537.95	
SDarbn*	128	1'105'072	1'183'909.53	
Kopā	341	3'967'261	4'250'291.79	

*: DAC – dienas aprūpes centrs, GrDz- grupu dzīvoklis ar atbalstu aprūpē, GrDz bez SA – grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē, SDarbn - specializētās darbnīcas

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

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

Īstenojot KPR DI plānā iekļautos risinājumus, pašvaldībās plānots izveidot infrastruktūru personām ar GRT par nedaudz vairāk kā 4 miljoniem EUR (ar snieguma rezervi) vai gandrīz 3,8 miljoniem EUR (bez snieguma rezerves) un abos gadījumos paredzamais vietu skaits ir vienāds - 341.

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

68.tabulā norādīts izvēlēto risinājumu plānotais investīciju apjoms un SPSP teritoriālais pārklājums, tai skaitā pa pašvaldībām.

68. tabula "Izvēlēto risinājumu investīcijas pašvaldībās atbilstoši personu ar GRT vajadzībām"

Pašvaldība	Infrastrukturā veids	Adrese	Mērķa grupas skaits	Investīcijas bez snieguma rezerves, EUR	Investīcijas ar snieguma rezervi, EUR	Investīciju apjoma starpība, %
Dundagas nov	GrDz ar SA*	1905.gada iela 4, Jaundundaga, Dundagas pag	16	344'571	369153	6.66
Kuldīgas nov	DAC ar atbalstu aprūpē*	Liepājas iela 14, Kuldīga	10	209'765	224'730.04	6.66
	DAC bez atbalsta aprūpē*	Liepājas iela 14, Kuldīga	30	450'695	482'848.45	6.66
	sDarbn*	Liepājas iela 14, Kuldīga	30	451'459	483'666.96	6.66
Liepāja	GrDz ar SA*	Viršu ielā 9/11, Liepāja	16	529'510	567'286.09	6.66
	sDarbn*	Teodora Breikša iela 16/20, Liepāja	20	230'079	246'493.20	6.66
Priekules nov.	DAC bez atbalsta aprūpē*	Aizputes iela 5, Priekule	17	71'371	76'462.60	6.66
	sDarbn*	Aizputes iela 5, Priekule	16	122'083	130'792.40	6.66
Rucavas nov.	GrDz ar SA*	"Sudrabi", Rucavas pagasts, Rucavas novads	11	210'285	225'287.00	6.66
Saldus nov.	GrDz ar SA*	Meliaratoru iela 9, Lutriņu pag., Saldus novads	16	11'269	12072.94	6.66
	GrDz bez SA*	Parka iela 5 – 13, Ezere, Ezeres pag., Saldus novads Rūpniecības iela 3 – 1, Pampāļi, Pampāļu pag., Saldus novads	8 (4+4)	39'406	42'217.24	6.66
	sDarbn*	Liepu iela 12, Būtnāri, Zirņu pagasts, Saldus novads**	20	136'169	145'883.37	6.66
	MOBILĀS BRIGĀDES		15	25'714***		

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

Skrundas nov.	DAC bez atbalsta aprūpē*	Torņu iela 3, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	4	32'868	35'212.98	6.66
	GrDz ar SA*	Ziedu iela 5, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	2	50'711	54'329.00	6.66
	GrDz bez SA*	Ziedu iela 5, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	4	43'198	46'279.98	6.66
	sDarbn*	Torņu iela 3, Dzelda, Nīkrāces pag., Skrundas novads	7	15'026	16'098.04	6.66
Talsu nov.	DAC ar atbalstu aprūpē*	Mīlenbaha iela 20, Talsi	23	286'114	306'525.93	6.66
	GrDz bez SA*	Skolas iela 1A, Pastende, Ģibuļu pagasts; Saulstari 24, Mundigciems, Lībagu pagasts, Talsu novads	8 (4+4)	79'823	85'517.73	6.66
	sDarbn*	“Rezidence”, Vandzenes pag., Talsu novads V.Ruģēna iela 4, Talsi Kāķīši, Strazdes pagasts, Talsu novads	35	150'256	160'975.56	6.66
Ventspils	DAC ar atbalstu aprūpē*	Kuldīgas iela 4, Ventspils	40	267'829	286'936.28	6.66
Ventspils nov	GrDz bez SA*	Rūpnīcas iela 6, Ugāles pagasts, Ventspils novads	8	234'774	251'523	6.66
Kopā			341	3'967'261	4'250'291.79	6.66
Kopā ar papildus investīcijām			n/a	n/a	4'276'005.79	

*: DAC – dienas aprūpes centrs, GrDz- grupu dzīvoklis ar atbalstu aprūpē, GrDz bez SA – grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē, sDarbn -specializētās darbnīcas

** - atbilstošu MK871 grozījumu gadījumā varētu mainīties adrese

*** -papildus investīcijas, jo izdevumi nav attiecināmi no ERAF (DI)

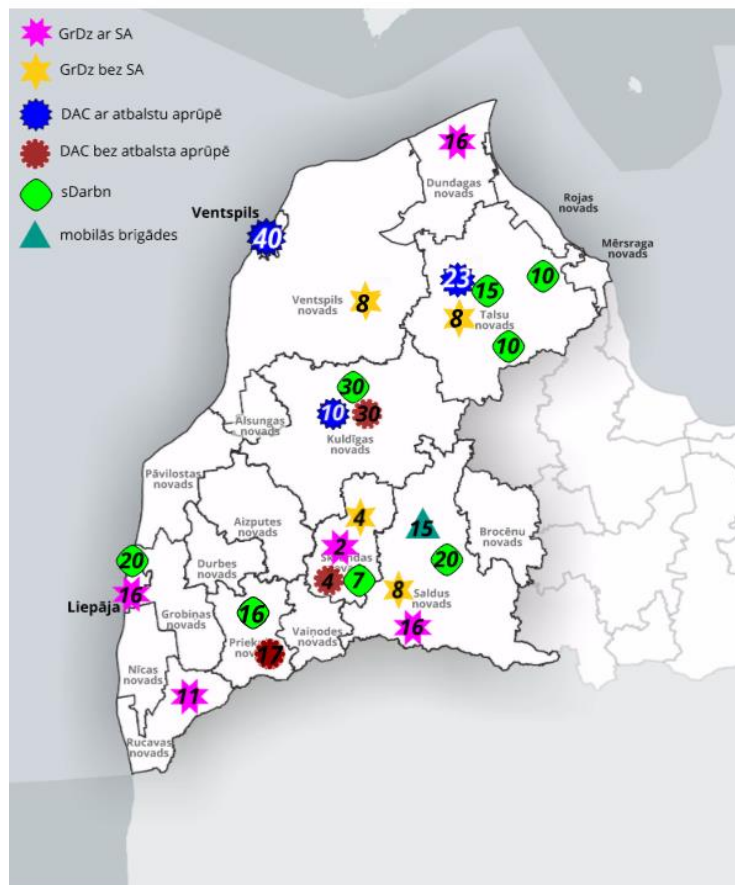
Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti un SIA “SAFEGE Baltija”aprēķini

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

Kā papildus risinājums, kas izmaksu ziņā ir efektīvs, bet netiks finansēts no ERAF līdzekļiem, ir mobilo brigāžu ieviešana atbalsta sniegšanai personām ar GRT.

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

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



*: DAC – dienas aprūpes centrs, GrDz ar SA - grupu dzīvoklis ar atbalstu aprūpē, GrDz bez SA – grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē, sDarbn - specializētās darbnīcas

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

Bērniem ar FT Kurzēmē plānots izveidot infrastruktūru “atelpas brīža” pakalpojuma nodrošināšanai un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centriem (tai skaitā dienas aprūpes centriem bērniem ar FT). Īstenojot KPR DI plānā iekļautos risinājumus, pašvaldībās plānots izveidot infrastruktūru par 754’609 EUR (ar snieguma rezervi) vai 703’062 EUR (bez snieguma rezerves), kur nodrošināt SBSP gandrīz 200 bērniem ar FT,

Lai arī pašvaldības plāno veidot SBSP infrastruktūru bērniem ar FT ar paredzamo vietu skaitu 198 (ar snieguma rezervi) vai 185 (bez snieguma rezerves), pakalpojumus Projekta ietvaros plānots nodrošināt lielākam bērnu skaitam (tai skaitā jau esošā infrastruktūrā), jo bērnu ar FT ikdienas situācijas izmaiņu dēļ pakalpojuma saņēmēji mainās. Paredzamais vietu skaits (ar un bez snieguma rezerves) izveidotajā infrastruktūrā atšķiras par 13 (skatīt 69.tabulu) “atelpas brīža” pakalpojuma sniegšanas vietā, jo tur paredzama vislielākā pakalpojuma saņēmēju mainība.

69. tabula “Izvēlēto risinājumu investīciju apkopojums (bērniem ar FT)”

KOPĀ	Mērķa grupas skaits bez snieguma rezerves	Mērķa grupas skaits ar snieguma rezervi	Investīcijas bez snieguma rezerves, EUR	Investīcijas ar snieguma rezervi, EUR	Finansēšanas avoti**
Atelpas brīdis	33	46	32'868	35'212.87	ERAF, valsts un pašvaldību līdzfinansējums
SRC (t.sk. dac bērniem ar FT)*	152	152	680'564	729'116.45	
KOPĀ	185	198	713'432	764'329.32	

*: SRC – sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs, dac – dienas aprūpes centrs

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

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

Prognozējams, ka SBSP bērniem ar FT sniegšanas apjoms palielināsies projekta “Kurzeme Visiem” īstenošanas noslēguma posmā, kad būs plašāk pieejama informācija par izveidoto infrastruktūru, jauno SBSP pieejamību un līdz tam sasniegtajiem projekta rezultātiem.

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

70. tabula “Izvēlēto risinājumu investīcijas pašvaldībās atbilstoši bērnu ar FT vajadzībām”

Pašvaldība	Infrastruktūras veids	Adrese	Mērķa grupas skaits bez snieguma rezerves	Mērķa grupas skaits ar snieguma rezervi	Investīcijas bez snieguma rezerves, EUR	Investīcijas ar snieguma rezervi, EUR	Investīciju apjoma starpība, %
Aizputes nov.	SRC*	Pasta iela 2, Aizpute	30	30	28'173	30'183	6,66
Kuldīgas nov.	SRC (t.sk. dac bērniem ar FT)*	Liepājas iela 14, Kuldīga	29	29	160'166	171'592.55	6,66
Saldus nov.		Liepu iela 12, Būtnāri, Zirņu pagasts**, Saldus novads	38	38	123'961	132'804.45	6,66
	SRC*						
	MOBILĀS BRIGĀDES		20		1'714****		
Talsu nov.	Atelpas brīdis	Kāķīši, Strazdes pagasts, Talsu novads	46	33	32'868	35'212.87	6,66

Ventspils	SRC (t.sk. dac bērniem ar FT)*	Kuldīgas iela 4, Ventspils	55	55	368'264	394'536.45	6,66
Kopā			198	185	713'432	764'329.32	6,66
Kopā ar papildus investīcijām			n/a	218	n/a	766'043.32	

*: SRC – sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centrs, dac – dienas aprūpes centrs

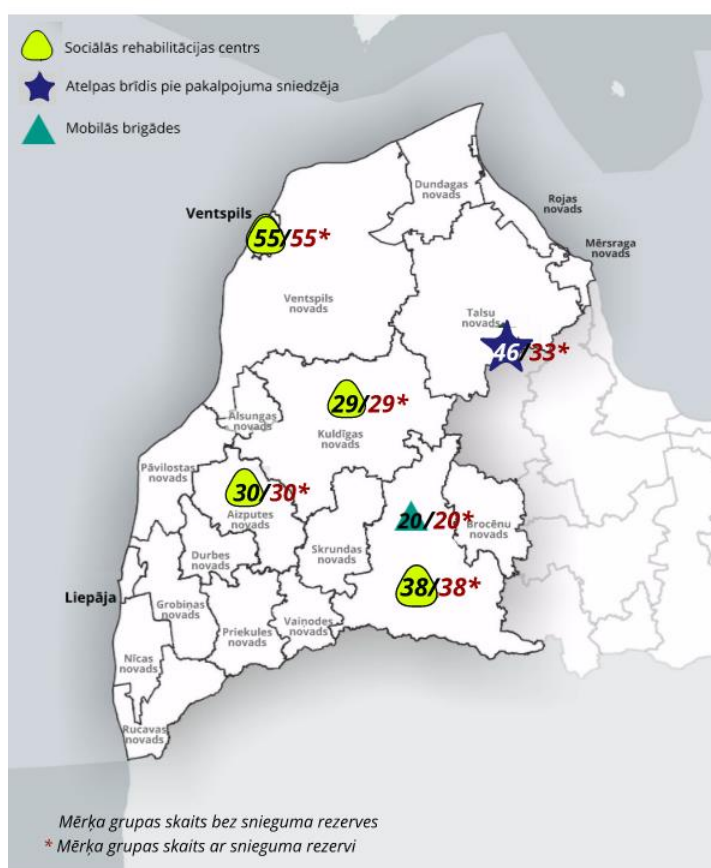
** - atbilstošu MK871 grozījumu gadījumā varētu mainīties adrese

*** -papildus investīcijas, jo izdevumi nav attiecināmi no ERAF (DI)

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

Kā papildus risinājums, kas izmaksu ziņā ir efektīvs, bet netiks finansēts no ERAF līdzekļiem ir mobilo brigāžu ieviešana atbalsta sniegšanai bērniem ar FT un viņu ģimenēm. Izvēlēto risinājumu teritoriālais plānojums (SBSP bērniem ar FT) ir skatāms 28.attēlā.

28. attēls Izvēlēto risinājumu teritoriālais plāns SBSP izveidei bērniem FT



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

Trešajai Projekta mērķa grupai - **bērniem ārpusģimenes aprūpē (BSAC bērniem)** paredzēts veidot divu veidu infrastruktūru - ĢVPP un jauniešu mājas. Jānorāda, ka īpaša vērība

jāpievērš abu pakalpojumu satura plānošanai, lai nodrošinātu bērniem ģimenisku vidi un izvairītos no riska sniegt institucionālu aprūpi, kuru raksturo šādas pazīmes:

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

Īstenojot KPR DI plānā iekļautos risinājumus, nepieciešamības gadījumā nodrošinot iespēju 58 BSAC bērniem turpmāk saņemt pakalpojumus ģimeniskā vidē (ĢVPP un jauniešu mājās), 3 pašvaldībās (ar lielāko iedzīvotāju skaitu) plānots izveidot infrastruktūru (skatīt.71.tabulu) par 2,3 milj. EUR (ar snieguma rezervi) vai 2,2 milj. EUR (bez snieguma rezerves).

71. tabula “Izvēlēto risinājumu investīciju apkopojums (BSAC bērniem)”

KOPĀ	Mērķa grupas skaits	Investīcijas bez snieguma rezerves EUR	Investīcijas ar snieguma rezervi EUR	Finansēšanas avoti*
ĢVPP	40	2'006'687	2'149'847.16	ERAF, valsts un pašvaldību līdzfinansējums
Jauniešu māja	18	175'658	188'189.73	
Kopā	58	2'182'345	2'338'036.89	

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

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

ĢVPP risinājumi paredz izveidot infrastruktūru 40 šīs mērķa grupas bērniem un jauniešu mājas infrastruktūru - 18 mērķa grupas bērniem vecumā no 15-17 gadiem.

72.tabulā norādīts izvēlēto risinājumu plānotais investīciju apjoms, jauniešu māju un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu BSAC bērniem teritoriālais pārklājums, tai skaitā pa pašvaldībām.

72. tabula “Izvēlēto risinājumu investīcijas pašvaldībās (BSAC bērniem)”

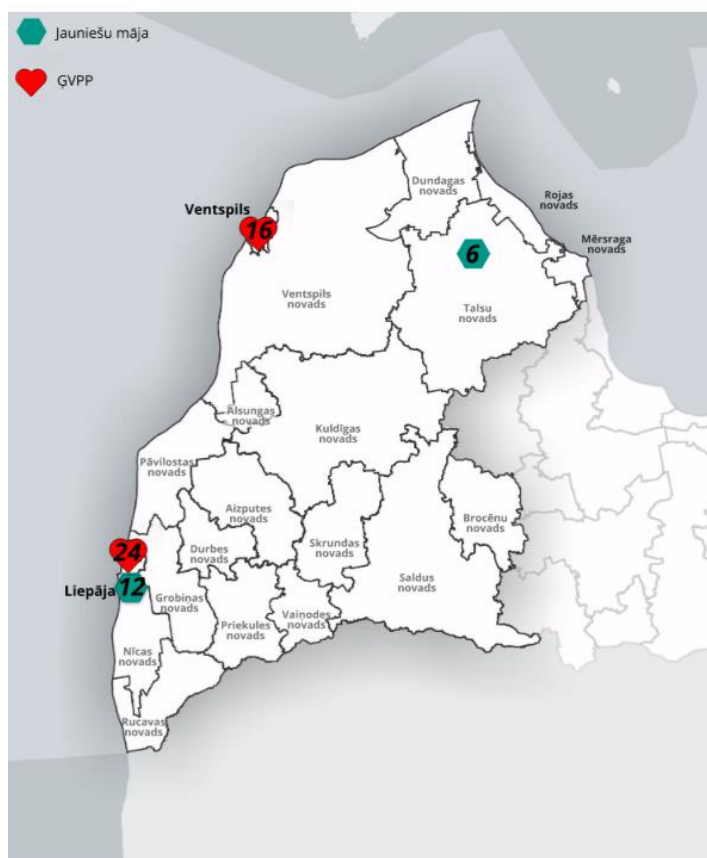
Pašvaldība	Infrastrukturā veids	Adrese	Mērķa grupas skaits	Investīcijas bez snieguma rezerves EUR	Investīcijas ar snieguma rezervi EUR	Investīciju apjoma starpība, %
Liepāja	ĢVPP (3x8)	<i>Pašvaldība precizē adresi</i>	24	1'548'632	1'659'113.89	6,66
	Jauniešu māja	Reiņa Meža ielā 12, Liepāja	12	147'485	158'006.82	6,66
Talsu nov.	Jauniešu māja	Raiņa iela 14/2, Valdemārpils, Talsu novads	6	28'173	30'182.91	6,66
Ventspils	ĢVPP	Vītolu ielā 21, Ventspils	16	458'055	490'733.27	6,66
Kopā ĢVPP			40	2'006'687	2'149'847.16	6,66
Kopā Jauniešu mājas			18	175'658	188'189.73	6,66

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

Lielākās investīcijas tiek plānotas iedzīvotāju skaita ziņā lielākajā Kurzemes pašvaldībā - Liepājā, lai attīstītu ĢVPP infrastruktūru lielākajam bērnu skaitam (24). Pašvaldības iesniegtie aprēķini pamatoti ar plāniem būvēt pasīvās mājas⁸⁷, kas nākotnē ļaus nodrošināt bērniem veselīgu klimatu un vienlaicīgi zemas ēku uzturēšanas izmaksas. Pasīvās mājas vide ir īpaši nozīmīga, sniedzot pakalpojumus bērniem ar FT, kuru veselības stāvoklis un tā izmaiņas ietekmē viņu dzīves kvalitāti. Plānotās pasīvās mājas būvniecības izmaksas veido 1445 EUR/m² (bez PVN). Pārejās izmaksas ir saistītas ar būvprojektu izstrādi, būvekspertīzi, būvuzraudzību un autoruzraudzību, kā arī materiāltehniskā nodrošinājuma iegādi.

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

29. attēls “Izvēlēto risinājumu BSAC bērniem teritoriālais plāns



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

Pašvaldības izvēlējušas veidot salīdzinoši lielāku vietu skaitu ĢVPP nekā jauniešu mājās, to saistot ar līdzšinējo pieredzi, kad esošajos BSAC uzturas liels skaits vienas ģimenes bērnu, kurus nav vēlams un paredzēts šķirt. ĢVPP risinājumi būs piemēroti arī bērniem, kas šobrīd

⁸⁷ www.pasivamaja.lv

uzturas VSAC "Kurzeme" filiālē "Liepāja" un kuriem nākotnē arī ir nepieciešami sociālie pakalpojumi ģimeniskā vidē.

Kopsavilkums. Izvēlētie risinājumi infrastruktūras attīstībai:

- iekļauj risinājumus atbilstoši izvērtēto personu ar GRT, bērnu ar FT un BSAC bērnu un pašvaldību iedzīvotāju, kam ir risks nokļūt institūcijā, vajadzību apmierināšanu,
- ir saskaņā ar Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.–2019.gadam noteikto publisko individuālo pakalpojumu klāstu ("grozu") pa apdzīvoto vietu grupām,
- ir saskaņā ar "Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstība programmu 2011.-2018.gadam" un/vai pašvaldību attīstības dokumentiem,
- ir atbilstoši pašvaldību iespējām tuvāko gadu laikā attīstīt SBSP personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem,
- uzlabo SBSP pārklājumu un pieejamību reģionā,
- ir ekonomiski pamatoti,
- ir rūpīgi apsvērti un pārdomāti un ar attiecīgo pašvaldību saskaņoti,
- ir sinerģijā ar šādiem projektiem, specifiskā atbalsta mērķiem, programmām un to finansējuma avotiem:
 - SAM 9.3.1.1. - Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitucionalizācijas plānu īstenošanai. Ierobežotas atlases 9.3.1.specifiskā atbalsta mērķa "Attīstīt pakalpojumu infrastruktūru bērnu aprūpei ģimeniskā vidē un personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei un integrācijai sabiedrībā" projekti. Tieša sasaiste. Ieguldījumi infrastruktūrā iespējami tikai pēc reģionālo DI plānu izstrādes un atbilstoši plānos noteiktajam;
 - Projektu - Sociālo pakalpojumu attīstības programmas izstrāde Kurzemes reģionā. Tieša sasaiste. Projekts tika īstenots 2007.-2013.gadu plānošanas periodā. Tā ietvaros reģiona pašvaldības bija iesaistītas alternatīvo sociālo pakalpojumu plānošanā reģiona līmenī. Izvēlētie risinājumi vienlaicīgi ar Projekta „Kurzeme visiem” 1.-8.darbības īstenošanu sniedz ieguldījumu minētā projekta rezultāta uzturēšanā un programmā definēto stratēģisko mērķu (SM1 un SM2) sasniegšanā un uzdevumu izpildē;
 - SAM 9.1.4.1. projektu - Personu ar invaliditāti vai GRT integrācija nodarbinātībā un sabiedrībā. Projekta ietvaros atbalstu saņem vismaz 100 darbspējas vecumā esošas personas ar smagu invaliditāti (I un II invaliditātes grupa) un personas ar GRT (t.sk. personas ar GRT, kurām DI ietvaros ir veikta individuālo vajadzību izvērtēšana un izstrādāts atbalsta plāns);
 - SAM 9.1.1.3. projektu - Atbalsts sociālajai uzņēmējdarbībai - Personas ar GRT var iesaistīties sociālajā uzņēmējdarbībā. Personas ar invaliditāti, pēc atbalsta saņemšanas DI procesa ietvaros, varētu uzsākt darba gaitas darba integrācijas sociālajos uzņēmumos;
 - SAM 9.1.1.2. - Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem. Personas ar GRT var iesaistīties aktīvās nodarbinātības pasākumos. Personas, pēc atbalsta saņemšanas DI procesa ietvaros, varētu saņemt atbalsta pasākumus - ilgstošo bezdarbnieku aktivizācija - profesionālās piemērotības noteikšana, motivācijas programmas darba meklēšanai, kā arī karjeras, psihologu u.c. speciālistu konsultācijas;

- SAM 9.1.1.1. - „Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem”. Personas ar GRT var iesaistīties aktīvās nodarbinātības pasākumos;
- Projekts 9.2.2.2. - Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide. Sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma un atbalsta personas pakalpojuma ieviešanas mehānisma pilotprojektu mērķa grupa ir personas ar GRT un bērni ar FT;
- Projekts 9.2.1.1. - Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās. Izstrādātas metodikas un nodrošināta sociālā darba speciālistu apmācība darbam ar sociālās atstumtības riskam pakļautajām mērķa grupām, t.sk. personām ar GRT, BSAC bērniem un bērniem ar FT,
- ir demarkācijā ar šādiem specifiskā atbalsta mērķiem, projektiem, programmām un to finansējuma avotiem:
 - SAM 9.2.3.0 - Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros. KPR DI plāna sagatavošanā tika ņemtas vērā Pasaules Bankas grupas un “Sanigest International” pētījumā “Latvijas veselības aprūpes ģenerālplāns 2016-2025” pētījumā un Konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" norādītās veselības aprūpes pieprasījuma prognozes un tika izmantots stacionāro veselības aprūpes iestāžu sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu iespējamais pārklājums (kartējums);
 - SAM 7.1.1.0. - Atbalsts bezdarbnieku izglītībai (t.sk. bezdarbnieku - personu ar GRT izglītībai);
 - SAM 9.1.4.4. - Dažādības veicināšana (diskriminācijas novēršana, t.sk. pret personām ar invaliditāti);
 - SAM 9.1.4.3. - Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide;
 - SAM 9.1.4.2. - DI mērķa grupai, ja tai ir nepieciešami tehniskie palīgglīdzekļi, projekta ietvaros tiek veikta funkcionēšanas novērtēšana (personas ar GRT, bērni ar FT) un bērniem ar FT, kuri iegūst pamatizglītību un vidējo izglītību vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs, asistīvo tehnoloģiju apmaiņas fonda ietvaros saņems atbilstošu tehnisko palīgglīdzekli;
 - SAM 2.2.1.1. - Deinstitucionalizācijas procesu atbalsta sistēma (1.kārta). Projektā tiek izstrādāta “Deinstitucionalizācijas procesu atbalsta informācijas sistēma” informatīvais rīks datu uzkrāšanai un apstrādei par DI mērķa grupu un tai sniegtajiem pakalpojumiem;
 - Projekts 9.3.1.2. „VSIA NRC „Vaivari” infrastruktūras attīstība funkcionēšanas novērtēšanas un asistīvo tehnoloģiju apmaiņas fonda izveidei”.

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

9.2. Sasniedzamie rezultāti

Sasniedzamie rezultāti ir strukturēti atbilstoši nepieciešamajām rīcībām KPR DI plāna ieviešanai: 1) SBSP infrastruktūras izveide; 2) SBSP sniegšana un 3) Speciālistu apmācības.

Katrai rīcībai ir noteikti sasniedzamo rezultātu rādītāji un to vērtības (ar un bez snieguma rezerves).

Rezultāti rīcībai 1: SBSP infrastruktūras izveide

Mērķa grupa	Rādītājs	Bāzes vērtība (uz 2017.g)	Mērķa vērtība (bez snieguma rezerves)	Mērķa vērtība (ar snieguma rezervi)	Datu avots
1.1. Personas ar GRT	Izveidota SBSP infrastruktūra personām ar GRT (dienas aprūpes centri, grupu dzīvokļi un specializētās darbnīcas)	0	341 personai ar GRT	341 personai ar GRT	KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums
1.2. Bērni ar FT	Izveidota SBSP infrastruktūra bērniem ar FT (sociālās rehabilitācijas centri, t.sk. dienas aprūpes centri un "atelpas brīža" sniegšanas vietas)	0	185 bērniem ar FT	198 bērniem ar FT	KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums
1.3. BSAC bērni	Izveidota infrastruktūra BSAC bērniem (ĢVPP un jauniešu mājas)	0	58 BSAC bērniem	58 bērniem BSAC	KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums

Rezultāti rīcībai 2: SBSP sniegšana

Mērķa grupa	Rādītājs	Bāzes vērtība (uz 2017.g)	Mērķa vērtība (bez snieguma rezerves)	Mērķa vērtība (ar snieguma rezervi)	Datu avots
2.1. Personas ar GRT	SBSP sniegti personām ar GRT	0	350 personām ar GRT	375 personām ar GRT	KPR DI plāna ieviešanas progresa izvērtējuma ziņojums

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

2.2. Bērni ar FT	SBSP sniegti bērniem ar FT	0	288 bērniem ar FT	330 bērniem ar FT	KPR DI plāna ieviešanas progresā izvērtējuma ziņojums
2.3. BSAC bērni	Pakalpojumi sniegti ĢVPP un Jauniešu māju	0	58 BSAC bērniem	58 BSAC bērniem	KPR DI plāna ieviešanas progresā izvērtējuma ziņojums

Rezultāti rīcībai 3: Speciālistu apmācības

Mērķa grupa	Rādītājs	Bāzes vērtība (uz 2017.g)	Mērķa vērtība (bez snieguma rezerves)	Mērķa vērtība (ar snieguma rezervi)	Datu avots
3.1 Esošo un izveidojamo SBSP sniegšanā iesaistītie speciālisti (sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanā iesaistītie)	Īstenotas apmācības sociālā darba, sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes sniegšanā iesaistītiem speciālistiem par tēmām, kas saistītas ar SBSP sniegšanu	0	581 speciālists ⁸⁸	581 speciālists ⁸⁹	KPR DI plāna ieviešanas progresā izvērtējuma ziņojums

⁸⁸ Apmācāmo speciālistu kopskaits iegūts, saskaitot apmācāmo speciālistu skaitu katrā pieprasītajā apmācību tēmā (sk., 26.attēlu). Apmācāmo speciālistu skaits var mainīties, atbilstoši SBSP attīstībai reģionā un pakalpojumu sniegšanā iesaistīto speciālistu skaita izmaiņām (piemēram, sociālo mentoru).

⁸⁹ Apmācāmo speciālistu kopskaits iegūts, saskaitot apmācāmo speciālistu skaitu katrā pieprasītajā apmācību tēmā (sk., 26.attēlu). Apmācāmo speciālistu skaits var mainīties, atbilstoši SBSP attīstībai un pakalpojumu sniegšanā iesaistīto speciālistu skaita izmaiņām (piemēram, sociālo mentoru).

9.3. Pašvaldību sadarbības modelis

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

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

73. tabula “Plānotā pašvaldību sadarbība”

Pakalpojuma infrastruktūra	Pašvaldība, kas vēlas pārdot	Vietu skaits	Pašvaldība, kas vēlas pirkt	Vietu skaits
GrDz ar SA/ GrDz bez SA*	Rucavas novada pašvaldība		Pēc nepieciešamības	
	Dundagas novada pašvaldība	5	Talsu novada pašvaldība	5
sDarbn*	Talsu novada pašvaldība		Dundagas novada pašvaldība	
“Atelpas brīdis”	Talsu novada pašvaldība	46	Visas, pēc nepieciešamības	
ĢVPP (3x8)	Tukuma novada pašvaldība		Saldus novada pašvaldība	

*: GrDz ar SA – grupu dzīvoklis ar atbalstu aprūpē, GrDz bez SA – grupu dzīvoklis bez atbalsta aprūpē, sDarbn- specializētā darbnīca

Avots: Pašvaldību aptaujas rezultāti

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

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

9.4. Ieviešanas laika grafiks

Balstoties uz esošo regulējumu DI procesa īstenošanai un faktisko progresu, tiek prognozēts, ka SBSP sniegšana izveidotajā infrastruktūrā varētu lielākoties sākties 2021.gadā. Atsevišķos

gadījumos un vietās, kur būs nepieciešami mazāka apjoma telpu būvniecības (rekonstrukcijas) darbi, iespējams SBSP sniegšanu varēs uzsākt agrāk.

74. tabula “KPR DI plāna ieviešanas grafiks”

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

Avots: SIA “SAFEGE Baltija” ekspertu prognozes

9.5. Plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība

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

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

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

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

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

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzībā iesaistītās puses:

- KPR pašvaldību sociālie dienesti,

- KPR pašvaldību bāriņtiesas,
- Sociālo pakalpojumu sniedzēji,
- Kurzemes plānošanas reģiona administrācija.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas sistēmu veido:

- o Vispārējie DI procesa ieviešanas uzraudzības rādītāji (skatīt 75.tabulu);
- o KPR DI plāna rīcību un rezultātu novērtēšanas loģiskais modelis;
- o KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības ziņojums reizi gadā;
- o KPR DI plāna ieviešanas progresu izvērtējuma ziņojums 1 reizi 2 gados.

KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības un novērtēšanas kārtība:

- 1) KPR pašvaldību sociālie dienesti un bāriņtiesas, sociālo pakalpojumu sniedzēji un KPR administrācija, atbilstoši savai kompetencei, regulāri uzkrāj informāciju par KPR DI plānā noteikto sasniedzamo rezultātu rādītāju izpildi.
- 2) KPR pašvaldību sociālie dienesti un bāriņtiesas, kā arī sociālo pakalpojumu sniedzēji reizi gadā iesniedz informāciju KPR administrācijai.
- 3) KPR administrācija reizi gadā apkopo KPR pašvaldību sociālo dienestu un bāriņtiesu, kā arī sociālo pakalpojumu sniedzēju uzkrāto un iesūtīto informāciju par KPR DI plānā noteikto sasniedzamo rezultātu rādītāju izpildi un sagatavo KPR DI plāna īstenošanas uzraudzības ziņojumu.
- 4) KPR administrācija reizi 2 gados⁹⁰ sagatavo KPR DI plāna ieviešanas progresu izvērtējuma ziņojumu.

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

⁹⁰ saskaņā ar MK 313 nosacījumiem - 37.punktu (2020. un 2022.gadā)

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

1. Mērķa grupa: Bērni ar FT

Nr.p.k. (Rīcības plānā ⁹¹ atbilstošā rādītāja nr.)	Uzraudzības rādītāji	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
1.1. (1.2)	Sociālo pakalpojumu bērniem ar FT pieprasījumu skaits				
1.2. (1.3)	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir sniegti šādi sociālie pakalpojumi pašvaldībās: 1) sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, 2) “atelpas brīža” jeb īslaicīgās aprūpes pakalpojumi, 3) sociālās aprūpes pakalpojumi.				
1.3. (1.4)	Bērnu ar FT skaits, kuriem ir sniegti sociālie pakalpojumi pašvaldībās, sadalījumā: 1) pa funkcionālo traucējumu veidiem: (psihiski, dzirdes, redzes, kustību, citi traucējumi); 2) pēc vecuma				
1.4. (1.5)	Pamatinformācija par bērniem ar FT, kuri saņēmuši sociālos pakalpojumus pašvaldībā: 1) vārds, uzvārds 2) izglītības līmenis 3) invaliditāte, invaliditātes veids 4) piederība etniskajai minoritātei vai migrantiem 5) datums, kad saņemts sociālais pakalpojums un kad pabeigta tā saņemšana 6) saņemtā sociālā pakalpojuma veids				
1.5. (1.8)	Kopējais bērnu ar FT skaits, kuriem nodrošinot sociālos pakalpojumus pašvaldībās, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte ⁹² (kvalitatīvs novērtējums)				
1.6. (1.6)	Pakalpojumu sniedzēju skaits, kuri reģionā nodrošina SBSP bērniem ar FT (t.sk. sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, īslaicīgās aprūpes pakalpojumus, sociālās aprūpes pakalpojumus)				
1.7. (1.9)	Izveidotā infrastruktūra SBSP ssniegšanai bērniem ar FT un tās jauda				

⁹¹ “Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam”

⁹² Dzīves kvalitātes novērtējums/kvalitatīvs pētījums ar mērķi novērtēt personu emocionālo labsajūtu, starppersonu attiecības, materiālo labklājību, personības attīstību, pašnoteikšanos, fizisku labsajūtu, tiesības, sociālo iekļaušanu

2. Mērķa grupa: BSAC bērni

Nr.p.k. (Rīcības plānā ⁹³ atbilstošā rādītāja nr.)	Uzraudzības rādītāji	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
2.1. (2.1)	Kopējais BSAC bērnu skaits (t.sk. sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām: 0-1 gadi, 2-3 gadi, 4 gadi, 5-6 gadi, 7-12 gadi, 13-14 gadi, 15-17 gadi un 18 – 25 gadi: 1) Pašvaldības BSAC 2) VSAC 3) Citu organizāciju BSAC 4) Audžuģimenēs 5) Aizbildnībā				
2.2. (2.2)	Kopējais BSAC bērnu ar invaliditāti skaits (t.sk. sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām: 0-1 gadi, 2-3 gadi, 4 gadi, 5-6 gadi, 7-12 gadi, 13-14 gadi, 18 – 25 gadi): 1) Pašvaldības BSAC 2) VSAC 3) Citu organizāciju BSAC 4) Audžuģimenēs 5) Aizbildnībā				
2.3. (2.3)	BSAC bērnu skaits, kas atrodas BSAC ilgāk par 3 mēnešiem (vecumā līdz 3 gadiem) vai ilgāk par 6 mēnešiem (vecumā no 4 līdz 18 gadiem): 1) Pašvaldības BSAC 2) VSAC 3) Citu organizāciju BSAC				
2.4. (2.4)	BSAC skaits KPR un to reģionālais izvietojums				
2.5. (2.5)	ĢVPP pieprasījumu (bērniem, kuri atrodas ārpusģimenes aprūpē) skaits				
2.6. (2.6)	Pamatinformācija par bērniem, kuri saņem ĢVPP pašvaldībā: 1) vārds, uzvārds 2) izglītības līmenis 3) invaliditāte, invaliditātes veids				

⁹³ "Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam"

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

	4) piederība etniskajai minoritātei vai migrantiem 5) datums, kad uzsākta un pabeigta ĢVPP saņemšana 6) saņemtā ĢVPP veids				
2.7. (2.7)	Bērnu izstāšanās no BSAC skaits (t.sk. dzimumu griezumā un sadalījumā pa dažādām vecuma grupām: 0-1 gadi, 2-3 gadi, 4 gadi, 5-6 gadi, 7-12 gadi, 13-14 gadi, 15-17 gadi) sadalījumā pa iemesliem: 1) bērni, kas atgriezušies pie vecākiem 2) bērni, kas adoptēti 3) bērni, kas nodoti aizbildnībā 4) bērni, kas nodoti audzināšanai audžuģimenēs 5) bērni, kas aizgājuši patstāvīgā dzīvē				
2.8. (2.9)	Adoptētāju skaits (palielinājums)				
2.9. (2.10)	Aizbildņu skaits (palielinājums)				
2.10. (2.11)	Audžuģimeņu skaits (palielinājums)				
2.11. (2.12)	Kopējais ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits, kam pašvaldībās ir uzlabojusies dzīves kvalitāte ⁹⁴ (kvalitatīvs novērtējums)				
2.12. (2.14)	Izveidoto ĢVPP un jauniešu māju skaits un infrastruktūras jauda				
2.13. (2.15)	ĢVPP un JM pakalpojumu saņēmēju skaits				

⁹⁴ Dzīves kvalitātes novērtējums/kvalitatīvs pētījums ar mērķi novērtēt personu emocionālo labsajūtu, starppersonu attiecības, materiālo labklājību, personības attīstību, pašnoteikšanos, fizisku labsajūtu, tiesības, sociālo iekļaušanu

3. Mērķa grupa: personas ar GRT

Nr.p.k. (Rīcības plānā ⁹⁵ atbilstošā rādītāja nr.)	Uzraudzības rādītāji	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
3.1. (3.5)	Personu skaits, kurām tika sniegti SBSP pašvaldībā, novēršot nonākšanu SAC, kopā				
3.2. (3.6)	Pamatinformācija par personām ar GRT, kuras saņēmušas SBSP pašvaldībā: 1) vārds, uzvārds 2) izglītības līmenis 3) invaliditāte, invaliditātes veids 4) piederība etniskajai minoritātei vai migrantiem 5) datums, kad saņemts sociālais pakalpojums un kad pabeigta tā saņemšana 6) saņemtā sociālā pakalpojuma veids 7) nodarbinātības statuss				
3.3. (3.7)	Personu ar GRT skaits, kurām pēc VSAC atstāšanas nodrošināti SBSP pašvaldībā, t.sk. sadalījumā pa: 1) aprūpe mājās 2) dienas aprūpes centrs 3) specializētās darbnīcas 4) grupu dzīvokļi 5) īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi 6) speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts 7) atbalsta grupas un grupu nodarbības 8) asistenta pakalpojums 9) sociālā rehabilitācija 12) citi				
3.4. (3.8)	Personu ar GRT skaits, kurām tika sniegti SBSP pašvaldībās, novēršot nonākšanu institūcijās, t.sk. sadalījumā pa: 1) aprūpe mājās 2) dienas aprūpes centrs 3) specializētās darbnīcas				

⁹⁵ "Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam"

Kurzemes plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam

	4) grupu dzīvokļi 5) īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi 6) speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts 7) atbalsta grupas un grupu nodarbības 8) asistenta pakalpojums 9) sociālās rehabilitācija 12) citi				
3.5. (3.9)	Sociālo pakalpojumu sniedzēju kopējais skaits (palielinājums) un sadalījumā pa veidiem reģionā: 1) aprūpi mājās; 2) dienas aprūpes centri; 3) specializētās darbnīcas; 4) grupu dzīvokļi; 5) īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi; 6) speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts; 7) atbalsta grupas un grupu nodarbības; 8) asistenta pakalpojums; 9) sociālā rehabilitācija; 12) citi				
3.6. (3.10)	Personu ar GRT, kuras saņem SBSP pašvaldībā, īpatsvars pret personām ar GRT, kuras ir pieprasījušas SBSP pašvaldībā				
3.7. (3.14)	Kopējais personu ar GRT skaits, kurām, saņemot SBSP, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte ⁹⁶				
3.8	Izveidoto SBSP personām ar GRT skaits un infrastruktūras jauda				

⁹⁶ Dzīves kvalitātes novērtējums - kvalitatīvs pētījums ar mērķi novērtēt personu emocionālo labsajūtu, starppersonu attiecības, materiālo labklājību, personības attīstību, pašnoteikšanos, fizisku labsajūtu, tiesības, sociālo iekļaušanu

4. Citi rādītāji

N.p.k.	Uzraudzības rādītāji ⁹⁷	Attiecīgās pašvaldības sociālais dienests	Attiecīgās pašvaldības bāriņtiesa	Attiecīgā sociālā pakalpojuma sniedzējs	KPR administrācija
4.1.	Sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes pakalpojumu skaits un veidi, kas reģionā izveidoti ar ES fondu atbalstu				
4.2.	Informācija par no pašvaldību budžeta nodrošinātajiem sociālajiem pakalpojumiem – sniedzēju skaits, darbinieku skaits, pakalpojumus saņēmušo klientu skaits dzimumu griezumā sadalījumā pa pilngadīgām personām un bērniem, izlietoto līdzekļu apjoms, t.sk. sadalījumā pa pakalpojumu veidiem: 1) Aprūpe mājās 2) Pašvaldības ilgstošas sociālās aprūpes institūciju pakalpojumi 3) Patversmju pakalpojumi 4) Dienas aprūpes centru pakalpojumi 5) Krīzes centru pakalpojumi 6) Krīzes tālruņu un uzticības tālruņu pakalpojumi 7) Pārējie sociālie pakalpojumi				
4.3.	ES struktūrfondu līdzekļu apguve, tūkst. eiro				

Avots: SIA "SAFEGE Baltija"

⁹⁷ Saskaņā ar "Rīcības plānu deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.-2020.gadam"

VIII Secinājumi

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

Kontekstā ar DI īstenošanas procesu līdztekus universālā dizaina un citiem fiziskās un informatīvās vides pieejamības faktoriem, būtiska nozīme ir sabiedrības, jo īpaši vietējās kopienas atvērtībai un izpratošai attieksmei, lai pilngadīgas personas ar GRT un bērni ar FT varētu veiksmīgi iekļauties sabiedrībā. Viņu dzīves kvalitāti nosaka ne tikai indivīda veselības stāvoklis, bet arī atbilstošas infrastruktūras un sociālās vides pieejamība, kā arī līdzcilvēku saprota un atbalstoša attieksmes. Biežāk konstatētie šķēršļi, esošo vispārējo un sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu izmantošanai, ir laika un finanšu resursu nepietiekamība un trūkums. Līdzīgi iemesli ir arī informācijas un vides nepieejamība, sabiedrības negatīvā attieksme pret personām ar GRT un FT, tai skaitā bērniem, personāla zināšanu un izpratnes trūkums un komunikācijas prasmju nepilnības.

Situācijas analīze liecina, ka DI procesa sekmīga īstenošana KPR pašvaldībās ļoti lielā mērā ir atkarīga gan no nepieciešamajām investīcijām infrastruktūrā, gan no vietējās kopienas izpratnes un gatavības veidot iekļaujošu sabiedrību, gan speciālistu kompetences un operatīvās plānošanas un sadarbības prasmēm, sniedzot atbalstu mērķa grupas personām.

Lai risinātu ārpusģimenes aprūpes vajadzības KPR teritorijā kopumā un atsevišķos novados un ņemot vērā vajadzību nodrošināt gan pagaidu, gan ilgtermiņa aprūpi ārpus ģimenes aprūpē esošiem bērniem, nepieciešams veicināt labi funkcionējošu audžuģimeņu sistēmas attīstību. Līdztekus mērķtiecīgi jāsekmē audžuģimeņu atbalsta pakalpojumi, gan izmantojot valsts līmenī piedāvātos, gan attīstot pašvaldību līmeņa atbalsta opcijas. DI procesa ieviešanas tuvākajos gados jāvērtē specializēto audžuģimeņu nepieciešamība un pieprasījums, un atbilstoši jāplāno šādu ģimeņu izveide. Visos gadījumos būtiski ievērot katra konkrētā bērna intereses un vajadzības.

Salīdzinoši labākas ir mērķa grupu personu iespējas saņemt nepieciešamos SBSP Kurzemes lielākajās pilsētās (Liepājā, Ventspilī,) un reģionālās nozīmes centros (Kuldīgas, Saldus un Talsu novados). Arī īstenojot DI procesu, lielās pilsētas un lielākie novadi saglabās savu būtisko ietekmi, attīstot vai pilnveidojot šajos reģionālajos centros plašāku vispārējo un sociālo pakalpojumu klāstu. Attiecīgi mazākos novados, jāattīst tāda veida infrastruktūra un atbalsta sniegšanas sistēma, kas ļauj elastīgāk pielāgoties mērķa grupas vajadzībām gan apjoma, gan specifikas ziņā, kā arī jāplāno mobilo sociālo pakalpojumu nodrošināšanas iespējas un jāmeklē atbilstošākos transporta loģistiskos risinājumus, īpaši DI procesa

īstenošanas sākumposmā. Optimālākos transporta risinājumus operatīvās plānošanas līmenī jāmodelē un jātestē, atbilstīgi mērķa grupu personu skaitam un izvietojumam.

Apzinoties, ka netika izvērtētas visas pašvaldībās dzīvojošās personas ar GRT un bērni ar FT, kā arī ņemot vērā pašvaldības iedzīvotāju situācijas izmaiņas un iespējamus riskus nonākšanai institūcijā, veiktā vajadzību analīze sniedz indikatīvu priekšstatu par pašvaldībās esošo personu vajadzībām. Plānojot SBSP attīstību, pašvaldībām būtu papildus jāvērtē nepieciešamība veidot un nodrošināt SBSP arī citiem pašvaldības iedzīvotājiem.

Grupu dzīvokļa pakalpojums ir galvenais risinājums, lai nodrošinātu dzīvesvietu personām ar GRT, kuras uz dzīvi sabiedrībā pārceļas no SAC.

Lai mazinātu risku personām ar GRT nonākt SAC, nepieciešams paplašināt un attīstīt aprūpes mājās pakalpojumus, pilnveidot sociālās rehabilitācijas pasākumus (t.sk. attīstot dienas aprūpes centrus un specializētās darbīcas), īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī nodrošinot grupu dzīvokļus un, ja attiecināms, arī pieejamu veselības aprūpi.

Lai veicinātu personu ar GRT nodarbinātību, nepieciešams arī valsts atbalsts darba vietu pielāgošanai un subsidētām darbavietām. Liela loma šajos procesos atvēlējama plānotajiem atbalsta pasākumiem un NVA konsultantu sniegtajam individuālajam atbalstam. Tāpat pašvaldībām nepieciešams veidot specializētās darbnīcas, kur tiek uzlabotas un veicinātas personas nodarbinātības prasmes.

Gadījumos, kad pakalpojumu saņēmēju skaits ir neliels, pašvaldībās būtu lietderīgi apsvērt iespējas pakalpojumus dienas aprūpes centros organizēt tā, lai DAC būtu piemēroti gan personām ar GRT, gan bērniem ar FT (piemēram, atbilstoši izkārtojot un kombinējot apmeklējumu laikus vai dienas).

Personām ar GRT, kuras pārceļas no institūcijas uz dzīvi sabiedrībā, būtiski nodrošināt sociālā mentora vai asistenta atbalstu.

Plānojot un meklējot labākos ārpusģimenes aprūpes risinājumus BSAC bērniem, jāņem vērā bērna iespējas atgriezties bioloģiskā ģimenē, bet arī fakts, ka esošajos BSAC šobrīd uzturas liels skaits vienas ģimenes bērnu, kurus nav paredzēts un vēlams šķirt, ja nav iespējama bērna nonākšana ģimenē vai audžuģimenē, vai aizbildnībā.

Lai risinājumi būtu piemēroti arī bērniem, kas šobrīd uzturās VSAC "Kurzeme" filiālē "Liepāja" un kuriem nākotnē būtu nepieciešami SBSP, jāplāno samērīgs ĢVPP un jauniešu māju infrastruktūras apjoms.

Lai uzlabotu SBSP pieejamību pašvaldību iedzīvotājiem un nodrošinātu tos nepieciešamajā apjomā un kvalitātē, jāuzlabo pašvaldību sadarbība. Tas sekmētu pašvaldību sadarbības teritoriju veidošanos un tādu sadarbības formu attīstību starp pašvaldībām, NVO, komersantiem un speciālistiem, kas atbalstītu SBSP pieejamību un efektīvu resursu izmantošanu KPR teritorijā. SBSP pakalpojumu attīstībā un nodrošināšanā mērķa grupu personām, KPR administrācijai jāuzņemas informējošā un sadarbību iniciējošā loma.

Attīstot SBSP un vispārējos pakalpojumus, jāveido mūsdienu prasībām atbilstošas pakalpojumu nodrošināšanai piemērotas telpas (būtiski, ka tiek ievēroti universālā dizaina

principi), jānodrošina pakalpojuma sniegšanai nepieciešamais aprīkojums, kā arī atbilstoši speciālisti un samērīgs to skaits.

Lai īstenotu visus pašvaldību iecerētos risinājumus, indikatīvi nepieciešami 7'212'347EUR (ar snieguma rezervi) vai 6'701'768 EUR (bez snieguma rezerves). Īstenojot plānotos risinājumus, tiktu izveidoti SBSP ar paredzamo vietu skaitu indikatīvi 597 (ja ERAF ar snieguma rezervi) vai 584 (ja ERAF bez snieguma rezerves). Jāatzīmē, ka pateicoties mērķa grupu personu situācijas maiņai, izveidotajās pakalpojumu sniegšanas vietās plānots lielāks SBSP saņēmēju skaits. Palielinoties informācijas pieejamībai par izveidotajiem SBSP un to saņemšanas iespējām, prognozējams sniegto pakalpojumu apjoma palielinājums, īpaši KPR DI plāna ieviešanas noslēguma fāzē.

Plānotie pašvaldību risinājumi SBSP izveidei, ietver gan jaunas infrastruktūras būvniecību, gan arī esošu ēku atjaunošanu, pielāgošanu un aprīkošanu. Savukārt daļa pašvaldību, kurās infrastruktūra nebūs pieejama, plāno pirkt SBSP no citām pašvaldībām. Tomēr jānorāda, ka konkrēti lēmumi attiecībā uz SBSP pirkšanu un sadarbību ir atkarīgi no dažādiem faktoriem, t.sk. no izveidoto SBSP kvalitātes. Tādēļ šobrīd nav iespējams prognozēt precīzu mērķa grupu personu skaitu, kam nepieciešamie sociālie pakalpojumi tiks nodrošināti pašvaldību sadarbības rezultātā.

Liela nozīme SBSP nodrošināšanā būs pašvaldību iestādēm, kas specializējas sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanā. Esošās situācijas analīze liecina, ka viens no lielākajiem izaicinājumiem SBSP nodrošināšanā KPR būs atbilstošu cilvēkresursu piesaiste. Gandrīz katrā otrā pašvaldībā SBSP nodrošināšanai vajadzīgie cilvēkresursi pašlaik vērtējami kā drīzāk nepieejami vai nepieejami. Visvairāk trūkst sociālās rehabilitācijas un aprūpes speciālistu, kā arī sociālo darbinieku.

Lai attīstītu SBSP, pakalpojumu sniedzējiem pašvaldībās ir nepieciešamas plaša spektra apmācības. Tomēr pašvaldību sociālajos dienestos un to struktūrvienībās strādājošo speciālistu apmācības vai SAC speciālistu pārkvalifikācija kopumā neatrisina SBSP nodrošināšanai nepieciešamo cilvēkresursu iespējamo trūkumu. Papildus īstermiņa risinājumiem, piemēram, personāla apmācībām un mobilo brigāžu izveidei, pieprasītāko speciālistu piesaistei jārod ilgtermiņa risinājumi – piemēram, jāpārskata sociālā darba, sociālās rehabilitācijas, sociālās aprūpes un veselības aprūpes speciālistu atlīdzības sistēmu, jāsaņem pieprasītākos veselības aprūpes speciālistus 2014-2020 ES fondu specifiskā atbalsta mērķa 9.2.5. ietvaros, jāveido ciešāku sadarbību ar izglītības iestādēm, jāaskaņo dažādo reformu stratēģijas.