

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

# Zemgales plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017.-2020. gadam ESOŠĀ SITUĀCIJA

atver



sirdi



2018. gads

## Termini un abreviatūras

<b>ANO</b>	Apvienoto Nāciju Organizācija
<b>Aprūpe mājās</b>	Pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt. <sup>1</sup>
<b>Atbalsta persona</b>	Persona, kas palīdz atbalstāmajai personai ar garīga rakstura traucējumiem plānot un pašai pieņemt lēmumus par savu dzīvi.
<b>Atelpas brīža pakalpojums</b>	Atelpas brīža pakalpojuma sniedzējs nodrošina personai ar funkcionāliem traucējumiem īslaicīgu sociālo aprūpi līdz 30 diennaktīm gadā, aizstājot aprūpes procesā mājsaimniecības locekļus. Projektā saskaņā ar MK 16.06.2015. noteikumos 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 "Deinstitutionalizācija" īstenošanas noteikumi" noteikto, "atelpas brīža" pakalpojumu nodrošina bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, kam izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību.
<b>Asistents - pavadonis</b>	Persona, kas pilngadīgai personai ar smagu invaliditāti (I vai II invaliditātes grupa) un bērnam no piecu līdz 18 gadu vecumam ar invaliditāti, sniedz atbalstu tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi <sup>2</sup> , sporta un brīvā laika aktivitātēs utt..
<b>Atbalstītā darba pakalpojums</b>	Pakalpojums personu ar viegliem līdz vidēji smagiem garīgās attīstības traucējumiem iekļaušanai atklātā darba tirgū, nodrošinot tiem nepieciešamo individuālo palīdzību darba atrašanai, uzsākšanai un veikšanai, kā arī veiksmīgai integrācijai sabiedrībā.
<b>Atbalsta personas pakalpojums</b>	Personai ar garīga rakstura traucējumiem sniegts atbalsts lēmumu pieņemšanā, lai palīdzētu tai vienlīdzīgi ar citiem īstenot savu tiesībspēju un rīcībspēju. Atbalsts lēmumu pieņemšanā ļauj atbalstāmajai personai pašai pieņemt sev nozīmīgus lēmumus, palīdz paplašināt savu dabisko atbalsta loku, palīdz pilnveidot spējas pārstāvēt sevi un aizsargāt savas intereses, kā arī paplašina atbalstāmās personas zināšanas un izpratni par savām tiesībām. Atbalsta personas pakalpojums sevī ietver gan uzticības pilnu attiecību veidošanu starp atbalsta personu un atbalstāmo personu, gan nepieciešamā atbalsta jomu un atbalsta sniegšanas intensitātes noteikšanu, gan atbalsta sniegšanu lēmumu pieņemšanā. Atbalsta personas pakalpojums tiek sniegts, izmantojot uz personu vērsto domāšanas un plānošanas pieeju.
<b>BSAC</b>	Bērnu sociālās aprūpes centrs
<b>BEA</b>	Bērna emocionālā audzināšana
<b>CSP</b>	Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde
<b>DAC</b>	Dienas aprūpes centrs
<b>DI</b>	Deinstitutionalizācija - pāreja no aprūpes institūcijās uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem un tā ir tādas pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē.
<b>DI plāns</b>	Zemgales plānošanas reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017. - 2020. gadam
<b>Dienas aprūpes centrs</b>	Institūcija, kas dienas laikā nodrošina, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem, invalīdiem, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, kā arī personām, kuras sasniegušas vecumu,

<sup>1</sup> LIKUMI.LV, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

<sup>2</sup> LIKUMI.LV, Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā

	kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju. <sup>1</sup>
<b>Ergoterapija</b>	Viena no rehabilitācijas nozarēm, kas veicina personas iesaistīšanos sev nozīmīgās ikdienas nodarbēs, tādējādi veicinot neatkarību, veselību un labklājību un kuras mērķis ir veicināt indivīda veselību un neatkarību jebkuros dzīves apstākļos.
<b>ERAF</b>	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
<b>ES</b>	Eiropas Savienība
<b>ESF</b>	Eiropas Sociālais fonds
<b>FT</b>	Funkcionālais traucējums. Slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fiziska vai garīga rakstura traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā. <sup>1</sup>
<b>ĢAC</b>	Ģimenes atbalsta centrs
<b>Ģimenes asistents</b>	Sociālais pakalpojums, kura ietvaros personai (ģimenei) atbilstoši personas (ģimenes) vajadzībām saskaņā ar individuāli izstrādātu sociālās rehabilitācijas plānu tiek nodrošināts atbalsts un palīdzība mājokļa, nodarbinātības, izglītības, atkarības, veselības problēmu risināšanā, sociālo un sadzīves prasmju attīstīšanā, kā arī bērnu aprūpē un audzināšanā.
<b>Ģimene</b>	C grupa, kurā tās indivīdi ir savstarpēji tuvi <u>radnieki</u> un dzīvo kopā. Parasti ģimeni veido <u>vecāki</u> un viņu <u>bērni</u> , bet nereti ģimenē ir arī <u>vecvecāki</u> un citas personas. Būtībā ģimene ir primārā sociālā grupa. Ir dabiska bērna attīstības un augšanas vide, un katram bērnam ir neatņemamas tiesības uzaugt ģimenē (Bērnu tiesību aizsardzības likums 26. pants).
<b>Ģimeniska vide</b>	Īstermiņa vai ilgtermiņa aprūpes forma, kas paredz bērna augšanu ģimenē, kurā ģimenes loceklim ir piešķirtas tiesības sniegt šāda veida aprūpi un kas ir finansiāli vai citādā veidā materiāli atbalstīta. Tā ir aprūpe, kurā bez vecāku gādības palikušajiem bērniem tiek nodrošināta aprūpe audžuģimenē vai aizbildnībā (Common European Guidelines on the Transition from institutional to Community-based Care).
<b>Ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums</b>	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.
<b>ĢKC</b>	Ģimenes krīzes centrs
<b>GRT</b>	Garīga rakstura traucējumi - 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 (SSK) redakcijai. <sup>1</sup>
<b>Grupu māja (dzīvoklis)</b>	Māja vai atsevišķs dzīvoklis, kurā personai ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina mājokli, individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, sociālo aprūpi. <sup>1</sup>
<b>I invaliditātes grupa</b>	Darbspēju zaudējums ir 80—100 procentu apmērā, — ļoti smaga invaliditāte <sup>3</sup> .
<b>II invaliditātes grupa</b>	Darbspēju zaudējums ir 60—79 procentu apmērā, — smaga invaliditāte <sup>2</sup> .
<b>III invaliditātes grupa</b>	Darbspēju zaudējums ir 25—59 procentu apmērā, — mēreni izteikta invaliditāte <sup>2</sup> .

<sup>3</sup> LIKUMI.LV, Invaliditātes likums

<b>Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija</b>	Sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju. <sup>4</sup>
<b>Invaliditāte</b>	Ilgstošs vai nepārejošs ar vecuma pārmaiņām cilvēka organismā nesaistīts fizisko vai psihisko spēju ierobežojums, kas apgrūtina personas integrāciju sabiedrībā, pilnīgi atņēm vai daļēji ierobežo tās spēju strādāt un sevi apkopt. <sup>2</sup>
<b>Jauniešu māja</b>	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas izveidota viena vai vairākas atsevišķas dzīvokļa tipa telpas, kurās bāreņi un bez vecāku gādības palikuši bērni vecumā no 15 līdz 17 gadiem apgūst sociālās prasmes un iemaņas, kuras nepieciešamas patstāvīgai dzīvei (Avots: Izvērtējums „Publisko individuālo pakalpojumu klāsta izvērtējums atbilstoši apdzīvojumam”).
<b>KPMG</b>	KPMG Baltics SIA, Zemgales reģiona deinstitucionalizācijas plāna 2017. - 2020. gadam sagatavotāji.
<b>KPR</b>	Kurzemes plānošanas reģions
<b>Krīzes centrs</b>	Sociālā institūcija, kurā tiek sniegta īslaicīga psiholoģiska un cita veida palīdzība krīzes situācijā nonākušām personām. <sup>3</sup>
<b>LabIS</b>	Valsts informācijas sistēma “Labklājības informācijas sistēma”
<b>Latvijas SOS bērnu ciemata asociācija SOS mājas kopā</b>	Jelgavas SOS jauniešu mājas, Īslīces SOS bērnu ciemats un Īslīces SOS bērnu ciemats ar adresi Iecavā
<b>LPR</b>	Latgales plānošanas reģions
<b>LR</b>	Latvijas Republika
<b>LR IZM</b>	Latvijas Republikas Izglītības un zinātnes ministrija
<b>LR LM</b>	Latvijas Republikas Labklājības ministrija
<b>LR VM</b>	Latvijas Republikas Veselības ministrija
<b>Mobilās brigādes pakalpojums</b>	Aprūpes mājās pakalpojuma veids, kas veic izbraukumus pēc personas lūguma vai Sociālā dienesta vai citu institūciju pieprasījuma, nodrošinot sociālā darbinieka un citu speciālistu konsultācijas, sociālo/veselības aprūpi vai dzīves apstākļu pārbaudi personas dzīves vietā. Mobilā brigāde var nodrošināt arī individuālas konsultācijas un atbalstu ģimenes locekļiem, un sniegt atbalstu personas nokļūšanai un tai paredzētajiem pasākumiem.
<b>N/A</b>	Neattiecas
<b>NVA</b>	Nodarbinātības valsts aģentūra -LR Labklājības ministrijas pārraudzībā esoša pārvaldes iestāde, kas izveidota, lai īstenotu valsts politiku bezdarba samazināšanā un bezdarbnieku, darba meklētāju un bezdarba riskam pakļauto personu atbalstam.
<b>NVO</b>	Nevalstiska organizācija
<b>NVD</b>	Latvijas Republikas Veselības ministrijas Nacionālais veselības dienests
<b>Paliatīvā aprūpe</b>	Paliatīvā aprūpe ir aktīva, visaptveroša to pacientu aprūpe, kuru izārstēšana vairs nav iespējama, un, kurā prioritāra ir sāpju un citu simptomu, sociālo, psiholoģisko un garīgo problēmu kontrole, ņemot vērā, ka paliatīvā aprūpe savā pieejā ir starpdisciplināra un aptver pacientu, ģimeni un apkārtējo sabiedrību un nodrošina pacientam nepieciešamās vajadzības neatkarīgi no vietas, kurā viņš atrodas – gan mājās, gan slimnīcā, ar nolūku saglabāt labāko iespējamo dzīves kvalitāti, līdz iestājas nāve. <sup>5</sup>
<b>PB</b>	Pašvaldības budžets

<sup>4</sup> LIKUMI.LV, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

<sup>5</sup> LR VM, Paliatīvā aprūpe, [http://www.vm.gov.lv/lv/tava\\_veseliba/paliativa\\_aprupe/](http://www.vm.gov.lv/lv/tava_veseliba/paliativa_aprupe/)

<b>Personas ar GRT</b>	Personas, kuras saņem valsts finansētas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumus, un pasākuma īstenošanas laikā pāriet uz dzīvi sabiedrībā, kā arī pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem, kuras potenciāli var nonākt valsts ilgstošas aprūpes institūcijā, kurām ir noteikta smaga vai ļoti smaga invaliditāte (I vai II invaliditātes grupa).
<b>Prasme</b>	Māka veikt kādu darbību atbilstoši nepieciešamajai kvalitātei un apjomam; darbības izpildes priekšnosacījums. Tāda zināšanu un darbības paņēmieni apguves pakāpe, kad dod iespēju apgūto izmantot mērķtiecīgā darbībā. (Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000.)
<b>Prasmes</b>	Īpašas dotības, kas iegūtas apmācībās vai praksē un kas ir noderīgas darbam. Tās ietver spējas apgūt, atjaunot un paplašināt teorētiskas zināšanas un spējas, un izmantot tās praksē darba uzdevumu veikšanā.
<b>PMLP</b>	Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
<b>PNS</b>	Psihoneiroloģiskā slimnīca
<b>Pusceļa māja</b>	Sociālās rehabilitācijas institūcija vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas struktūrvienība, kurā personām ar funkcionāliem traucējumiem nodrošina sociālo rehabilitāciju, patstāvīgai dzīvei nepieciešamo pašaprūpes iemaņu un dzīves prasmju apgūšanu vai nostiprināšanu. <sup>6</sup>
<b>Respondents</b>	Cilvēks, kurš aptaujā vai intervijā sniedz atbildes uz uzdotajiem jautājumiem.
<b>RPR</b>	Rīgas plānošanas reģions
<b>Sabiedrībā balstīti pakalpojumi</b>	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 vidē, ietverot preventīvos pasākumus, lai novērstu institūciju pakalpojumu. Termins ietver gan sabiedrībā balstītus vispārējos pakalpojumus, gan sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus. <sup>7</sup>
<b>Sabiedrībā balstīti vispārējie pakalpojumi</b>	Pakalpojumi, izņemot sociālos pakalpojumus, kas pieejami visām personām ārpus institūcijām. Piemēram, izglītība, nodarbinātība, veselības aprūpe, transports, brīvā laika pavadīšana, mājoklis, u.c.
<b>Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi</b>	Sociālie pakalpojumi "Eiropas kopējo vadlīniju pārejai no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi" izpratnē, kas tiek sniegti vai plānoti ārpus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (VSAC un BSAC) un kas personai sniedz atbalstu FT radīto ierobežojumu pārvarēšanai, dodot iespēju dzīvot mājās, un bērnu gadījumā – augt ģimenes vai tai pietuvinātā vidē, ietverot preventīvos pasākumus, lai novērstu institūciju pakalpojumu nepieciešamību. <sup>8</sup>
<b>Sabiedriskā labuma organizācija</b>	Biedrības un nodibinājumi, kuru statūtos, satversmē vai nolikumā norādītais mērķis ir sabiedriskā labuma darbība, kā arī reliģiskās organizācijas un to iestādes, kuras veic sabiedriskā labuma darbību, ja šīm biedrībām, nodibinājumiem un reliģiskajām organizācijām piešķirts sabiedriskā labuma organizācijas statuss un ja tās izlieto savus ienākumus darbībām, kurām nav komerciāla rakstura un kuras vērstas uz sabiedriskā labuma darbības nodrošināšanu. <sup>9</sup>
<b>SLO</b>	Sabiedriskā labuma organizācija
<b>Servisa dzīvoklis</b>	Dzīvoklis, kas tiek izīrēts un ir pielāgots personai ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem, lai palielinātu personas iespējas dzīvot patstāvīgi un aprūpēt

<sup>6</sup> LIKUMI.LV, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

<sup>7</sup> Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012

<sup>8</sup> Labklājības ministrija. Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.-2020. gadam. 3.lpp. Pieejams: [http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015\\_15\\_07\\_ricplans\\_final.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf)

<sup>9</sup> LIKUMI.LV, Sabiedriskā labuma organizāciju likums

	sevi. <sup>5</sup>
<b>SIVA</b>	Sociālās integrācijas valsts aģentūra - LR labklājības ministra pārraudzībā esoša valsts tiešās pārvaldes iestāde, kuras darbības mērķis ir īstenot valsts politiku personu ar prognozējamu invaliditāti, personu ar invaliditāti un personu ar funkcionāliem traucējumiem sociālās integrācijas jomā un īstenot profesionālās pamatzglītības, arodizglītības, profesionālās vidējās izglītības, pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības (koledžas izglītība), profesionālās tālākizglītības un profesionālās pilnveides izglītības programmas.
<b>Sociālās aprūpes pakalpojums</b>	Pasākumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās. <sup>5</sup> Projektā sociālās aprūpes pakalpojumu atbilstoši MK 16.06.2015. noteikumos Nr.313 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.1.pasākuma "Deinstitutionalizācija" īstenošanas noteikumi" noteiktajam, tiek nodrošināts bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, kam izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību.
<b>Sociālā darba speciālists</b>	Persona, kurai ir Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktā izglītība un kura veic sociālā darbinieka, karitatīvā sociālā darbinieka, sociālā aprūpētāja, sociālā rehabilitētāja vai sociālās palīdzības organizatora profesionālos pienākumus. <sup>5</sup>
<b>Sociālais mentors</b>	Persona, kura pilngadīgai personai ar GRT, kura saņem valsts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumu, sniedz atbalstu sagatavošanas procesā pārejai uz dzīvi sabiedrībā. <sup>10</sup>
<b>Sociālo pakalpojumu sniedzējs</b>	Persona, kas sniedz sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas un sociālā darba pakalpojumus.
<b>Sociālā palīdzība</b>	Naudas vai mantiskais pabalsts, kura piešķiršana balstās uz materiālo resursu novērtēšanu personām (ģimenēm), kurām trūkst līdzekļu pamatvajadzību apmierināšanai. <sup>9</sup>
<b>Sociālās rehabilitācijas pakalpojums</b>	Pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. <sup>9</sup>
<b>Sociālās rehabilitācijas centrs</b>	Sociālās rehabilitācijas institūcija, kurā personām ar funkcionāliem traucējumiem, 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. <sup>9</sup>
<b>Specializētās darbnīcas</b>	Sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kas nodrošina prasmes veicinošas aktivitātes un speciālistu atbalstu personām ar funkcionāliem traucējumiem. <sup>5</sup>
<b>SPS reģistrs</b>	Valsts informācijas sistēma "Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs"
<b>Surdotulks</b>	Zīmju valodas tulks
<b>VB</b>	Valsts budžets
<b>VDEĀVK</b>	Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija
<b>Valsts sociālās aprūpes centrs</b>	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija, kas nodrošina valsts finansētus sociālās aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumus institūcijā.

<sup>10</sup> LIKUMI.LV, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

<b>VM VI</b>	Latvijas Republikas Veselības ministrijas Veselības inspekcija
<b>VPR</b>	Vidzemes plānošanas reģions
<b>VSAC</b>	Valsts sociālās aprūpes centrs
<b>VSIA</b>	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
<b>Zemgales plānošanas reģions</b>	Zemgales plānošanas reģions, kurā ietilpst sekojošu pašvaldību teritorijas: Aizkraukles novads, Aknīstes novads, Auces novads, Bauskas novads, Dobeles novads, Iecavas novads, Jaunjelgavas novads, Jelgavas pilsēta, Jelgavas novads, Jēkabpils pilsēta, Jēkabpils novads, Kokneses novads, Krustpils novads, Neretas novads, Ozolnieku novads, Pļaviņu novads, Rundāles novads, Salas novads, Skrīveru novads, Tērvetes novads, Vecumnieku novads, Viesītes novads.
<b>ZPR</b>	Zemgales plānošanas reģions
<b>9.3.1.1.pasākums</b>	Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.1. specifiskā atbalsta mērķa "Attīstīt pakalpojumu infrastruktūru bērnu aprūpei ģimeniskā vidē un personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei un integrācijai sabiedrībā" 9.3.1.1. pasākums "Pakalpojumu infrastruktūras attīstība deinstitutionalizācijas plānu īstenošanai"

## Saturs

<b>Ievads</b>	<b>10</b>
<b>Kopsavilkums</b>	<b>12</b>
<b>I Esošās situācijas analīze</b>	<b>21</b>
<b>1. DI plāna mērķis un uzdevumi</b>	<b>21</b>
<b>2. Pašreizējās situācijas raksturojums un analīze</b>	<b>22</b>
2.1 Informācija par pašvaldībās dzīvojošām mērķa grupas personām, kurām ir noteikta invaliditāte, un kurām ir risks nonākt ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās	22
2.1.1 Pilngadīgās personas ar GRT	22
2.1.2 Bērni ar funkcionāliem traucējumiem	26
2.1.3 Secinājumi	28
2.2 Valsts sociālās aprūpes centri un bērnu sociālās aprūpes iestādes Zemgales plānošanas reģionā	30
2.2.1 Valsts sociālās aprūpes centri	30
2.2.2 Bērnu sociālās aprūpes iestādes	38
2.2.3 Secinājumi	54
2.3 Pilngadīgu personu ar GRT, bērnu BSAC un bērnu ar FT vajadzību pēc pakalpojumiem analīze	56
2.3.1 Pilngadīgas personas ar GRT	57
2.3.2 Bērni ar FT	72
2.3.3 Ārpusģimenes aprūpē esošie bērni	87
2.3.4 Secinājumi	92
2.4 Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi	94
2.4.1 Mērķa grupu personu apkalpošanas kapacitāte	103
2.4.2 Personāls	105
2.4.3 Infrastruktūra	106
2.4.4 Izmaksas un finansēšanas avoti	111
2.4.5 Secinājumi	113
2.5 Sabiedrībā balstīti vispārējie pakalpojumi	115
2.5.1 Veselības aprūpe	118
2.5.2 Izglītība	127
2.5.3 Nodarbinātība	138
2.5.4 Transports	142
2.5.5 Brīvā laika pavadīšana	147
2.5.6 Secinājumi	151
2.6 Konstatētie šķēršļi pieejamo pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai	153
2.6.1 Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamība un atbilstība DI mērķa grupas personām	153



2.6.2	Ierobežojumi personām ar FT un GRT	157
2.6.3	Cilvēkresursi	160
2.6.4	Priekšlikumi esošo vispārējo un sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai	166
2.7	Esošās situācijas SVID analīze	168

## levads

Pēdējos gados Eiropas Savienībā (turpmāk – ES) ir notikušas būtiskas izmaiņas personu ar invaliditāti tiesību aizsardzības jomā. ANO konvencija “Par personu ar invaliditāti tiesībām”<sup>11</sup>, kuru ratificējusi ir arī Latvija, paredz personām ar invaliditāti tiesības dzīvot sabiedrībā, nebūt izolētiem un nošķirti no tās, līdzvērtīgi piedalīties sabiedriskajā dzīvē u.c. Savukārt saskaņā ar ANO konvenciju “Par bērnu tiesībām”<sup>12</sup> dalībvalstis gādā par to, lai bērni augtu ģimenes vidē, kā arī uzmanība primāri tiktu veltīta bērna interesēm.

Arī Latvijas normatīvajos aktos ir noteikti pamatprincipi sociālo pakalpojumu sniegšanā, kas paredz nodrošināt personām ar invaliditāti sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, un bāreņiem vai bez vecāku gādības palikušiem bērniem – aprūpi ģimeniskā vidē.

Tomēr joprojām personām ar invaliditāti un ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem visbiežāk ir pieejami ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumi, kurās personas ar invaliditāti un ārpusģimenes aprūpē esošie bērni:

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

Zemgales plānošanas reģionā (turpmāk arī – ZPR, reģions) esošo sociālo pakalpojumu klāsts ģimenēm, kurās ir bērns ar invaliditāti, ir daudzveidīgs, bet galvenokārt pieejams ZPR lielākajās pilsētās un to apjoms ir nepietiekams. Ģimenes, kurās aug bērni ar invaliditāti, bieži vien saskaras ar tādām grūtībām, kuru novēršanai ir nepieciešama sabiedrības palīdzība. Grūtības ir saistītas ar bērna īpašo vajadzību apmierināšanu un ietver īpašajām vajadzībām piemērotu fizisko vidi, infrastruktūru, arī prasmi audzināt bērnu ar invaliditāti, ģimenes locekļu garīgo izturību, kā arī sabiedrības stereotipisko attieksmi.

Lai mainītu esošo situāciju, 2015. gada 8. decembrī ZPR uzsāka Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) projekta Nr.9.2.2.1/15/I/001 “Atver sirdi Zemgalē” (turpmāk – Projekts) īstenošanu, kas palielinātu ģimeniskai videi pietuvinātu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību dzīvesvietā personām ar invaliditāti un bērniem.

Projekta mērķa grupas personas ir:

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

Lai noteiktu optimālāko un mērķa grupas personām atbilstošāko sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu teritoriālo izvietojumu, Projekta ietvaros ir izstrādāts „Zemgales reģiona deinstitutionalizācijas plāns 2017. -2020. gadam” (turpmāk - DI plāns), kas ir vidēja termiņa plānošanas dokuments un kalpos par pamatu jaunai sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveidei mērķa grupām.

DI plāns aptver Zemgales plānošanas reģionu ar šādām pašvaldību teritorijām: Aizkraukles novads, Aknīstes novads, Auces novads, Bauskas novads, Dobeles novads, Iecavas novads, Jelgavas pilsēta, Jelgavas novads, Jēkabpils pilsēta, Jēkabpils novads, Kokneses novads, Krustpils novads, Neretas novads, Ozolnieku novads, Pļaviņu novads, Rundāles novads, Salas

<sup>11</sup> LIKUMI.LV, ANO konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām

<sup>12</sup> LIKUMI.LV, ANO Bērnu tiesību konvencija

novads, Skrīveru novads, Tērvetes novads, Vecumnieku novads, Viesītes novads. Zemgales plānošanas reģions ietver arī Jaunjelgavas novadu, tomēr šī pašvaldība nepiedalās projektā "Atver sirdi Zemgalē".

DI plāna izstrādē izmantotas četras datu ieguves metodes – dokumentu analīze un statistikas datu analīze, pašvaldību, VSAC un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšana un fokusgrupu diskusijas ar pašvaldību pārstāvjiem.

DI plāns sastāv no piecām nodaļām, kurās definēts plāna mērķis un uzdevumi, veikta esošās situācijas analīze un atbilstoši mērķa grupu individuālajām vajadzībām izstrādāti priekšlikumi sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībai reģionā, izstrādāts rīcības plāns izvēlēta risinājuma īstenošanai, izstrādāta DI plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanas kārtība, un sniegts pārskats par sabiedrības līdzdalību.

Lasītāju ērtībai dokuments sadalīts 3 daļās: pirmā daļa veltīta esošās situācijas aprakstam un analīzei; otrā – stratēģiskā daļa, trešā – pielikumi.

## Kopsavilkums

DI plāns aptver Zemgales plānošanas reģionu. Reģionā ietilpst 22 pašvaldības, no kurām Projektā piedalās 21 (Jaunjelgavas novads nepiedalās).

Zemgales plānošanas reģionā ir:

- 3043 personas ar GRT, no kurām 958 atrodas VSAC;
- 1035 bērni ar FT, kas dzīvo ģimenēs;
- 239 bērni, kas atrodas BSAC.

Projekta ietvaros plānots sniegt sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus 328 personām ar GRT, tai skaitā 71 personai, kura Projekta laikā izies no VSAC, un 331 bērnam ar FT (bez snieguma rezerves<sup>13</sup>).

Projekta ietvaros ir izvērtētas:

- 300 personas ar GRT, tai skaitā 127 personas VSAC;
- 356 bērni ar FT, kas dzīvo ģimenēs;
- 239 bērni, kas atrodas BSAC.

Papildus tiek plānots, ka 2018./2019. gadā tiks veikta individuālo vajadzību izvērtēšana vēl 86 personām ar GRT, kas dzīvo pašvaldībās un 34 bērniem ar FT, kas dzīvo ģimenēs.

Tā kā šo mērķa grupas personu dzīvesvietās vai iespējami tuvu tām ir ierobežota sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamība, lielākajai daļai personu ar GRT un bērniem ar FT ir risks nonākt VSAC un BSAC, mainoties apstākļiem personas dzīvē, piemēram, ģimenes locekļu nespēja turpināt personas aprūpi vai veselības problēmu saasinājumu dēļ.

Kopējais mērķa grupu personu skaits sadalījumā pa pašvaldībām norāda, ka sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus personām ar GRT un bērniem ar FT īpaši svarīgi attīstīt Jelgavas pilsētā, Jelgavas, Bauskas un Dobeles novados, kas ir pašvaldības ar lielāko šo mērķa grupu (personas ar GRT un bērni ar FT) personu skaitu, savukārt Iecavas un Aknīstes novados nepieciešams attīstīt sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus personām ar GRT, bet Jēkabpils pilsētā – attīstīt sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus bērniem ar FT.

### VSAC un BSAC

Zemgales plānošanas reģiona teritorijā atrodas 5 VSAC filiāles, no kurām 4 ir VSAC "Zemgale" un viena ir VSAC "Latgale" pakļautībā. VSAC filiālēs ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti tikai un vienīgi pilngadīgām personām ar GRT. Katrā no VSAC filiālēm dzīvojošo personu skaits ir no 145 līdz 214 personām, un iestāžu noslodze ir no 98,6% līdz 100% (pilnībā noslogotas).

Personu vidējais uzturēšanās ilgums VSAC ir augsts, piemēram, filiālē "Jelgava" tie ir 16,4 gadi, filiālē "Ziedkalne" – 15,3 gadi un filiālē "Mēmele" – 15 gadi, kas skaidrojams ar to, ka tikai ļoti neliels personu skaits izstājas no VSAC. 2016. gadā izstājās 71 persona no kopējā 857 VSAC personu skaita, kas ir 8,3%. Tikai 14% no personām, kas ir izstājušies no VSAC (jeb 1,2% no kopējā personu skaita VSAC uz gada sākumu) ir uzsākuši patstāvīgu dzīvi sabiedrībā un vēl 4% ir spēruši soli tuvāk patstāvīgai dzīvei, pārceļoties uz pusceļa māju. Personas, kas ir vecākas par 50 gadiem, veido 54,0% no kopējā VSAC personu skaita, no kā var secināt, ka VSAC ir liels pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēku īpatsvars.

2 no 5 VSAC filiālēm atrodas novada centrā (filiāles "Jelgava" un "Iecava"), bet filiāle "Lielbērze" atrodas tikai 4 km attālumā no Dobeles ar iespēju izmantot starppilsētu un pilsētas autobusus. Filiāle "Ziedkalne" (Jelgavas novads) atrodas uz reģionālas nozīmes ceļa, pa kuru kursē sabiedriskais transports vairāk nekā 5 reizes dienā. Filiāle "Mēmele" atrodas 35 km attālumā no novada centra (Nereta) bet ar nepietiekošu sabiedriskā transporta reisu skaitu (mazāks par 2 reisiem dienā).

<sup>13</sup> Saskaņā ar Regulu Nr.1303/2013, noteikti iznākuma un finanšu rādītāji, kas sasniedzami noteiktā laika posmā.

Zemgales plānošanas reģiona teritorijā atrodas 8 BSAC ar bērnu skaitu iestādē no 13 līdz 54 bērniem. Izplatītākie bērnu nonākšanas iemesli BSAC ir vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā (42%), kā arī pārmērīga alkohola lietošana bērna ģimenē (32%). Tādējādi profilaktiskie pasākumi darbā ar problemātiskām ģimenēm būtu jāvērtē tieši uz šo ceļoņu novēršanu.

Vislielākais BSAC esošo bērnu skaits ir vecuma grupā no 12 līdz 17 gadiem, proti, vairāk nekā 50% no kopējā personu skaita, savukārt vecuma grupā no 7 līdz 11 gadiem – vairāk nekā 29%. Tas nozīmē, ka vairums (79%) bērnu BSAC ir skolas vecumā.

BSAC bērniem pieejamība sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem ir daļēji laba, ko nodrošina tas, ka lielākoties Zemgales plānošanas reģiona BSAC ir tiešā sabiedriskā transporta tuvumā.

### **Mērķa grupas personu vajadzības**

Projekta ietvaros, atbilstoši vispārējiem sociālo pakalpojumu sniegšanas principiem, pakalpojumu plānošana un perspektīvā sniegšana tiek pamatota ar konkrētu personu individuālo vajadzību apjomu. Līdz ar to DI plānā esošajā mērķa grupu personu vajadzību analīzē un pakalpojumu plānojumā iekļautas tikai izvērtētās personas un tām noteiktās vajadzības.

### **Pilngadīgu personu ar GRT vajadzības pēc pakalpojumiem**

Kopējais izvērtēto pilngadīgu personu ar GRT īpatsvars kopējā mērķa grupā Zemgales plānošanas reģionā ir 8,9%, kas ir pietiekoša izlase, lai individuālo vajadzību izvērtējuma rezultāti būtu uzskatāmi par reprezentatīviem un pašvaldības tos varētu izmantot turpmākajā attīstāmo pakalpojumu virzienu plānošanā arī šī Projekta ietvaros neizvērtētajām mērķa grupas personām pēc Projekta īstenošanas.

39% no izvērtētajām Projekta mērķa grupas personām, kuras dzīvo mājās, nesaņem nekādus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus. Īpaši augstā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā nonākšanas riska kategorijā iekļaujamas 40 personas jeb 23% no visām izvērtētajām mājās dzīvojošajām personām ar GRT, jo tās nesaņem sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, kā arī tām nav ģimenes locekļu atbalsta.

Dzīvesvieta ir viena no pamata vajadzībām, kas jānodrošina personai ar GRT, kura atstāj VSAC. Vairumā gadījumu vispiemērotākais risinājums ir grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums vai sociālais dzīvoklis. No izvērtētajām personām ar GRT, kuras šobrīd uzturas VSAC un kuras paliks dzīvot Zemgales plānošanas reģionā, 77% jeb 81 personai tika norādīta vajadzība pēc grupu dzīvokļa pakalpojuma. Šobrīd pakalpojums tiek nodrošināts tikai divās no 17 pašvaldībām, kurās perspektīvā dzīvos Projekta ietvaros izvērtētās mērķa grupas personas. Grupu dzīvokļa pakalpojuma izvietojums nosaka faktisko personu izvietojumu pēc VSAC atstāšanas, līdz ar to visi citi pakalpojumi plānojami kontekstā ar grupu dzīvokļu izvietojumu.

Dienas aprūpes centra pakalpojumus nepieciešams nodrošināt 185 personām jeb 67% no izvērtētajām personām ar GRT 20 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās. Mazākajās pašvaldībās dienas aprūpes centra pakalpojumu būtu vēlams veidot tā, lai tas ir piemērots un izmantojams vairākām mērķa grupām vienlaicīgi.

Specializēto darbnīcu vajadzība Zemgales plānošanas reģionā norādīta 94 personām ar GRT jeb 35% no visām izvērtētajām personām ar GRT.

Lai gan 10% izvērtētajām personām ar GRT, kuras šobrīd atrodas VSAC, vajadzību apkopojumā nav minēts sociālā mentora pakalpojums, to projekta ietvaros paredzēts sniegt visām personām, kuras Projekta ietvaros atstās VSAC.

65% izvērtēto personu ar GRT norādīta nepieciešamība pēc individuālam atbalsta un speciālistu konsultācijām. Ceturtajai daļai izvērtēto personu ar GRT ir nepieciešamība pēc veselības aprūpes speciālistu, tai skaitā psihiatra (10%), pakalpojumiem.

### **Bērnu ar FT vajadzības pēc pakalpojumiem**

Kopējais izvērtēto bērnu ar FT īpatsvars kopējā mērķa grupā Zemgales plānošanas reģionā ir 34,4%, kas ir pietiekoša izlase, lai izvērtējuma rezultāti būtu uzskatāmi par reprezentatīviem un tos var izmantot par pamatu, plānojot pakalpojumus pašvaldībās arī ārpus Projekta esošajām, neizvērtētajām mērķa grupas personām.

Visvairāk, jeb 88% no bērniem ar FT, kuri tika izvērtēti, šobrīd saņem dažādus veselības aprūpes pakalpojumus un ārstu speciālistu konsultācijas. 56% bērnu saņem rehabilitācijas pakalpojumus, kuri ietver gan medicīnisko rehabilitāciju, gan dažādas terapijas, kuras ietver gan sociālās, gan medicīniskās rehabilitācijas elementus. Speciālistu konsultācijas un individuālo atbalstu šobrīd saņem 46% no izvērtētajiem bērniem ar FT, tai skaitā 23% no pakalpojumu saņēmējiem tos saņem izglītības iestādē.

Tikai 5% no izvērtētajiem bērniem ar FT norādīts, ka viņi saņem maksas pakalpojumus, kurus apmaksā bērnu ģimenes un tikai 2% no 356 kopumā izvērtētajiem bērniem ar FT nav norādīti saņemtie pakalpojumi vai ir norādīts, ka šobrīd viņi atbalsta pakalpojumus nesaņem.

Atbilstoši apkopotajiem individuālo izvērtējumu datiem, pilnvērtīgas dzīves sabiedrībā nodrošināšanai, bērniem ar FT ir nepieciešams plašs pakalpojumu spektrs, kas ietver gan sociālos pakalpojumus, gan vispārējos pakalpojumus. Individuālo izvērtējumu apkopojumā minēts arī pakalpojumu kopums, kurš nepieciešams bērnu ar FT likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm.

Visas individuālos izvērtējumos noteiktās vajadzības pēc sociālajiem pakalpojumiem iedalītas šādās grupās:

- 1) Sociālais darbs, kas ietver sociālā dienesta pakalpojumus kopumā un sociālā darbinieka konsultācijas;
- 2) Sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumi, kas ietver tādus sociālos pakalpojumus kā sociālā aprūpe dzīvesvietā (aprūpētāja pakalpojumu, mobilās brigādes pakalpojumu), atelpas brīža pakalpojumu, asistenta, ģimenes asistenta pakalpojumu, dienas aprūpes centra pakalpojumu, specializētās darbnīcas u.c.);
- 3) Psihosociālais atbalsts – psihologa, psihoterapeita pakalpojumi, atbalsta grupas;
- 4) Sociālā rehabilitācija un medicīniskā rehabilitācija – dažādas terapijas metodes, kuru ietekme vērtējama daudzpusēji un kuras veicina vienlaicīgi gan sociālo integrāciju un psihoemocionālā stāvokļa nostiprināšanu bērnam, gan arī kalpo kā ārstnieciskas metodes veselības stāvokļa uzlabošanai piemēram, smilšu terapija, mākslas, mūzikas, kustību terapija, reitterapija, delfīnterapija, hidroterapija, u.c.;
- 5) Tehniskie palīgīdzekļi.

16% no izvērtētajiem bērniem ar FT nepieciešama sociālā aprūpe dzīvesvietā, no tiem trešajai daļai minēta vajadzība pēc mobilās brigādes pakalpojuma, kurš izmantojams pēc vajadzības, iespēju robežās piesaistot arī cita veida speciālistus atbilstoši konkrētā bērna vajadzībām.

Atelpas brīža pakalpojums nepieciešams 95 izvērtēto bērnu ar FT vecākiem jeb 27% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT, un tie dzīvo 14 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās. Dienas aprūpes centri ir nepieciešami 60% no izvērtētajiem bērniem. To dzīvesvieta atrodas visās Projektā iesaistītās pašvaldībās. Specializēto darbnīcu pakalpojuma vajadzība ir minēta 11% no visiem izvērtētajiem bērniem. Šie bērni pamatā koncentrējas ap Jelgavas un Jēkabpils pilsētām, kurās arī būtu ieteicams pakalpojumu attīstīt. Psihosociālā atbalsta pakalpojumi individuālās izvērtēšanas rezultātos, kā vajadzība tika norādīta 78% no visiem izvērtētajiem bērniem t.sk. 59% ir nepieciešamas psihologa konsultācijas bērnam un 10% psihologa konsultācijas bērna vecākiem.

Sociālās rehabilitācijas un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu klāstā pavisam ietilpst 39 dažādi rehabilitācijas pakalpojumi, kuri nepieciešami 95% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT, tai skaitā, hidroterapija un peldbaseins - 55%, reitterapija - 54%, mūzikas terapija - 46%, Montessori terapija -32%, un regulāra medicīniskā rehabilitācija - 31%. Tā kā lielākā daļa no visa šo pakalpojumu klāsta katrā atsevišķā pašvaldībā ir minēti salīdzinoši mazam skaitam bērnu, ieteicams šos rehabilitācijas pakalpojumus nodrošināšanā veikt reģiona līmeņa koordinēšanu arī operatīvajā pakalpojumu nodrošināšanas fāzē, piemēram, veicot kopīgu iepirkumu visam reģionam vai daļai pašvaldību.

No vispārējo pakalpojumu vajadzībām vislielākā nepieciešamība ir pēc dažādiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ārstu konsultācijām, t.sk. fizioterapeita -74%, ergoterapeita -72%, audiologopēda -40% un rehabilitologa -34% pakalpojumi. Psihiatra pakalpojumi nepieciešami 11% bērnu ar FT.

Tā kā specializētā transporta aktualitāte ir tik maza (nedaudz virs 1%), tad šī pakalpojuma nodrošināšanai pašvaldībām būtu ieteicams veidot sadarbību ar ārējiem pakalpojumu sniedzējiem, nevis iegādāties un uzturēt specializētās transporta vienības pašām.

### Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzības pēc pakalpojumiem

Vislabākā vide bērna pilnvērtīgai dzīvei ir ģimene. Ja ģimenē atrasties nav iespējams, tad primāri bērnam ir jānodrošina iespēja augt ģimeniskā vidē un tikai tad, ja nav citas iespējas, ir jānodrošina aprūpe ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā. No izvērtētajiem bērniem kopumā 76 bērniem jeb 32% tika noteikta nepieciešamība pēc ģimeniskas vides nodrošināšanas. Salīdzinoši mazai daļai – tikai 12 bērniem jeb 5% no visiem izvērtētajiem ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem pastāv iespēja atgriezties bioloģiskajā ģimenē, kas nozīmē, ka atbalsta pasākumi ir nepieciešami arī šo bērnu bioloģiskajiem vecākiem un citiem ģimenes locekļiem.

Vajadzību datu apkopojums liecina par nepieciešamību veicināt audžuģimeņu pakalpojumu attīstību, lai nodrošinātu pēc iespējas vairāk bērniem iespēju saņemt aprūpi ģimeniskā vidē. Institucionālā aprūpē esošiem bērniem svarīgs pakalpojums ir jauniešu māja, kur bērns, tuvojoties pilngadībai, var apgūt dažādas patstāvīgai dzīvei nepieciešamās iemaņas un sagatavoties patstāvīgas dzīves uzsākšanai. Jauniešu māja vajadzībās minēta 8% no izvērtētajiem bērniem.

Vajadzības pēc psihosociālā atbalsta pakalpojumiem kopumā norādītas 87% no izvērtētajiem bērniem, tai skaitā psihologa konsultācijas (50%), psihoterapija (34%) un atbalsta grupas (33%). Būtisks faktors tam, lai bērns varētu pēc iespējas atgriezties bioloģiskajā ģimenē, kas bērnam ir vislabākā vide, ir iepriekš minēto atbalsta pakalpojumu nodrošināšana arī bērna vecākiem.

Sociālās rehabilitācijas un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu ietvaros visbiežāk ir norādīti tādi pakalpojumi kā hidroterapija, kas minēta 59% no visiem izvērtētajiem bērniem, terapijas ar dzīvniekiem – reitterapija un kanisterapija kopā 30%, smilšu/ smilšu spēļu terapija – 30%. 7% gadījumu tika norādīta vajadzība pēc rehabilitācijas bērniem, kuri cietuši no vardarbības. Pakalpojuma svarīgumu pastiprina fakts, ka tieši sekas no vardarbības ģimenē nereti ir bijušas par iemeslu bērna nonākšanai BSAC.

Veselības aprūpes pakalpojumu un ārstu speciālistu konsultācijas nepieciešamas 94% no visiem izvērtētajiem ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem. Visbiežāk minēta vajadzība pēc fizioterapeita pakalpojumiem – 41% no visiem izvērtētajiem bērniem.

### Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi

Atbilstoši LR LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistra (turpmāk arī – SPS reģistrs) datiem Zemgales plānošanas reģionā atrodas 59 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji (neskaitot tos, kas beiguši vai nav uzsākuši darbību, dublējas, atrodas Jaunjelgavas novadā vai nodrošina ilgstošo sociālo aprūpi un sociālo rehabilitācijas institūcijā pakalpojumu). No 59 sociālo pakalpojumu sniedzējiem 52 jeb 88% no kopējā skaita ir pašvaldības iestādes – sociālie dienesti vai to struktūrvienības.

Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju pārklājums un to atbilstības līmenis Projekta mērķa grupas personu vajadzībām Zemgales plānošanas reģionā liecina par nepieciešamību pēc pakalpojumu attīstīšanas un nodrošināšanas visā reģionā, jo vērojams piedāvājuma deficīts attiecībā pret pakalpojumu pieprasījumu. Sociālo pakalpojumu klāsta palielināšanā un pilnvērtīga esošā pakalpojuma nodrošināšanā galvenie šķēršļi, ko minējuši sociālo pakalpojumu sniedzēji, ir finansējuma, telpu un cilvēkresursu trūkums.

**1. tabula. Esošo sociālo pakalpojumu sniedzēju un vietu skaits Zemgales plānošanas reģionā sadalījumā pa mērķa grupām un pakalpojumu veidiem:**

Mērķa grupa	Pakalpojuma sniedzēju skaits	Pakalpojuma veids	Kopējais vietu skaits
Personas ar GRT	5	DAC	104
	2	Grupu dzīvoklis	37
	1	Īslaicīgā sociālā aprūpe	Tiek nodrošināts, ja ir brīvas vietas SAC
	1	Specializētās darbnīcas	12

<b>Pilngadīgas personas ar smagiem FT</b>	1	DAC	10
<b>Bērni ar FT</b>	3	Atelpas brīdis	35

### Sabiedrībā balstīti vispārējie pakalpojumi

#### Veselības aprūpe

2016. gadā Pasaules Banka izstrādāja pētījumu par Latvijas veselības aprūpes sistēmu, un pētījuma ietvaros tika identificēts, ka 3. līmeņa jeb reģionālās slimnīcas no jebkuras vietas Zemgales plānošanas reģionā ir sasniedzamas 90 minūšu laikā. Tas ir optimāls rādītājs, kas nozīmē, ka slimnīcu pieejamība Zemgales plānošanas reģionā ir atbilstoša. Zemgales plānošanas reģionā kopumā 136 atrašanās vietās darbojas 164 ģimenes ārsti. Ģimenes ārstu pieejamība ir apmierinoša, to prakšu izvietojums pārklāj visu reģionu, un lielāka to koncentrācija ir nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centros.

Speciālistu prakses vietas ir izteikti koncentrētas nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centros, kas nozīmē, ka speciālisti, kas visbiežāk minēti mērķa grupas personu izvērtējumos, ir pieejami tikai konkrētās vietās, un novadu iedzīvotājiem vairumā gadījumu ir jāmeko tāls ceļš, lai varētu saņemt šo speciālistu pakalpojumus, piemēram, Neretas, Pļaviņu, Viesītes un Jēkabpils novados redzams izteikts speciālistu trūkums. Tajā pašā laikā Pasaules Bankas eksperti ir uzsvēruši, ka psihiatru konsultāciju pieejamība nav problēma, un uz konsultāciju iespējams tikt dažu dienu laikā gan lielajās pilsētās, gan reģionos.

#### Izglītība

Zemgales plānošanas reģionā ir reģistrētas 63 pirmsskolas izglītības iestādes, ar 11 380 bērniem, un Zemgales plānošanas reģionā 2016./2017. mācību gadā bija 116 vispārīgā izglītībā skolās, no kurām 9 bija sākumskolas, 54 pamatskolas un 53 vidusskolas. Zemgales plānošanas reģionā atrodas Latvijas Lauksaimniecības universitāte un 5 citu augstskolu filiāles. Izglītības iestādes atrodas novadu centros vai pie nacionālas vai reģionālas nozīmes ceļiem, kas nodrošina to pieejamību skolniekiem. Skolas ir izklaidētas Zemgales plānošanas reģiona teritorijā.

Nozīmīgs faktors mērķa grupas personu izglītībā ir pieejamība. Zemgales plānošanas reģionā ir 23 pirmsskolas izglītības iestādes, 11 speciālās izglītības iestādes un 69 vispārējās izglītības iestādes, kas nodrošina iekļaujošu izglītību, piedāvājot speciālās izglītības programmas ar redzes, dzirdes, fiziskās attīstības, valodas attīstības un citiem traucējumiem. Pašvaldības, kurās nav pieejama neviena speciālā izglītības programma, ir Tērvetes un Pļaviņu novadi. Visvairāk programmu ir pieejams izglītojamajiem ar mācīšanās traucējumiem, bet jauniešiem ar garīgās veselības, dzirdes, redzes un smagiem garīgās attīstības traucējumiem programmu piedāvājums ir ierobežots. Pozitīvi ir vērtējams fakts, ka no 22 pašvaldībām 18 pašvaldībās ir pieejama vismaz viena izglītības programma izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem. Lai arī ir izveidota laba bāze ar speciālās izglītības programmām, tomēr sistēma ir attīstāma un pilnveidojama, lai nodrošinātu izglītību maksimāli tuvu savai dzīves vietai personām ar dažādiem traucējumiem (redzes, dzirdes, fiziskās attīstības, garīgās, utt.) visos izglītības līmeņos.

#### Nodarbinātība

Zemgales plānošanas reģionā ir trešais zemākais bezdarba līmeņa rādītājs Latvijā (6,1%), kas ir zemāks par vidējo bezdarba līmeni valstī (6,3%). Tomēr jāņem vērā, ka pastāv ievērojamas atšķirības starp Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām. Rīga un Jelgava palīdz nodrošināt zemu bezdarba līmeni pašvaldībām Ozolnieku, Iecavas, Vecumnieku un Jelgavas novados. Savukārt nacionālas nozīmes ceļu un ražošanas neesamība negatīvi ietekmē pašvaldības Rundāles, Auces un Neretas novados, kur bezdarba rādītāji sasniedz 8,5-9,3%.

Zemgales plānošanas reģionā ir 5 NVA filiāles, kas strādā ar bezdarbniekiem. NVA ir izmanto dažādus atbalsta instrumentus bezdarba mazināšanai, piemēram, ESF projektu "Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem", tomēr līdz 2017. gada 31. martam ir izveidotas tikai 166 jaunas darba vietas Zemgales plānošanas reģionā. Šāds apjoms nav pietiekams, ņemot vērā jau tikai Projekta ietvaros izvērtēto personu individuālo vajadzību apkopojumu, kur nepieciešamība pēc



nodarbinātības pasākumiem norādīta vairāk nekā 130 personām un šis skaitlis neiekļauj mērķa grupas personas, kas netika izvērtētas.

### Transports

Veicot kartogrāfisko analīzi, salīdzinot reģionā dzīvojošo izvērtēto mērķa grupas personu (personas ar GRT un bērni ar FT) dzīvesvietas attiecībā pret vietām, kur sabiedriskais transports 3 km rādiusā kursē vismaz reizi dienā, tikai piecām personām ar GRT sabiedriskais transports nav pieejams. Šo personu mobilitātes nodrošināšanai vajadzības gadījumā būtu nepieciešama biežāka sabiedriskā transporta kursēšana vai specializētais transports nokļūšanai nepieciešamajā vietā. Kopumā secināms, ka sabiedriskā transporta tīkls Zemgales plānošanas reģionā ir izveidots tā, ka sabiedriskā transporta pieejamība reģionā ir apmierinoša, un vismaz reizi dienā transports kursē gar gandrīz visu mērķa grupas personu dzīvesvietām. Vietās, kur nav pieejams sabiedriskais transports, vairumā gadījumu nedzīvo izvērtētās mērķa grupas personas.

### Brīvā laika pavadīšana

Kvalitatīvas brīvā laika pavadīšanas iespējas ir svarīgs aspekts, lai cilvēka dzīve sabiedrībā būtu pilnvērtīga. Izplatītākās brīvā laika pavadīšanas iespējas bērniem ir dažādi pulciņi, sporta nodarbības, kā arī mākslas un mūzikas skolas. Zemgales plānošanas reģionā darbojas 17 mūzikas skolas, 13 mākslas un 9 sporta skolas, 6 bērnu un jauniešu interešu izglītības iestādes, 79 kultūras nami, vairāk nekā 600 dažādu māksliniecisko kolektīvu – koru, deju, drāmas u.c. Brīvā laika pakalpojumu pārklājums ir nevienmērīgs, lielāks piedāvājums ir lielajās pilsētās un bijušajos rajonu centros, bet mazāks – mazākajos novados. Kultūras jomas brīvā laika pavadīšanas iespējas reģionā ir izvietotas vienmērīgi ar nedaudz lielāku to koncentrāciju reģiona rietumu daļā.

ZPR ir reģistrēti 173 sporta infrastruktūras objekti, to skaitā skolu sporta bāzes, 5 auto-moto trases, 6 peldbaseini, kā arī vairāki stadioni un citi sporta infrastruktūras objekti. Sporta infrastruktūras pārklājums reģionā ir atbilstošs, novados sporta infrastruktūra nereti atrodas tuvumā tur esošajām izglītības iestādēm. Izņēmums ir baseinu izvietojums, kas nenodrošina pieejamību baseinam Lietuvas pierobežā esošo novadu (Bauskas, Neretas, Aknīstes) iedzīvotājiem.

### Stratēģiskā daļa

DI plāna stratēģiskā daļa ir izstrādāta, ņemot vērā normatīvos aktus, nacionāla, reģionāla un pašvaldību līmeņa attīstības plānošanas dokumentus, esošās situācijas analīzes rezultātus, mērķa grupas personu vajadzību izvērtējumu rezultātus un pašvaldību ieceres attīstīt sabiedrībā balsītus sociālos pakalpojumus savās teritorijās. Gadījumos, kad pašvaldības nav spējušas definēt savu viedokli par atsevišķu pakalpojumu attīstīšanu, par noteicošo kritēriju rīcības plāna noteiktu rīcību izstrādē uzskatītas mērķa grupas personu vajadzības.

Stratēģiskās daļas sagatavošanas gaitā atbilstoši Eiropas Savienības prasībām ir ievēroti šādi principi:

- partnerības princips – stratēģiskās daļas sagatavošanas gaitā ir nodrošināta sadarbība un regulāra informācijas apmaiņa starp pašvaldībām, ZPR un ekspertiem;
- atklātības princips – rīcības plāna sagatavošanas process ir bijis atklāts un katrai ZPR pašvaldībai, kura piedalās DI īstenošanā, ir bijusi iespēja iegūt informāciju un piedalīties DI plāna tapšanā;
- saskaņotības princips – stratēģiskās daļas izstrādes gaitā ir izmantoti līdz šim sagatavotie un politikas veidošanas procesā izmantotie plānošanas dokumenti gan nacionālā, gan reģionālā un vietējo pašvaldību līmenī;
- subsidiaritātes princips – stratēģiskās daļas sagatavošanā tika iesaistīti eksperti un institūcijas, kas ir viskompetentākās attiecīgās daļas sagatavošanā un var sekmēt to vispārējās kvalitātes celšanu;

- ilgspējības princips – stratēģija ir vērsta uz to, lai esošajām un nākamajām paaudzēm nodrošinātu kvalitatīvus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus un vispārējos pakalpojumus;
- mērķtiecības princips – katrs rīcības plāna rīcības virziens sniedz svarīgāko informāciju, izvairoties no maznozīmīgu datu uzskaitīšanas;
- izmērāmības princips – sasniedzamie rezultāti, kur tas ir iespējams, ir definēti ar kvantitatīviem rādītājiem, īpašu uzmanību pievēršot datu avotiem, lai spētu nodrošināt kvantitatīvo rādītāju salīdzināmību laikā;
- līdzfinansējuma princips – rīcības plānā noteikto rīcību, kuru izmaksas netiek segtas no ES vai valsts budžeta, finansējums no pašvaldību budžeta ir uzskatāms par līdzfinansējumu.

**DI plāna stratēģiskais mērķis** paredz, ka personām ar GRT, bērniem ar FT un ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem ir nodrošināti viņu individuālām vajadzībām atbilstoši sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, un ir novērsts risks to nokļūšanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

**Mērķa sasniegšanai izvirzītas trīs prioritātes:**

GRT 1: Personām ar GRT nodrošināts atbalsts pārejai uz dzīvi sabiedrībā, un sabiedrībā dzīvojošām personām ar GRT nodrošināts nepieciešamais atbalsts neatkarīgas dzīves saglabāšanai.

ĢVP 2: Ārpusģimenes aprūpē nonākušiem bērniem ir nodrošināta iespēja augt ģimeniskā vidē, ja tas nav iespējams. ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā.

BFT 3: Bērni ar FT un viņu ģimenes ir integrēti sabiedrībā un nodrošināti ar individuālajām vajadzībām atbilstošiem sociālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumiem pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai.

**Un 2 Horizontālie principi – jomas, kas caurvij visas prioritātes:**

HP 1: Cilvēkresursu attīstīšana un profesionāļu kapacitātes celšana.

HP 2: Informētas un izglītotas sabiedrības veidošana.

Rīcības plāns sadalīts 2 daļās, no kurām pirmajā daļā „ESF, valsts un pašvaldības budžeta finansētās rīcības sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībai” iekļautas tās rīcības, kuras paredzēts finansēt no ESF, valsts un/vai pašvaldību budžeta. Rīcības plāna otrajā daļā „Pasākuma 9.3.1.1. ERAF finansētās rīcības sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībai pilngadīgām personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem” iekļauti infrastruktūras attīstīšanas pasākumi, kuru finansējuma galvenais avots ir Eiropas Reģionālās attīstības fonds (turpmāk – ERAF).

Lai nodrošinātu DI plāna ieviešanas uzraudzības un rezultātu novērtēšanu, ir noteikti kvantitatīvie un kvalitatīvie rezultāti.

Kopējais personu skaits, kam Zemgales plānošanas reģionā plānots sniegt ESF finansētus pakalpojumus, ir 659 personas, no kurām 328 personas ir ar GRT un 331 bērns ar FT bez snieguma rezerves, bet ar snieguma rezervi kopā ESF finansētus pakalpojumus plānots sniegt 731 personām, no kurām 351 personai ar GRT un 380 bērniem ar FT.

Plānotais ERAF (tais skaitā nacionālais līdzfinansējums) projektu finansējums ZPR bez snieguma rezerves ir 7 475 790 EUR, ar kura palīdzību tiks attīstītas 645 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanas vietas visā reģionā kopā. Bet kopējais finansējums ar snieguma rezervi ir 8 00 91 25 EUR. Savukārt kopējās plānotās projektu izmaksas sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveidei ir 9 724 964 EUR, jo Zemgales reģiona pašvaldības veiks papildus ieguldījumus 1 715 839 EUR apmērā no pašvaldības budžeta.

2. tabula. Finansējuma sadalījums pa pašvaldībām un kopējais vietu skaits

	Paredzamās projekta izmaksas (EUR)	ERAF t.sk.nac. līdzfin. bez snieguma rezerves	ERAF t.sk.nac. līdzfin. ar snieguma rezervi	Pašvaldības finansējums	Izveidotās vietas pakalpojumā, kuras attiecināmas uz projektu
Aizkraukles novads	310 500	279 976	299 950	10 550	46
Aknīstes novads	302 000	270 689	290 000	12 000	36
Auces novads	12 585	11 747	12 585	-	7
Bauskas novads	992 006	684 490	733 323	258 683	76
Dobeles novads	1 242 666	850 351	911 016	331 650	78
Iecavas novads	350 000	326 693	350 000	-	25
Jelgavas pilsēta	2 073 600	1 935 517	2 073 600	-	103
Jelgavas novads	1 081 375	871 854	934 054	147 321	56
Jēkabpils pilsēta	1 120 197	1 045 602	1 120 197	-	74
Kokneses novads	316 581	295 500	316 581	-	29
Neretas novads	111 865	104 416	111 865	-	17
Ozolnieku novads	150 000	129 848	139 112	108 88	6
Pļaviņu novads	84 578	78 946	84 578	-	15
Rundāles novads	110 211	55 825	59 808	50 403	14
Salas novads	766 800	382 365	409 644	357 156	36
Vecumnieku novads	700 000	151 970	162 812	537 188	27
<b>Kopā:</b>	<b>9 724 964</b>	<b>7 475 790</b>	<b>8 009 125</b>	<b>1 715 839</b>	<b>6 45</b>

DI plāns paredz kopā reģionā izveidot 55 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanas vietas ar kopā 645 vietām tajās, ko plānots attīstīt ar 9.3.1.1. pasākuma ietvaros paredzēto ERAF atbalstu. No tām tiks izveidotas 53 jaunas un pilnveidotas 2 pakalpojumu sniegšanas vietas.

3. tabula. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveide Zemgales reģiona pašvaldībās

Personām ar GRT	Bērniem ar FT un ģimenēm	BSAC bērniem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 dienas aprūpes centri ar 196 vietām</li> <li>• 9 grupu dzīvokļi ar 115 vietām</li> <li>• 6 specializētās darbnīcas ar 78 vietām</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 dienas aprūpes centri ar 132 vietām</li> <li>• 3 atelpas brīža pakalpojuma vietas ar 34 vietām</li> <li>• 7 sociālās rehabilitācijas pakalpojumi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ģimeniskai videi pietuvināti pakalpojumi ar 83 vietām</li> </ul>

Vidēji gadā plānots sniegt ESF līdzfinansētus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus 645 mērķa grupas personām (personām ar GRT un bērniem uz FT), bet Projekta laikā sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņēmumu personu skaits prognozējami sasniegs 709 mērķa grupas personas.

Projekta plānotais kopējais finansējums bez snieguma rezerves ir 6 778 348 EUR, no kuriem 4 023 952 EUR paredzēti sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanai. Plānotais finansējums ar snieguma rezervi ir 7 437 626 EUR.

# I Esošās situācijas analīze

## 1. DI plāna mērķis un uzdevumi

Zemgales plānošanas reģiona DI plāna mērķis ir noteikt plānošanas reģionā veicamās rīcības, kuru izpildes rezultātā personām ar GRT, bērniem ar FT un ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem tiks nodrošināti viņu individuālām vajadzībām atbilstoši sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi un novērsts risks to nokļūšanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

DI plāna uzdevumi ir:

1. Analizēt esošo situāciju;
2. Analizēt individuālo atbalsta plānu apkopojumos noteiktās individuālās vajadzības;
3. Noteikt alternatīvas sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstībai reģionā;
4. Noteikt ekonomiski atbilstošākos un efektīvākos risinājumus;
5. Plānot izvēlēta risinājuma ieviešanas darbības un laika grafiku, kā arī izstrādāt rīcības plānu izvēlēta risinājuma ieviešanai.

## 2. Pašreizējās situācijas raksturojums un analīze

### 2.1 Informācija par pašvaldībās dzīvojošām mērķa grupas personām, kurām ir noteikta invaliditāte, un kurām ir risks nonākt ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās

Saskaņā ar Veselības un darbības ekspertīzes valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK) sniegtajiem datiem uz 01.01.2017. Zemgales plānošanas reģionā kopā bija 23 765 personas ar aktīviem invaliditātes lēmumiem, no kurām 96% bija pilngadīgas personas, bet 4% – bērni.

No kopējā personu ar invaliditāti skaita Projekta un DI plāna mērķa grupai atbilst 17% jeb 4 078 personas, no kurām 75% (3 043) ir pilngadīgas personas ar GRT, bet 25% (1 035) – bērni ar FT (Avots: LM, LabIS).

Tālākajās apakšnodaļās ir detalizēti analizēti pilngadīgu personu ar GRT skaits un bērnu ar FT, dzimums un dalījums pēc vecuma gan reģiona, gan pašvaldību griezumā.

#### 2.1.1 Pilngadīgās personas ar GRT

Saskaņā ar LR LM sniegto informāciju 2016. gada decembrī Zemgales plānošanas reģionā kopā bija 3 043 pilngadīgas personas ar GRT, no kurām 52% ir vīrieši un 48% sievietes. Minētais skaits ietver visas personas, kuru dzīvesvieta deklarēta ZPR pašvaldībās, tai skaitā personas, kuras atrodas VSAC un psihoneiroloģiskajās slimnīcās. Situācija pašvaldību griezumā attēlota 4. tabulā.

#### 4. tabula. Pilngadīgo personu ar GRT skaits un sadalījums pēc dzimuma ZPR pašvaldībās

Pašvaldība	Personas ar GRT					Personas, kurām ir risks nonākt ilgstošās aprūpes institūcijās pēc pašvaldības sociālā dienesta izvērtējuma
	Sievietes		Vīrieši		Kopā	
	skaits	% no kopējā skaita	skaits	% no kopējā skaita		
Aizkraukles novads	40	55,6	32	44,4	72	19
Aknīstes novads	51	30,2	118	69,8	169	19
Auces novads	38	43,2	50	56,8	88	3
Bauskas novads	119	53,6	103	46,4	222	37
Dobeles novads	135	48,9	141	51,1	276	45
Iecavas novads	77	41,4	109	58,6	186	40
Jaunjelgavas novads	33	50,0	33	50,0	66	-
Jelgavas pilsēta	372	51,0	358	49,0	730	67
Jelgavas novads	169	48,7	178	51,3	347	17
Jēkabpils pilsēta	85	50,6	83	49,4	168	27
Jēkabpils novads	22	45,8	26	54,2	48	9
Kokneses novads	22	53,7	19	46,3	41	12
Krustpils novads	42	46,7	48	53,3	90	18

Pašvaldība	Personas ar GRT					Personas, kurām ir risks nonākt ilgstošās aprūpes institūcijās pēc pašvaldības sociālā dienesta izvērtējuma
	Sievietes		Vīrieši		Kopā	
	skaits	% no kopējā skaita	skaits	% no kopējā skaita		
Neretas novads	59	44,0	75	56,0	134	7
Ozolnieku novads	47	52,8	42	47,2	89	11
Pļaviņu novads	26	54,2	22	45,8	48	5
Rundāles novads	25	55,6	20	44,4	45	16
Salas novads	12	50,0	12	50,0	24	2
Skrīveru novads	18	56,3	14	43,8	32	5
Tērvetes novads	20	40,0	30	60,0	50	4
Vecumnieku novads	35	43,8	45	56,3	80	16
Viesītes novads	16	42,1	22	57,9	38	2
Zemgales plānošanas reģionā:	14 63	48,1	15 80	51,9	3 043	381

Avots: LabIS, 31.12.2016

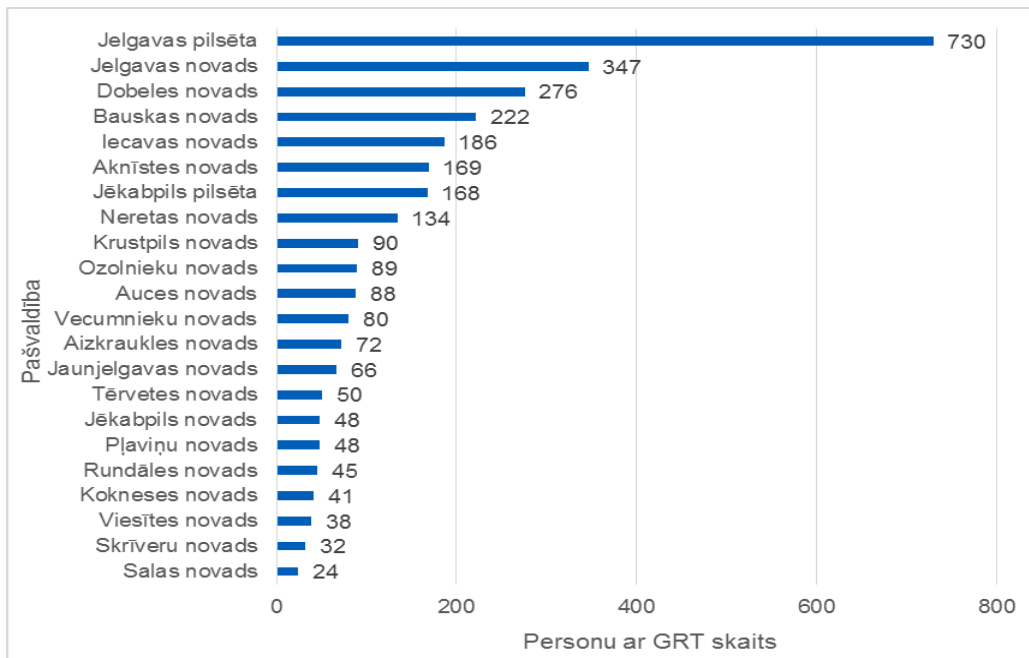
\* Avots: KPMG veiktās pašvaldību sociālo dienestu anketēšanas rezultāti

DI plāna izstrādes laikā pašvaldību sociālie dienesti tika lūgti norādīt personu ar GRT skaitu pašvaldībā, kurām būtu risks nonākt ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās., Balstoties uz profesionālā darba pieredzi, pēc sociālo dienestu pārstāvju ieskatiem kopumā risks nonākt ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās ir 381 personai ar GRT. Tā ir mazāk nekā piektā daļa no pašvaldībās dzīvojošajām mērķa grupas personām. Augstākais riska personu skaits uzrādīts Dobeles novadā, kam seko Aknīstes novads. Pārējās pašvaldībās norādījušas ļoti mazu riska personu skaitu, kas liek domāt, ka sociālo dienestu darbinieki, iespējams, nespēj apzināt visas riska personas, kā arī ir iespējams zināšanu trūkums riska personu identificēšanai.

Vislielākais pilngadīgo personu ar GRT skaits, turpat ceturtdaļa, no kopējā personu skaita reģionā atrodas Jelgavas pilsētā – 24%, otrs lielākais personu skaits ir Jelgavas novadā – 11% un Dobeles novadā – 9%. 5 pašvaldības ar lielāko personu ar GRT skaitu (Jelgavas pilsēta, Jelgavas, Dobeles, Bauskas un Iecavas novadi) kopā veido 57,9% no kopējā personu ar GRT skaita, kas norāda uz lielu īpatsvaru un nepieciešamību nodrošināt plašu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu klāstu šajās pašvaldībās.

Vismazākais personu ar GRT skaits ir Salas, Skrīveru un Viesītes novados – pa 1% katrā.

**1. grafiks. Pašvaldībās dzīvojošo pilngadīgo personu ar GRT skaits 2016. gadā**



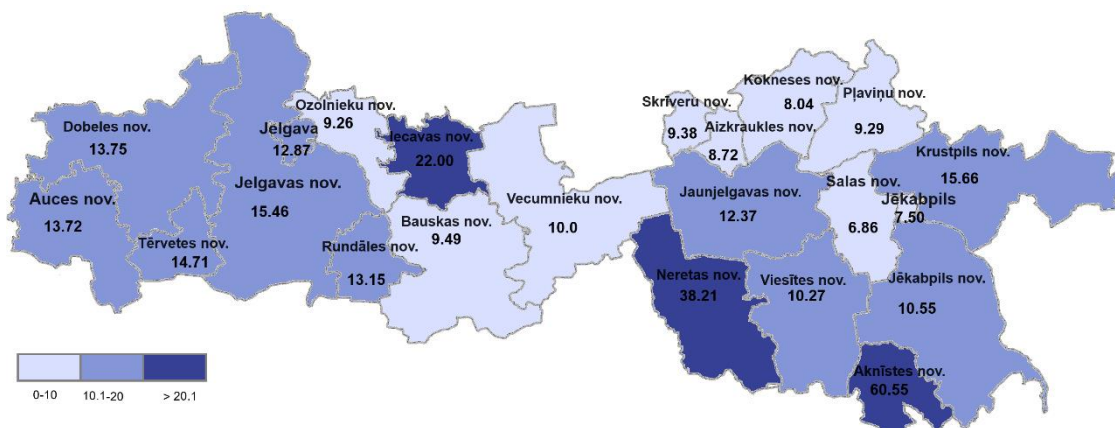
Avots: LabIS, 31.12.2016.

Tomēr, vērtējot personu ar GRT īpatsvaru iedzīvotāju kopskaitā, Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās ir vidēji 15,08 personas ar GRT uz 1 000 iedzīvotājiem. Vislielākās personu ar GRT īpatsvars ir Aknīstes novadā – 60,55, kas 4 reizes pārsniedz reģiona vidējo rādītāju. Neretas novadā – 38,21, kas ir 2 reizes lielāks, un Iecavas novadā – 22, kas ir pusotru reizi vairāk nekā vidēji reģionā. Lielās atšķirības personu ar GRT īpatsvarā Aknīstes novadā saistītas ar to, ka lauku un pierobežu novados iedzīvotāju skaits kopumā sarūk un ir mazāks nekā reģionālas nozīmes novadu centros, kā arī tas, ka Aknīstē atrodas psihoneiroloģiskā slimnīca ar 396 pacientiem. Savukārt Neretas novadā un Iecavas novadā ir izvietotas VSAC filiāles atbilstoši 200 un 145 personām, bet Jelgavas pilsētā personu ar GRT skaitā ir arī iekļautas personas, kuras atrodas VSAC filiālē "Jelgava" un VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", bet to ietekme nav tik liela dēļ lielā iedzīvotāju skaita Jelgavas pilsētā.

Izstrādājot DI plānu un plānojot sabiedrībā balstītu pakalpojumu izvietojumu, ir būtiski ņemt vērā identificēto mērķa grupas personu skaita īpatsvaru.

Pārējās pašvaldībās personu ar GRT skaits svārstās no 6,86 personām ar GRT uz 1 000 iedzīvotājiem līdz 15,66 personām ar GRT uz 1 000 iedzīvotājiem (skatīt 2. grafiku).

**1. attēls. Pilngadīgu personu ar GRT skaits uz 1000 iedzīvotājiem reģiona pašvaldībās**

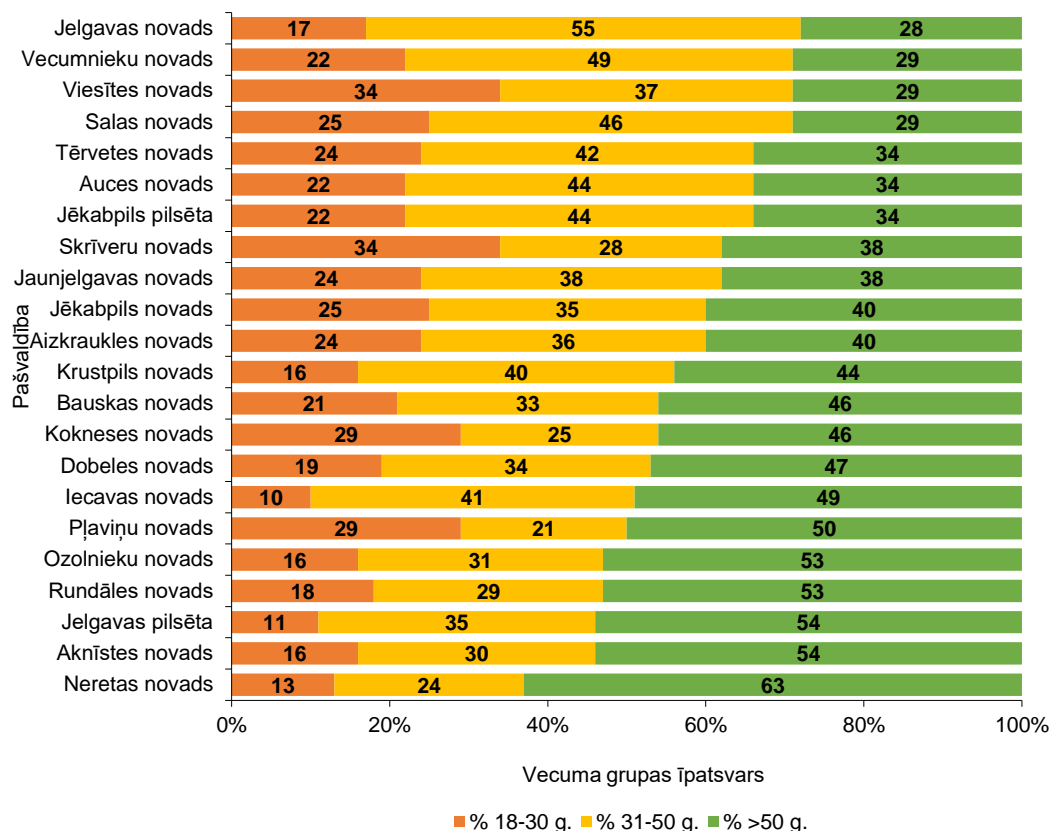


Avots: LabIS, 31.12.2016., CSP 01.01.2017.



Analizējot personu ar GRT vecumstruktūru, Zemgales plānošanas reģionā ir **45,0% personu ar GRT vecumā virs 50 gadiem**, 37,7% personu ir vecumā no 31-50 gadiem un tikai 17,4% personu ir vecumā no 18-30 gadiem. Plānojot pakalpojumu attīstību, jāņem vērā fakts, ka personām virs 45-50 gadiem ir sarežģīti atrast darbu un šajā vecumā ir raksturīgi veselības problēmu saasinājumi.

## 2. grafiks. Pilngadīgu personu ar GRT vecumstruktūra reģiona pašvaldībās



Avots: LabIS, 31.12.2016

Personu ar GRT vecumu struktūra pašvaldībās ir atšķirīga un atspoguļota 2. grafikā. Vairumā pašvaldību lielākais personu ar GRT īpatsvars novērojams vecuma grupā virs 50 gadiem, kur Neretas, Aknīstes, Rundāles, Ozolnieku un Pļaviņu novados un Jelgavas pilsētā vecuma grupa virs 50 gadiem veido 50% un vairāk no kopējā personu ar GRT skaita pašvaldībā.

Savukārt tādās pašvaldībās kā Skrīveru un Viesītes novados ar 34% personu vecuma grupā no 18-30 gadiem, kā arī Jelgavas, Vecumnieku, Salas, Tērvetes un Auces novados ar augstāko īpatsvaru vecuma grupai zem 50 gadiem, var īpaši akcentēt nodarbinātības veicināšanas aktivitātes.

## 2.1.2 Bērni ar funkcionāliem traucējumiem

Analizējot bērnu ar FT skaitu Zemgales plānošanas reģionā, kopā tie ir 1 035 bērni, no kuriem 56% zēni, bet 44% meitenes. Situācija pašvaldību griezumā ir attēlota 5. tabulā.

**5. tabula. Bērnu ar FT skaits un sadalījums pēc dzimuma reģiona pašvaldībās**

Pašvaldība	Bērni ar FT					Personas, kurām ir risks nonākt ilgstošās aprūpes institūcijā pēc pašvaldības sociālā dienesta izvērtējuma <sup>14</sup>
	Meitenes skaits	% no kopējā skaita	Zēni skaits	% no kopējā skaita	Kopā	
Aizkraukles novads	9	26,5	25	73,5	34	24
Aknīstes novads	6	54,5	5	45,5	11	6
Auces novads	16	51,6	15	48,4	31	7
Bauskas novads	50	43,1	66	56,9	116	51
Dobeles novads	41	45,1	50	54,9	91	25
Iecavas novads	21	45,7	25	54,3	46	22
Jaunjelgavas novads	10	47,6	11	52,4	21	-
Jelgavas pilsēta	97	41,3	138	58,7	235	83
Jelgavas novads	48	50,5	47	49,5	95	34
Jēkabpils pilsēta	39	39,4	60	60,6	99	23
Jēkabpils novads	8	50,0	8	50,0	16	5
Kokneses novads	11	47,8	12	52,2	23	23
Krustpils novads	12	54,5	10	45,5	22	13
Neretas novads	7	58,3	5	41,7	12	3
Ozolnieku novads	17	43,6	22	56,4	39	18
Pļaviņu novads	10	52,6	9	47,4	19	6
Rundāles novads	7	38,9	11	61,1	18	12
Salas novads	8	66,7	4	33,3	12	4
Skrīveru novads	6	50,0	6	50,0	12	3
Tērvetes novads	8	47,1	9	52,9	17	7
Vecumnieku novads	16	42,1	22	57,9	38	19
Viesītes novads	11	39,3	17	60,7	28	11
<b>Zemgales plānošanas reģionā</b>	<b>458</b>	<b>44,3</b>	<b>577</b>	<b>55,7</b>	<b>1 035</b>	<b>375</b>

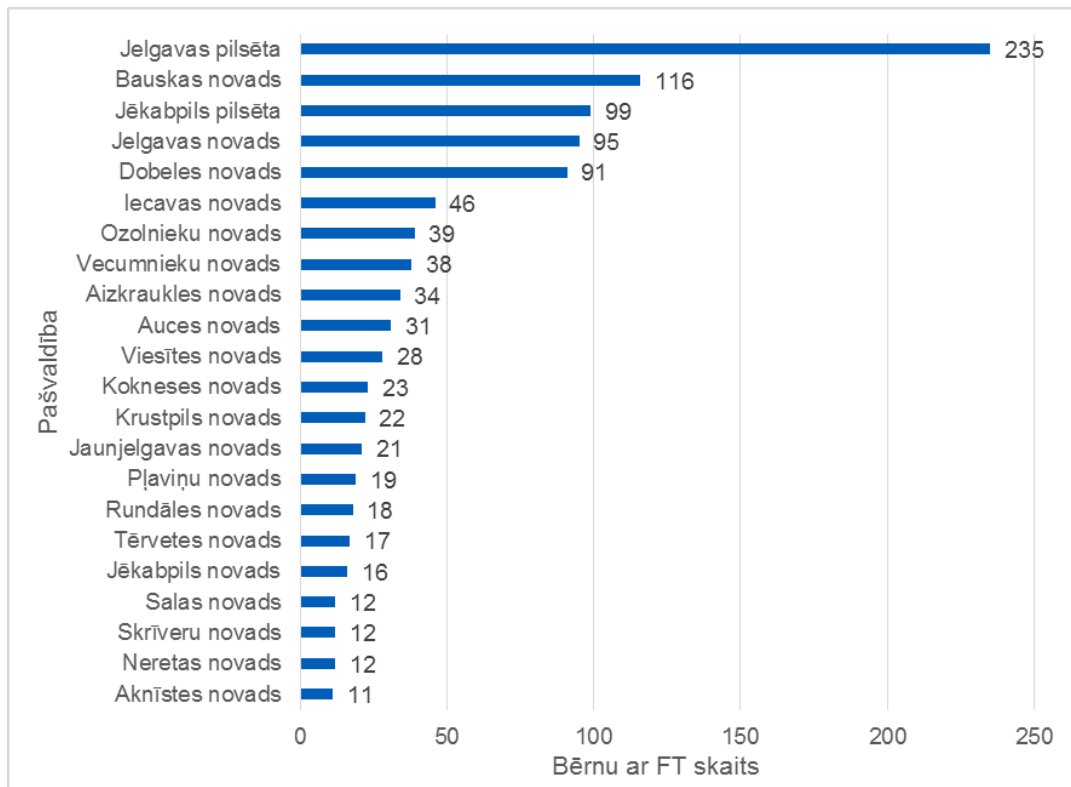
Avots: LabIS, 31.12.2016.

\* KPMG veiktās pašvaldību sociālo dienestu anketēšanas rezultāti

DI plāna izstrādes ietvaros pašvaldību sociālo dienestu darbinieki atbildēja uz jautājumu par to bērnu ar FT skaitu pašvaldībā, kurām ir risks nonākt ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. Kopumā tika norādīti 375 bērni ar FT, kuriem pastāv risks nonākt institucionālā aprūpē. Lielākais šādu personu skaits ir norādīts Bauskas un Dobeles novados.

<sup>14</sup> Izvērtējumu par personu skaitu, kam ir risks nonākt institucionālā aprūpē veica sociālie dienesti atbilstoši savai kompetencei, profesionālajai darba pieredzei un rīcībā esošajai informācijai par minētajām personām pašvaldībā.

### 3. grafiks. Pašvaldībās dzīvojošo bērnu ar FT skaits

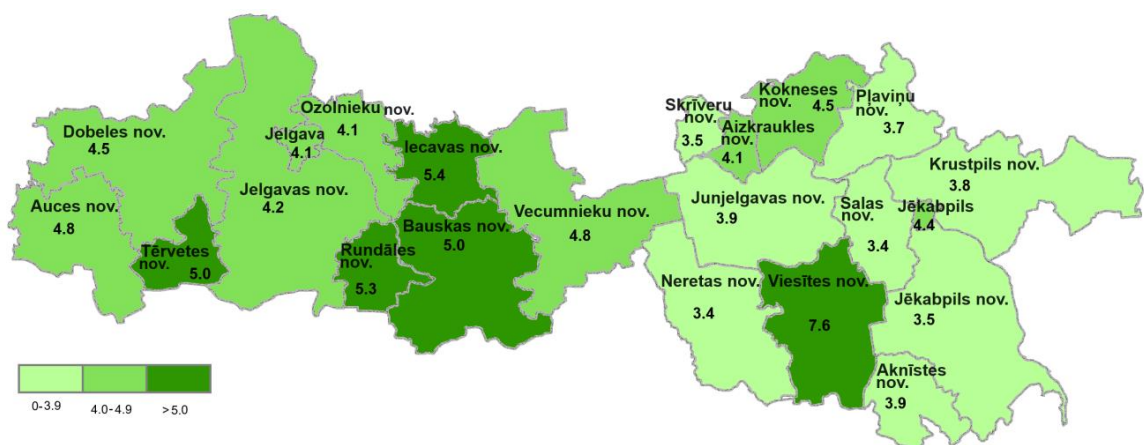


Avots: LabIS, 31.12.2016

Analizējot bērnu ar FT izvietojumu pa pašvaldībām, vislielākais to skaits atrodas Jelgavas pilsētā – 235 bērni jeb 23% no kopskaita reģionā. Otrs lielākais bērnu ar FT skaits ir Bauskas novadā – 116 bērni jeb 11%, kam seko Jēkabpils pilsēta ar 99 bērniem (10%), Jelgavas novads ar 95 (9%) bērniem un Dobeles novads ar 91 (9%) bērnu. Šajās piecās pašvaldībās ir ļoti liela mērķa grupas personu koncentrācija, veidojot 61,4% no kopējā mērķa grupas personu skaita Zemgales plānošanas reģionā. Vismazāk bērnu ar FT ir Aknīstes, Salas, Skrīveru un Neretas novados – pa 1% katrā.

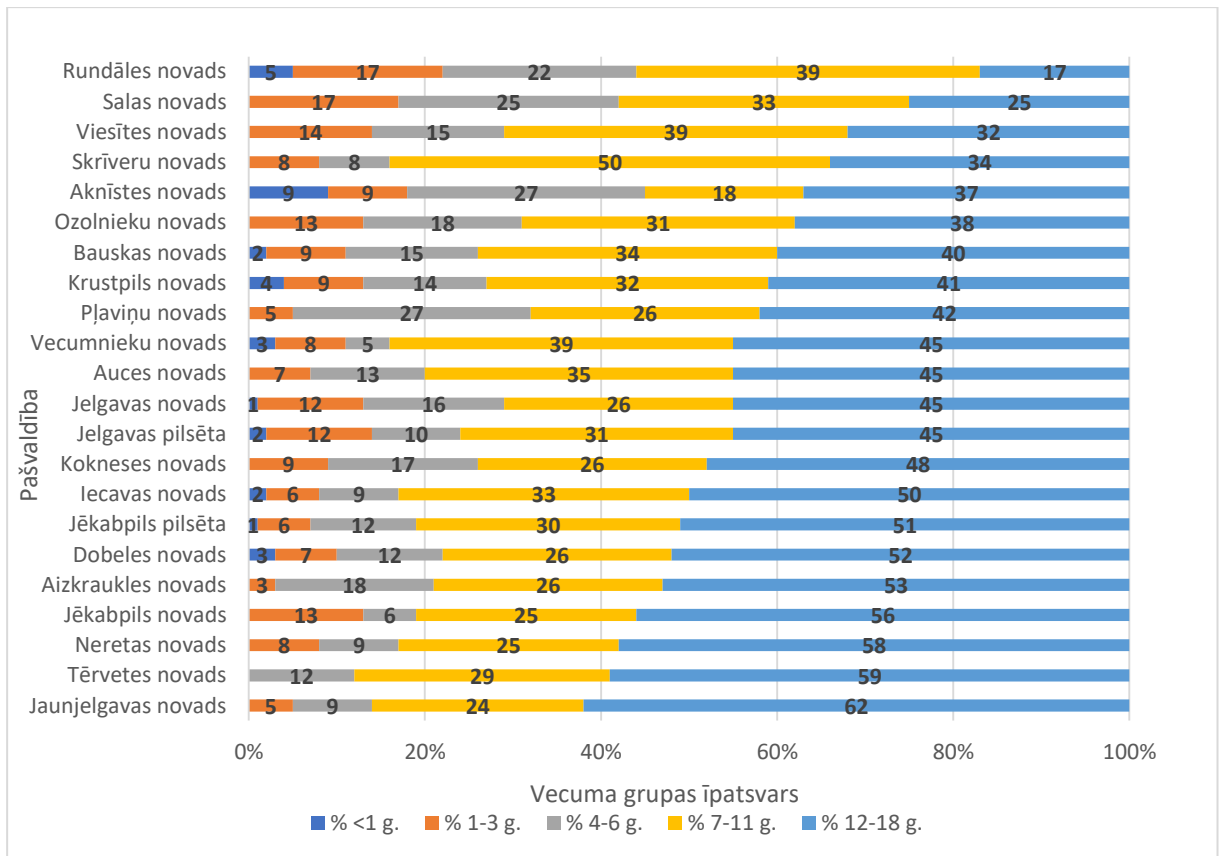
Vērtējot bērnu ar FT īpatsvaru no kopējā iedzīvotāju skaita, visaugstākais rādītājs ir Viesītes novadā (7,6), kam seko Iecavas un Rundāles novadi (skat. attēlu zemāk). Vismazākais skaits bērnu ar FT uz 1000 iedzīvotājiem ir Salas un Neretas novadā.

### 2. attēls. Bērnu ar FT skaits uz 1 000 iedzīvotājiem Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās



Avots: LabIS, 31.12.2016., CSP 01.01.2017.

#### 4. grafiks. Bērnu ar FT sadalījums pa vecuma grupām reģiona pašvaldībās



Avots: LabIS, 31.12.2016.

Lielākais bērnu ar FT skaits ir vecumā 12 - 18 gadi, kas veido 45,5% bērnu no mērķa grupas kopskaita. 30,7% bērnu iekļaujas grupā 7-11 gadi, kas nozīmē, ka 76,2% bērnu ir skolas vecumā. Attiecīgi 4-6 gadus veci ir 13,0% bērnu, 9,1% ir vecumā 1-3 gadi, bet 1,6% ir jaunāki par 1 gadu. Tomēr jāņem vērā, ka bērnu ar FT skaits varētu būt lielāks, jo ne visiem ir noteikta invaliditāte.

### 2.1.3 Secinājumi

Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās dzīvo liels mērķa grupas personu skaits – kopā 2016. gada 31. decembrī Zemgales plānošanas reģionā ir uzskaitītas 3 043 personas ar GRT un 1 035 bērni ar FT, kamēr izvērtētas tika tikai 300 personas ar GRT un 356 bērni ar FT.

Kopējais mērķa grupas personu skaits sadalījumā pa pašvaldībām norāda, ka sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus noteikti nepieciešams attīstīt Jelgavas pilsētā, Jelgavas, Bauskas un Dobeles novados, kas ir pašvaldības ar lielāko abu mērķa grupas (personas ar GRT un bērni ar FT) personu skaitu.

Pašvaldībās, kurās atrodas VSAC vai psihoneiroloģiskās slimnīcas, plānojot sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidi, jāņem vērā fakts, ka kopīgajā statistikā iekļautas gan personas, kas dzīvo pašvaldībā, gan personas, kas atrodas VSAC vai psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Kā arī jāņem vērā fakts, ka lielākā daļa izvērtēto personu VSAC pamatā vēlas uzsākt patstāvīgu dzīvi tajā pašvaldībā, kurā atrodas VSAC vai psihoneiroloģiskā slimnīca. Šī aktualitāte visvairāk izpaužas Aknīstes novadā, kur atrodas psihoneiroloģiskā slimnīca, Neretas un Iecavas novados, kur atrodas VSAC, turklāt šajās pašvaldībās ir arī mazs kopējais iedzīvotāju skaits. Pārējās pašvaldībās, kurās ir VSAC vai psihoneiroloģiskā slimnīca – Jelgavas pilsēta, Dobeles novads un Jelgavas novads, personu ar GRT īpatsvars ir pietuvināts reģiona vidējam rādītājam.

Visvairāk bērnu ar FT īpatsvars uz 1000 iedzīvotājiem ir Viesītes, Iecavas, Rundāles, Bauskas un Tērvetes novados.

Plānojot pakalpojumu attīstību pašvaldībās, jāņem vērā apstākļi, ka personām pēc 45-50 gadu vecuma ir grūti atrast darbu, tāpēc nacionāla un reģionāla līmeņa pašvaldībās būtu attīstāmi tādi pakalpojumi, kas veicina personu ar GRT nodarbinātību, piemēram, specializētās darbnīcas, kā arī veidot sadarbību ar NVA un uzņēmējiem subsidēto darba vietu skaita palielināšanai. Tāpat būtiski īstenot veselības vecināšanas pasākumus, jo šajā vecumā ir raksturīgi arī veselības problēmu saasinājumi, kurus iespējams attālināt, nodrošinot personām iespēju iesaistīties dažādos veselību veicinošos pasākumos.

Savukārt 76,2% bērni ar FT ir vecumā 7-18 gadi, kas ir skolas vecums, kad bērnam ir ļoti svarīgi iegūt nepieciešamās prasmes un iemaņas – kā akadēmiskās, tā sociālās, tāpēc ir svarīgi strādāt ar izglītības iestādēm un veicināt iekļaujošas izglītības pieejamību. Īpaša uzmanība būtu pievēršama pedagoģiski medicīniskās komisijas darba pilnveidei, sadarbības starp ģimeni un skolu uzlabošanai, kā arī speciālo mācību programmu ieviešanai vispārizglītojošās skolās.

## 2.2 Valsts sociālās aprūpes centri un bērnu sociālās aprūpes iestādes Zemgales plānošanas reģionā

### 2.2.1 Valsts sociālās aprūpes centri

#### Vispārīga informācija par Valsts sociālās aprūpes centru filiālēm

Zemgales plānošanas reģiona teritorijā atrodas 5 VSAC filiāles, no kurām 4 ir VSAC "Zemgale" un viena ir VSAC "Latgale" pakļautībā. Visās VSAC filiālēs pakalpojumus saņem pilngadīgas personas ar GRT. Papildus jau minētajām iestādēm, uz līguma pamata valsts finansētus ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumus sniedz arī VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"".

VSAC filiālēs dzīvojošo personu skaits ir no 145 personām līdz 214 personām. Vislielākais vietu un attiecīgi arī personu skaits ir filiālēs "Jelgava" un "Mēmele", bet vismazākais – filiālē "Iecava". Vērtējot iestāžu noslodzi, tā svārstās no 98,6% līdz 100%, un pamatā visas filiāles ir noslogotas (skatīt 7. tabulu).

6. tabula. Apkalpoto GRT personu skaits institūcijās

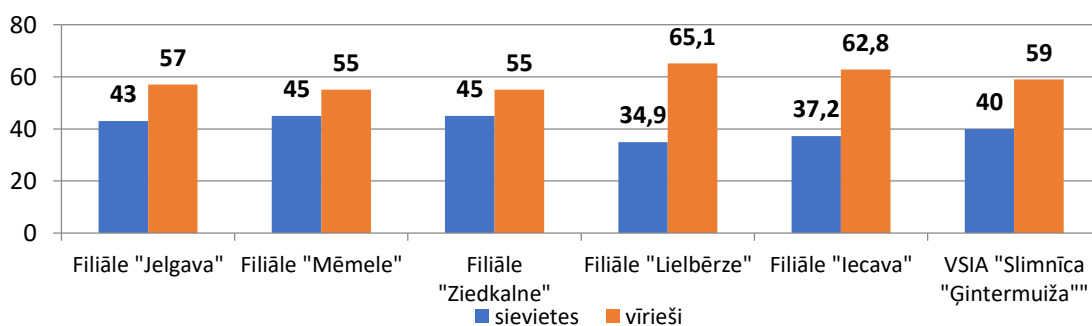
Nr.	Filiāles nosaukums	Faktiskā atrašanās vieta	KOPĀ personas ar GRT	Institūcijas lielums (kopējais vietu skaits)	Noslodze %
1.	Filiāle "Jelgava" VSAC "Zemgale"	Kalnciema ceļš 109, Jelgavas pilsēta	214	214	100,0%
2.	Filiāle "Mēmele" VSAC "Latgale"	Lielmēmele 1, Neretas novads	200	202	99,0%
3.	Filiāle "Ziedkalne" VSAC "Zemgale"	Ziedkalnes 3, Jelgavas novads	151	152	99,3%
4.	Filiāle "Lielbērze" VSAC "Zemgale"	"Lielbērze", Lielbērze, Dobeles novads	149	150	99,3%
5.	Filiāle "Iecava" VSAC "Zemgale"	"Smiltaiņi", Iecavas novads	145	147	98,6%
6.	VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža""	Filozofu ielā 69, Jelgava, LV-3008	99	100	99%
KOPĀ:			958		

\* 2016. gada 31. decembrī

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti

Analizējot VSAC un VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" esošo personu ar GRT sadalījumu pēc dzimuma, vairāku visās Zemgales plānošanas reģionā esošajās filiālēs veido vīrieši (59,0%), savukārt sievietes ir 41,0%. Vislielākais vīriešu īpatsvars vērojams filiālēs "Lielbērze" un "Iecava", kur vīrieši ir attiecīgi par 30% un 25% vairāk nekā sievietes, savukārt pārējās filiālēs starpība ir aptuveni 10%.

5. grafiks. Institūcijā dzīvojošo personu sadalījums pēc dzimuma, % no kopskaita



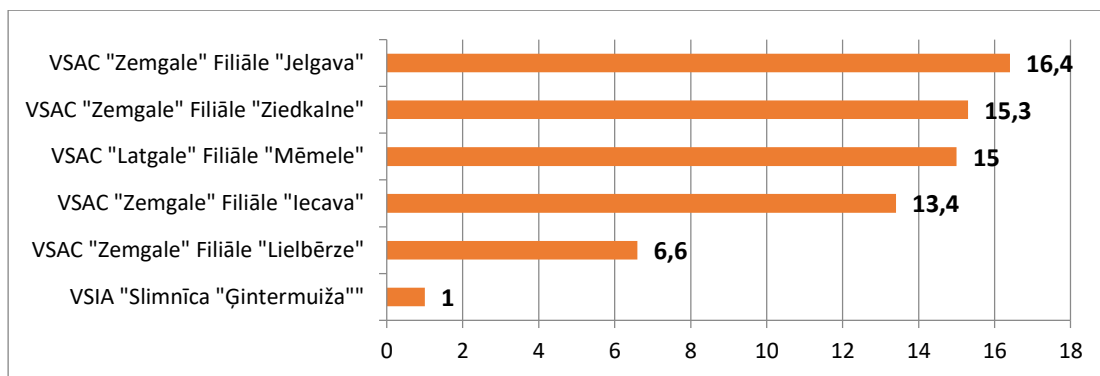
\* 2016. gada 31. decembrī

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti

Institucionālā aprūpē esošo personu vairākumu VSAC filiālēs veido vīrieši, bet VSAC darbībā nav lielas nozīmes dzimumu izdalīšanai, jo vajadzības pamatā ir līdzīgas – atšķiras tikai darba iespējas un nodarbinātību, interešu specifika (izšūšana, kokapstrāde u.c.).

Skatot personu ar GRT vidējo uzturēšanās ilgumu VSAC, vislielākais uzturēšanās ilgums iestādē ir filiālē "Jelgava" – 16,4 gadi, kam seko filiāle "Ziedkalne" ar 15,3 gadiem un filiāle "Mēmele" ar 15 gadiem. Zemākais uzturēšanās ilgums ir VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" – vidēji 1 gads.

## 6. grafiks. Institūciju apkalpoto personu uzturēšanās ilgums, gados



\* 2016. gada 31. decembrī

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti

Vidējais personu ar GRT vecums VSAC ir no 43,1 gadiem filiālē "Ziedkalne" līdz 57,5 gadiem filiālē "Jelgava", kopumā vidējais vecums ir 52 gadi. VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" personu vidējais vecums ir 56,6 gadi. Skatot VSAC esošo personu ar GRT vecuma struktūru, personas ar GRT vecumā virs 50 gadiem veido 54,0% no kopējā skaita, no kā var secināt, ka VSAC galvenokārt atrodas pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēki. Ņemot vērā NVA statistiku, ka 58% bezdarbnieku Zemgales plānošanas reģionā ir vecumā 40-60 un vairāk gadu, var paredzēt, ka, uzsākot patstāvīgu dzīvi ārpus institūcijas, šīm personām jānodrošina atbalsta pasākumi, t.sk. individuāls darbs, lai viņi varētu iekļauties darba tirgū.

Personu ar GRT vecuma struktūra VSAC ir līdzīga, izņēmums ir filiāle "Ziedkalne", kur 59% personu ir vecumā no 36-50, bet pārējās filiālēs dominējošā ir vecuma grupa virs 50 gadiem, veidojot 55,7% un vairāk no kopējā personu ar GRT skaita filiālē.

## 7. tabula. VSAC apkalpoto personu dalījums vecuma grupās

Filiāle	Vidējais personu vecums (gadi)	Vecumā 18-30 gadi	Vecumā 31-50 gadi	Vecumā >50 gadi	Vecumā >50 gadi %
Filiāle "Iecava" VSAC "Zemgale"	48,9	6	57	82	56,6%
Filiāle "Ziedkalne" VSAC "Zemgale"	43,1	16	108	27	17,9%
Filiāle "Lielbērze" VSAC "Zemgale"	48,9	14	52	83	55,7%
Filiāle "Jelgava" VSAC "Zemgale"	57,5	7	58	149	69,6%
Filiāle "Mēmele" VSAC "Latgale"	54,2	16	61	123	61,5%
<b>Kopā</b>	<b>52,6</b>	<b>6,9% no kopējā skaita</b>	<b>39,1% no kopējā skaita</b>	<b>54,0% no kopējā skaita</b>	

\* 2016. gada 31. decembrī

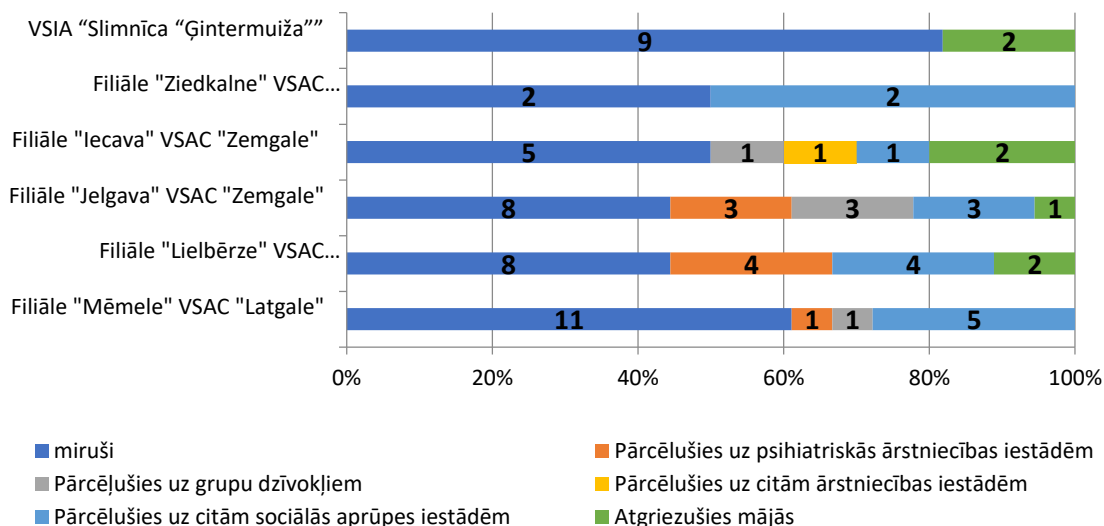
Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti

Vērtējot personu ar GRT izstāšanās no VSAC iemeslus, visbiežākais ir personas nāve, kas attiecināms uz 48% gadījumu. Pārceļšanās uz citu VSAC ir otrs biežākais izstāšanās iemesls –

22% gadījumu, pārcelšanās uz psihiatriskām slimnīcām - 11% gadījumu, atgriešanās mājās (ģimenē) - 7%, pārcelšanās uz grupu dzīvokļiem - 7%, bet pārcelšanās uz pusceļa mājām - 4% gadījumu. Bet tikai 1% personu ar GRT ir pārcēlušās uz citām ārstniecības iestādēm – 1%.

Analizējot personu ar GRT izstāšanās iemeslus no VSAC 2016. gadā - 14% no personām ar GRT uzsāka patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, bet 4% ir spēruši soli tuvāk patstāvīgai dzīvei, pārceļoties uz pusceļa māju.

### 7. grafiks. Personu ar GRT izstāšanās iemesli no institūcijas

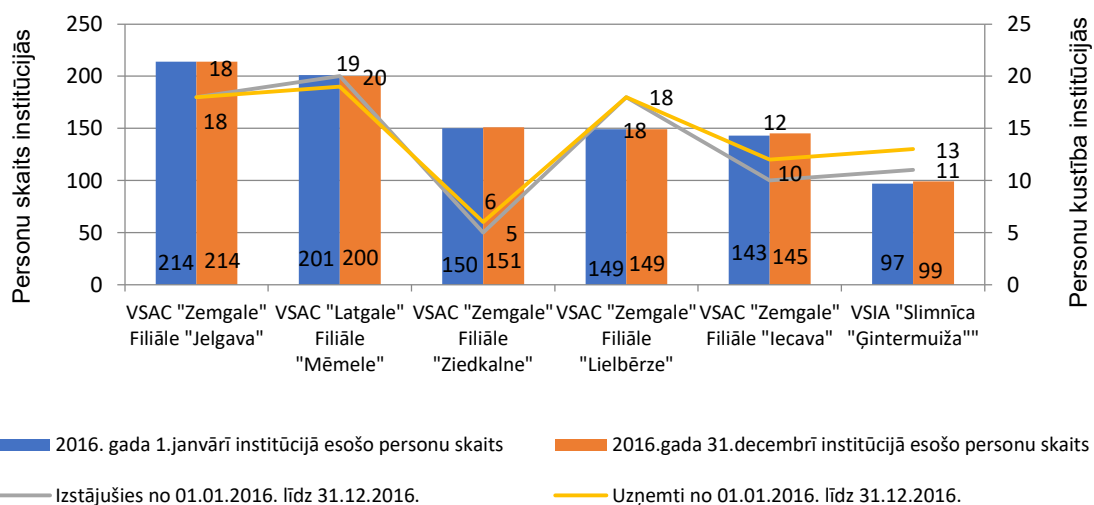


\* 2016. gada 31. decembrī

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti

Dalījumā pa VSAC filiālēm novērojams, ka visās filiālēs vismaz 40%, bet VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža" pat vairāk nekā 80% no izstāšanās gadījumiem iemesls ir bijusi personas nāve.

### 8. grafiks. Personu skaita izmaiņas institūcijās 2016. gadā

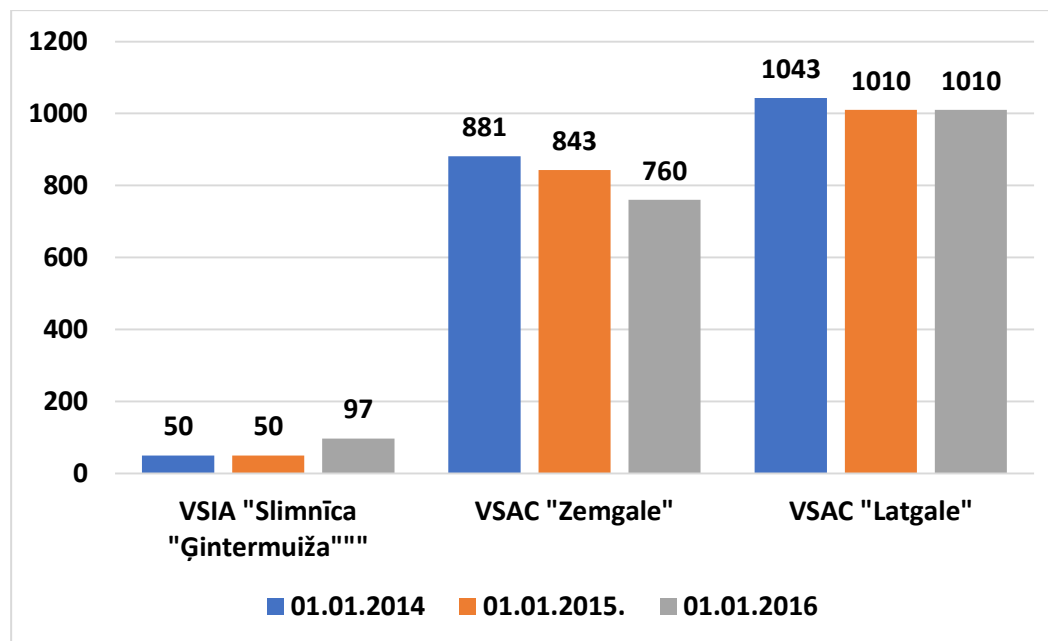


Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti



Analizējot VSAC uzņemto un izstājušos personu ar GRT skaitu viena gada griezumā, tas būtiski nemainās. Pamatā visos VSAC atbrīvojušās vietas tiek aizpildītas ar citām personām, gads tiek noslēgts ar nemainīgu personu skaitu, un kopumā vērojama vien 1 - 2 personu ar GRT nobīde. Tomēr novērojams, ka filiālē "Ziedkalne" ir izteikti mazāks izstājušos un uzņemto personu skaits nekā pārējās filiālēs.

**9. grafiks. Personu skaita izmaiņas institūcijās laika posmā no 2014.-2016. gadam**



Avots: LM Pārskats par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2014., 2015., un 2016. gadā<sup>15</sup>

Skatot datus trīs gadu periodā redzams, ka VSAC personu skaitam ir neliela tendences samazināties, bet VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" personu skaits 2016. gadā ir būtiski pieaudzis.

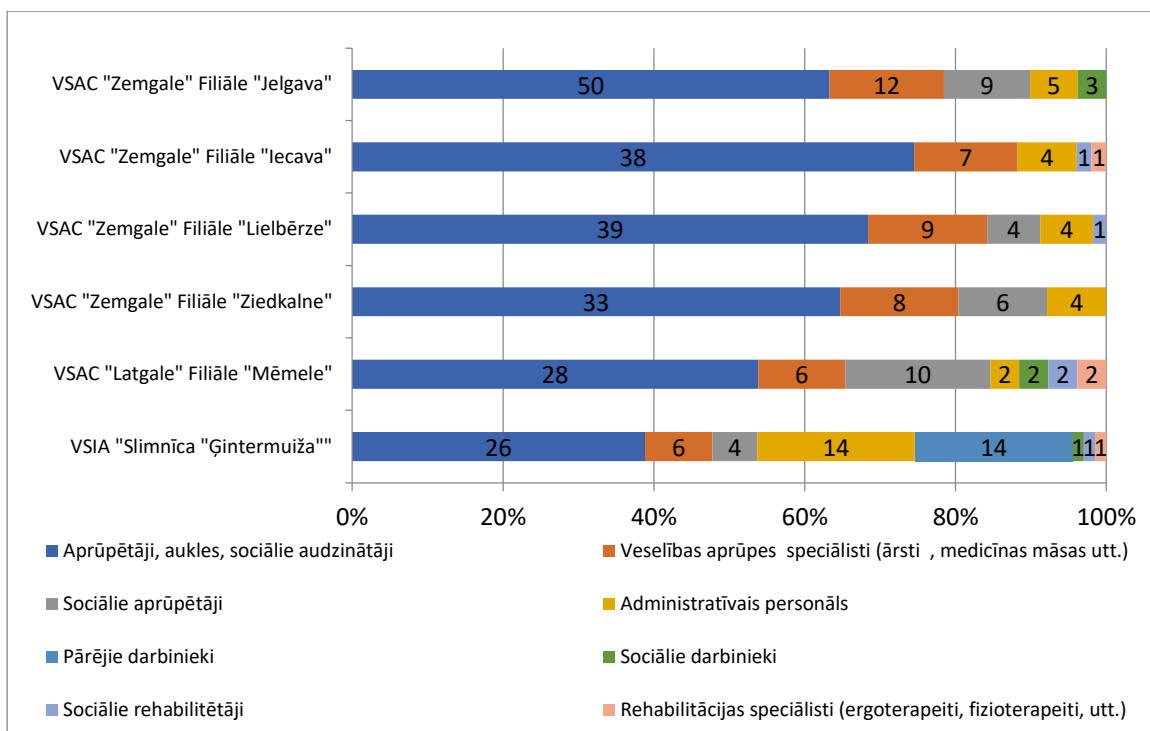
Saskaņā ar LR LM sniegto informāciju, tiek prognozēts, ka indikatīvais samazināmo vietu skaits VSAC, ņemot vērā personu vietu skaita rādītāju personām ar GRT, Zemgales plānošanas reģionā veido aptuveni 200 personu vietas, kas samazināmas periodā līdz 2023. gadam.

**VSAC darbinieki**

Vislielākais darbinieku skaits ir VSAC filiālē "Jelgava" – 79 darbinieki, kas arī ir VSAC filiāle ar vislielāko personu ar GRT skaitu. Aprūpē iesaistīto darbinieku skaits uz 1 filiālē dzīvojošu personu visās VSAC filiālēs ir 0,37 darbinieki. Visvairāk pārstāvēti ir aprūpētāji un interešu pulciņu audzinātāji, kas veido 60% no kopējā VSAC darbinieku skaita.

<sup>15</sup> Dati par personu skaitu VSAC iekļauj arī informāciju par VSAC filiālēm, kas neatrodas Zemgales plānošanas reģionā.

### 10. grafiks. Institūciju darbinieku dalījums profesijās

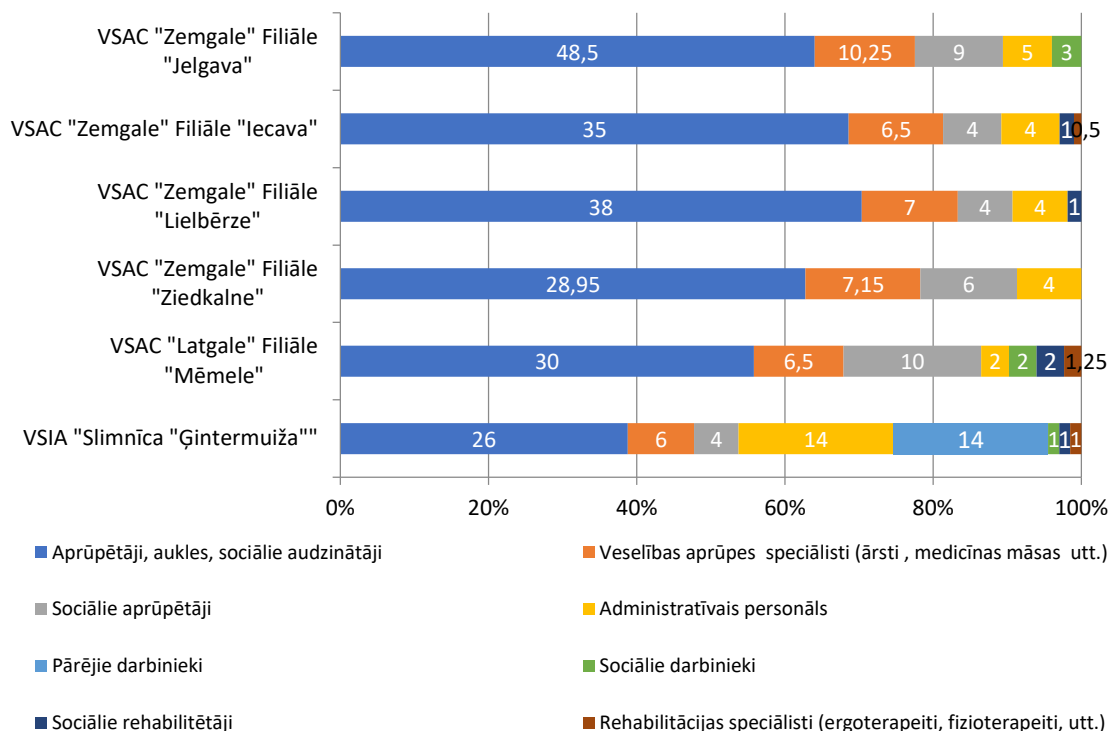


\* Darbinieku skaitā nav iekļauti saimnieciskās nodaļas darbinieki

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti; uz 2016. gada 31. decembri

Kopumā atšķirība starp esošo darbinieku skaitu VSAC filiālēs un apstiprināto amata vietu skaitu ir 13,4. Atšķirība novērojama aprūpes personāla skaitā – aprūpētāji, interešu pulciņu audzinātāji - kopumā ir par 8 personām vairāk nekā apstiprinātās amata vietas, veselības aprūpes speciālisti (ārsti, medicīnas māsas, utt.) ir par 5 personām vairāk nekā apstiprinātās amata vietas un rehabilitācijas speciālisti – par vienu vairāk nekā apstiprinātās vietas. Nesakrītība rodas tāpēc, ka aprūpes personāls mēdz strādāt nepilnas slodzes, tādēļ kopumā darbinieku skaits ir lielāks nekā apstiprinātās amata vietas.

## 11. grafiks. Institūcijās apstiprināto amata vietu skaits pa profesijām



\* Darbinieku skaitā nav iekļauti saimnieciskās nodaļas darbinieki

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti; uz 2016. gada 31. decembri

### Pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT, kuras atrodas VSAC un līgumorganizācijās

VSAC filiāles vairumā gadījumu ir izvietotas novadu centros vai blakus tiem. Apdzīvotās vietās esošajām filiālēm "Jelgava" un "Iecava", kā arī filiālei "Lielbērze", kas atrodas blakus Dobelei, attālums līdz veselības aprūpes pakalpojumiem, sabiedrībā balstītiem sociāliem pakalpojumiem, banku vai pasta pakalpojumiem, sadzīves pakalpojumiem, izglītības un brīvā laika pavadīšanas iespējām ir nebūtisks. Apdzīvotās vietās šādi pakalpojumi ir brīvi pieejami, attālumi svārstās no 2 līdz 4 km, lielākā distance ir 4 km līdz banku vai pasta pakalpojumiem no filiāles "Iecava", kā arī no "Lielbērzes" līdz pakalpojumu sniedzējiem Dobelē.

Lauku teritorijās tādi svarīgākie pakalpojumi kā ģimenes ārsts, sadzīves pakalpojumi un pasts ir pieejami gandrīz katrā ciemā, savukārt tādi pakalpojumi kā citi veselības aprūpes pakalpojumi, sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, bankas pakalpojumi un izglītības iespējas pieejami novadu centros, kas atrodas lielākā attālumā no VSAC filiālēm.

2 no 5 VSAC filiālēm atrodas novada centrā (filiāles "Jelgava" un "Iecava"), bet filiāle "Lielbērze" atrodas tikai 4 km attālumā no Dobeles ar iespēju izmantot starppilsētu autobusu 2 reizes dienā un pilsētas autobusu 17 reizes dienā. Līdz novada centram ceļā patērējama laiks ir tikai 15 minūtes. Filiāle "Jelgava", kas atrodas aptuveni 5 km attālumā no Jelgavas pilsētas centra, ir labi pieejama, pateicoties sabiedriskajam transportam, kas kursē no 2 minūšu attālumā esošās autobusa pieturas uz centru aptuveni 15 reizes dienā (nedēļas nogalēs – ap 10 reizēm). Tādējādi 20 minūšu laikā ir iespējams sasniegt pilsētas centru, kur ir pieejami visi nepieciešamie pakalpojumi.

Savukārt filiāle "Ziedkalne" (Jelgavas novads) atrodas uz reģionālas nozīmes ceļa, pa kuru kursē sabiedriskais transports vairāk nekā 5 reizes dienā (skat. 3. attēlu). Šīs četras filiāles atrodas netālu no sabiedriskā transporta maršrutiem, kas kursē regulāri, tāpēc VSAC filiālēs dzīvojošām personām problēmu nokļūt novada centrā nav.

Pieejamības ziņā visgrūtāk pakalpojumi sasniedzami ir personām ar GRT no filiāles "Mēmele", kas atrodas 35 km attālumā no novada centra (Nereta). Filiāle atrodas tiešā sabiedriskā

transporta tuvumā, tomēr reisu skaits uz novada centru ir nepietiekošs (mazāks par 2 reisiem dienā). Attālums līdz tuvākajam sabiedriskajam transportam ar reisu skaitu lielāku, nekā 2 reizes dienā ir 5 km (netālu esošā Ērberģe).

VSIA "Slimnīca "Gintermuiža"" atrodas Jelgavas pilsētas teritorijā, aptuveni 2,5 km attālumā no pilsētas centra, kur pieejami gandrīz visa veida pakalpojumi, tai skaitā sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, veikali, pasts, bankas, citi sabiedriskie un vispārējie pakalpojumi.

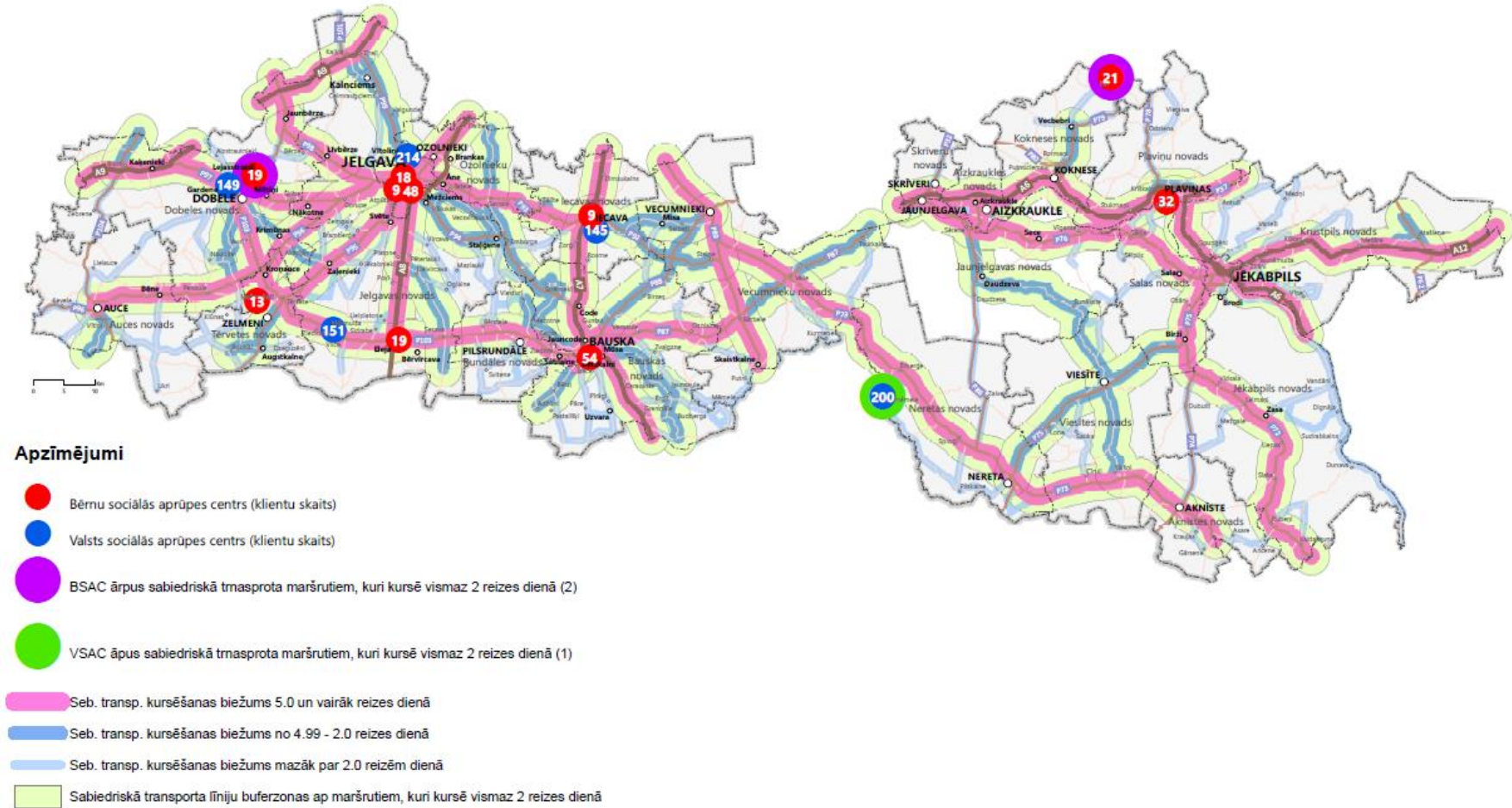
**8. tabula. Pakalpojumu pieejamība pilngadīgām personām ar GRT, kuras atrodas VSAC filiālēs**

	Filiāle Jelgava	Filiāle Lielbērze	Filiāle Iecava	Filiāle Ziedkalne	Filiāle Mēmele	VSIA "Slimnīca "Gintermuiža""
Atrašanās vieta	Jelgavas pilsēta	Dobeles novads, Auru pagasts	Iecavas novads	Jelgavas novads, Vilces pagasts	Neretas novads, Mazzalves pagasts	Jelgavas pilsēta
Administratīvās teritorijas iedzīvotāju skaits*	61 308	3 127	9 151	1 567	1 097	61 308
<b>Attālums līdz tuvākajai apdzīvotajai vietai, kur pieejami sekojoši pakalpojumi:</b>						
Veselības aprūpes pakalpojumi (neskaitot neatliekamo palīdzību un ģimenes ārstu)	4,1 km	3,5 km	2 km	Veselības aprūpes pakalpojumi 37 km; ģimenes ārsta prakse 2,5 km; stomatologa prakse 11,6 km	Ģimenes ārsts- 5 km; citi ārstu pakalpojumi- 60 km, vairāki pakalpojumi pieejami pašā filiālē	Ārstu prakse 1,8–2,3 km, stomatologa prakse, 2,2 km, veselības aprūpes pakalpojumi 1,6 km
Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi	6,9 km	4 km	2 km	Jelgava 37 km	64 km	2,5 km
Banku vai pasta pakalpojumi	4,9 km 5,0 km	4 km	4 km	Vilces pasts 2 km, banka 37 km	Pasta pakalpojumi 5 km; banku pakalpojumi 60 km	Pasta pakalpojumi 1 km; banku pakalpojumi 1,9 km
Sadzīves pakalpojumi (piemēram, frizieris)	Filiāle nodrošina friziera pakalpojumus uz vietas	4 km	3 km	Vilces pag. sadzīves pakalpojumi 2 km, filiāle nodrošina friziera pakalpojumus uz vietas	5 km, filiāle nodrošina friziera pakalpojumus uz vietas	Friziera pakalpojumi 0,9 km
Izglītības iespējas	6,0 km	4 km	3 km	Lielplatones internātpamatskola 7 km	60 km	2,5 km rādiusā
Brīvā laika pavadīšanas iespējas	5,4 km	4 km	3 km	Sporta nodarbības Vilces hallē 3 km, Vilces klubs (koris utt.) 2 km, bibliotēka 3 km	5 km	2,5 km bibliotēka

\*PMLP, 31.12.2016.

Avots: KPMG veiktās VSAC filiāļu anketēšanas rezultāti; uz 2016. gada 31. decembri

3. attēls. VSAC un BSAC filiāžu pieejamība ar sabiedrisko transportu, kas kursē vismaz 2 reizes dienā



Avots: VSAC anketēšanas rezultāti; AC konsultācijas izstrādātie BSAC reorganizācijas plāni; VSIA "Auto transporta direkcija", 05.07.2017.

## **VSIA Slimnīca Ģintermuiža**

VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" ir LR VM pārraudzībā esoša kapitālsabiedrība, kurā LR VM ir valsts kapitāla daļu turētāja.

Slimnīca īsteno saimniecisko darbību šādās jomās:

- Ārstniecība psihiatrijā un narkoloģijā;
- Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija, kā arī sociālā rehabilitācija no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām;
- Pārējā saimnieciskā darbība – telpu īre un noma, apsaimniekošana un citi pakalpojumi.

Saskaņā ar iestādes 2016. gada vadības atskaiti<sup>16</sup> slimnīcā "Ģintermuiža" 2016. gada 1. janvārī statistisko gultu skaits bija 360, t.sk. 314 gultas psihiatriskajai palīdzībai. Slimnīcā ir LR VM finansētas programmas – 70 vietas pacientiem ar akūtiem psihiskiem stāvokļiem, 70 vietas pacientiem ar subakūtiem stāvokļiem, 40 ilgstošās ārstniecības vietas pacientiem ar biežiem saasinājumiem un īpašu režīmu, 60 vietas hroniskiem pacientiem, 70 vietas pārējiem un 45 neatliekamās un plānveida narkoloģiskās palīdzības pacientiem paredzētās vietas un 5 uzņemšanas nodaļas vietas (4 psihiatrijā un 1 narkoloģijā), kā arī 100 valsts finansētas ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojuma klientu vietas un 10 sociālās rehabilitācijas programmas pilngadīgām atkarīgām personām klientu vietas.

Slimnīcas vidējais gultu noslogojums 2016. gadā bija 90,4%. Slimnīca nodrošina arī ambulatoros psihiatriskās palīdzības pakalpojumus, piemēram, ambulatoro psihiatrisko ārstēšanu, t.sk. bērniem, ārstēšanu un rehabilitāciju dienas stacionārā u.c.

Vidēji VSIA "Slimnīcā "Ģintermuiža"" tiek nodarbināti 498 darbinieki, t.sk. 44 ārsti, 5 funkcionālie speciālisti, 112 ārstniecības un pacientu aprūpes personas, 75 ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas, 71 sanitārs, 16 administrācijas darbinieki, 175 pārējie darbinieki – sociālie darbinieki, sociālie aprūpētāji, sociālie rehabilitētāji, aukles, darba terapeiti u.c.

### **2.2.2 Bērnu sociālās aprūpes iestādes**

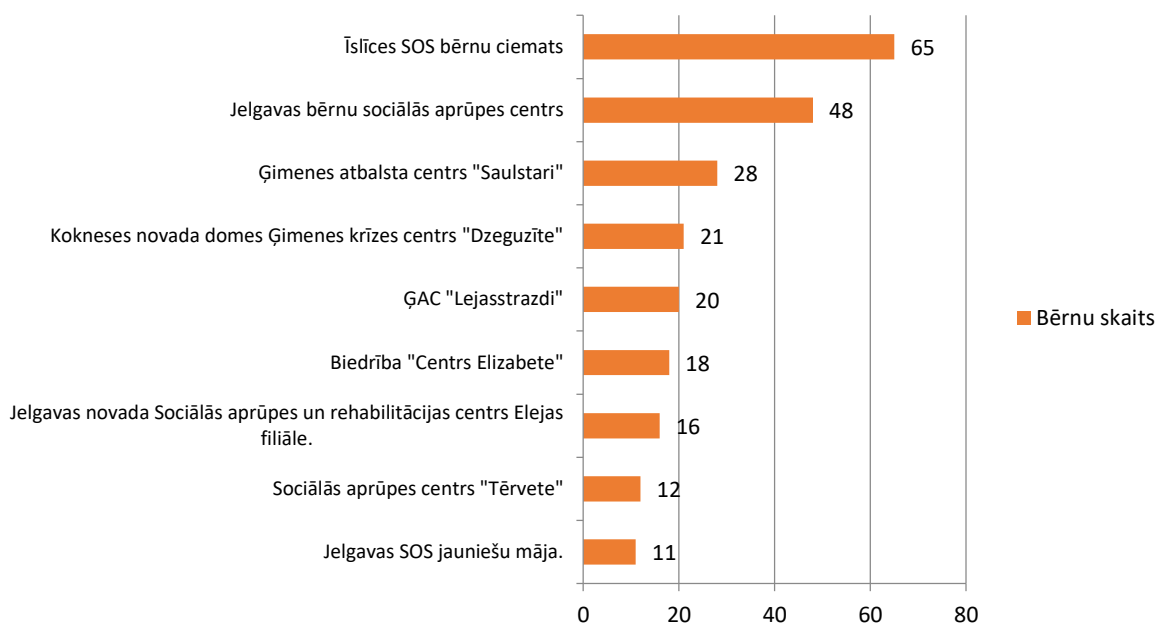
#### **Vispārīga informācija par bērnu sociālās aprūpes iestādēm**

Zemgales plānošanas reģiona teritorijā atrodas 8 BSAC, kur Īslīces SOS bērnu ciemata asociācijas pakļautībā atrodas Jelgavas SOS jauniešu mājas, Īslīces SOS bērnu ciemats un Īslīces SOS bērnu ciemats ar adresi Iecavā. To raksturojums ir sagatavots balstoties galvenokārt uz "AC Konsultācijas" SIA izstrādātajiem BSAC reorganizācijas plāniem (pielikums nr. 25).

BSAC kopumā ir atšķirīgs bērnu skaits katrā no iestādēm – no 12 bērniem SAC "Tērvete" līdz 65 bērniem Īslīces SOS bērnu ciematā.

<sup>16</sup> VSIA "Ģintermuiža", Par mums, <http://www.gintermuiza.lv/parmums/>

## 12. grafiks. BSAC iestādes un bērnu skaits tajās



\* 2016. gada 6. decembrī.

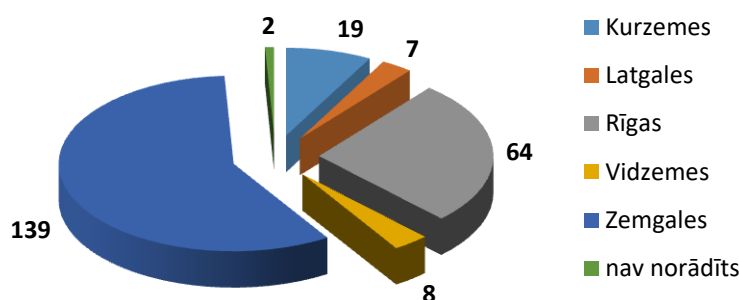
Avots Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Īslīces SOS bērnu ciematā atrodas 27% no kopējā BSAC bērnu skaita reģionā, Jelgavas BSAC atrodas 20% BSAC bērnu, tālāk seko ĢAC "Saulstari", kur atrodas 12% bērnu, ĢAC "Dzeguzīte" - 9% bērnu, ĢAC "Lejasstrazdi" - 8% bērnu, Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja" bērnu nodaļa un Biedrība "Centrs Elizabete", kurā katrā atrodas 7%, Sociālās aprūpes centrs "Tērvete un Jelgavas SOS jauniešu mājas, kurās atrodas 5% bērnu no kopējā bērnu skaita.

Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās esošajos BSAC atrodas bērni ne tikai no Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām, bet arī no citiem Latvijas plānošanas reģioniem. No citiem reģioniem ZPR ievietoto BSAC bērnu īpatsvars veido 42% no kopējā izvērtēto bērnu skaita BSAC.

**BSAC reorganizācijas procesā jāņem vērā bērnu piederība pašvaldībai, un, plānojot jauno ģimeniskai videi pietuvināto pakalpojumu apjomu, jāvienojas ar bērna izcelsmes pašvaldību vai pakalpojuma sniedzēju par turpmāko sadarbību.**

## 13. grafiks. Izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu sadalījums pa plānošanas reģioniem, kuru pašvaldības ievietojušas bērnu institūcijā



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Detalizētu Zemgales plānošanas reģiona BSAC esošo bērnu skaitu atbilstoši izcelsmes pašvaldībai skatīt 4. attēlā.

4. attēls. Bērnu, kuri atrodas Zemgales plānošanas reģionā esošajos BSAC, skaits pēc izcelsmes pašvaldības



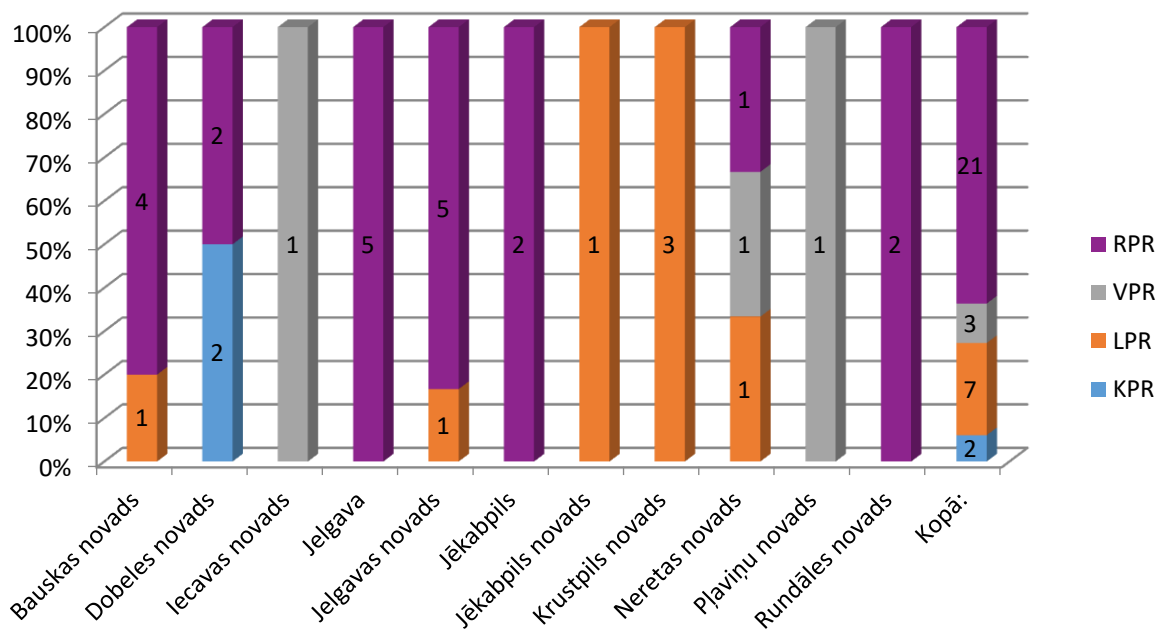
- 12 Bērnu skaits, kuri ievietoti Sociālās aprūpes centrā "Tērvete"
- 21 Bērnu skaits, kuri ievietoti Kokneses novada Ģimenes krīzes centrā "Dzeguzīte"
- 18 Bērnu skaits, kuri ievietoti biedrības "Centrs Elizabete" institūcijā
- 48 Bērnu skaits, kuri ievietoti Jelgavas bērnu sociālās aprūpes centrā
- 11 Bērnu skaits, kuri ievietoti Jelgavas SOS jauniešu mājā
- 16 Bērnu skaits, kuri ievietoti Jelgavas novada Sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrā "Eleja"
- 65 Bērnu skaits, kuri ievietoti Islīces SOS ciematā
- 20 Bērnu skaits, kuri ievietoti Ģimenes atbalsta centrā "Lejasstrazdi"
- 28 Bērnu skaits, kuri ievietoti Ģimenes atbalsta centrā "Saulstari"

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze



Arī Zemgales plānošanas reģiona pašvaldību bērni ir ievietoti citu plānošanas reģionu pašvaldību BSAC, un arī par šiem bērniem pašvaldībām ir jāpanāk turpmākās sadarbības vienošanās ar pakalpojumu sniedzējiem. Kopumā 33 bērni no 11 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām atrodas BSAC citos reģionos. Tātad kopā Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām piederīgi ir 172 bērni, kuri atrodas ārpusģimenes aprūpes iestādēs visā Latvijā. Bērnu izvietojumu citos plānošanas reģionos skatīt 5. attēlā.

**14. grafiks. Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits no Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām citu plānošanas reģionu iestādēs**

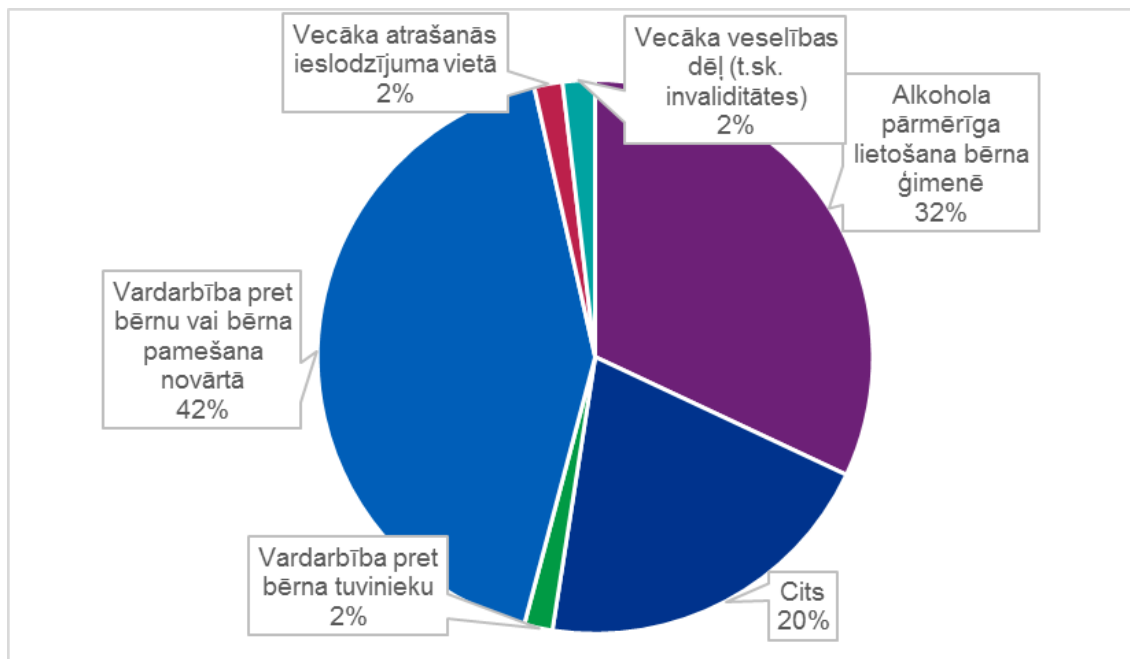


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze



Visizplatītākais bērnu nonākšanas iemesls BSAC ir notikusi vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā. -180 bērni jeb 42% bērnu iestādē nonākuši minētā iemesla dēļ. 136 bērni jeb 32% bērnu BSAC nonākuši tāpēc, ka bērna ģimenē ir pārmērīgi lietots alkohols. Kategorija "Cits iemesls" ietver tādus nonākšanas iemeslus BSAC, kā vecāku nespēja nodrošināt bērna aprūpi, bērni atstāti dzīvībai un veselībai bīstamos apstākļos, vecāku atkarība no narkotiskajām vielām u.c.

**15. grafiks. Biežākie iemesli bērnu nonākšanai BSAC**

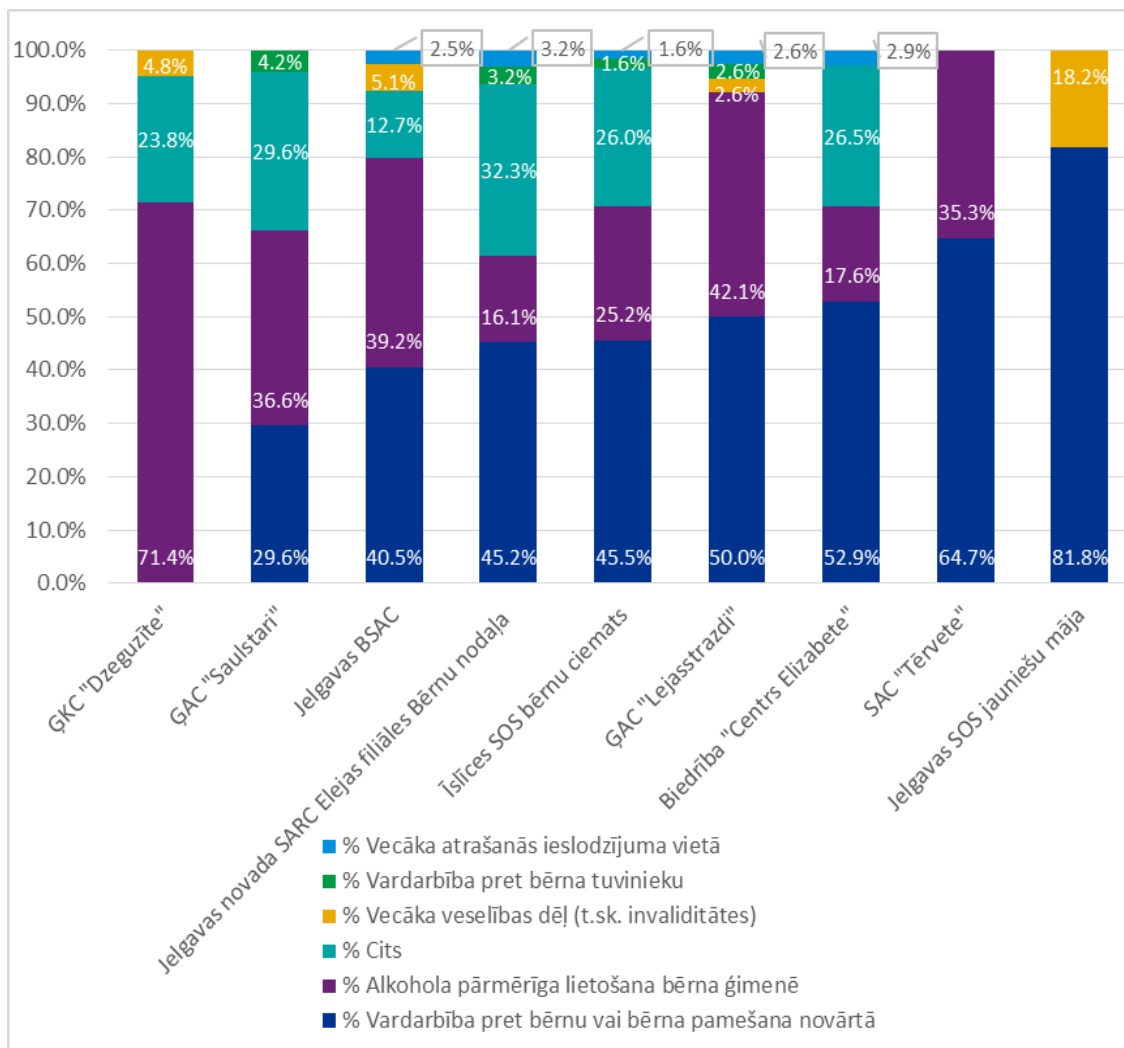


\* 2016. gada 6. decembrī.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

Kopumā izplatītākie iemesli bērnu nonākšanai BSAC ir vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā, kā arī pārmērīga alkohola lietošana bērna ģimenē. Tādēļ profilaktiskie pasākumi darbā ar problemātiskām ģimenēm būtu jāvērs tieši uz šo aspektu novēršanu, lai novērstu bērnu nonākšanu ārpusģimenes aprūpē.

### 16. grafiks. Bērnu nonākšanas iemesli BSAC

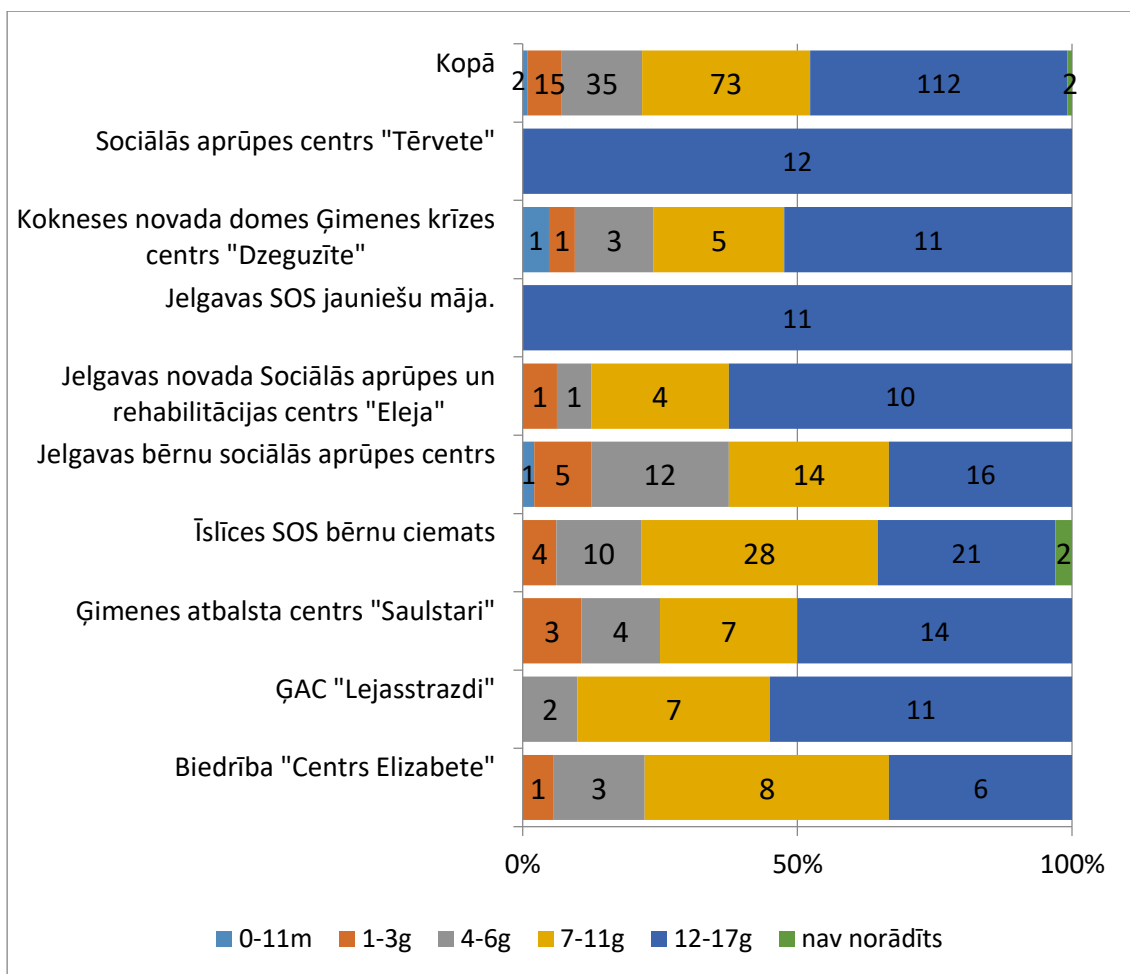


\* 2016. gada 6. decembrī.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

BSAC griezumā bērnu nonākšanas iemesli BSAC kopumā ir līdzīgi ar vidējo rādītāju. Bērna nonākšanas Īslīces SOS bērnu ciematā, Jelgavas BSAC, ĢAC "Lejasstrazdi", biedrībā "Centrs Elizabete", Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" bērnu nodaļā iemesls - vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā ir robežās 40%-55%, savukārt ĢKC "Dzeguzīte" 71,4% bērnu ir nonākuši tādēļ, ka ģimenē ir pārmērīgi lietots alkohols.

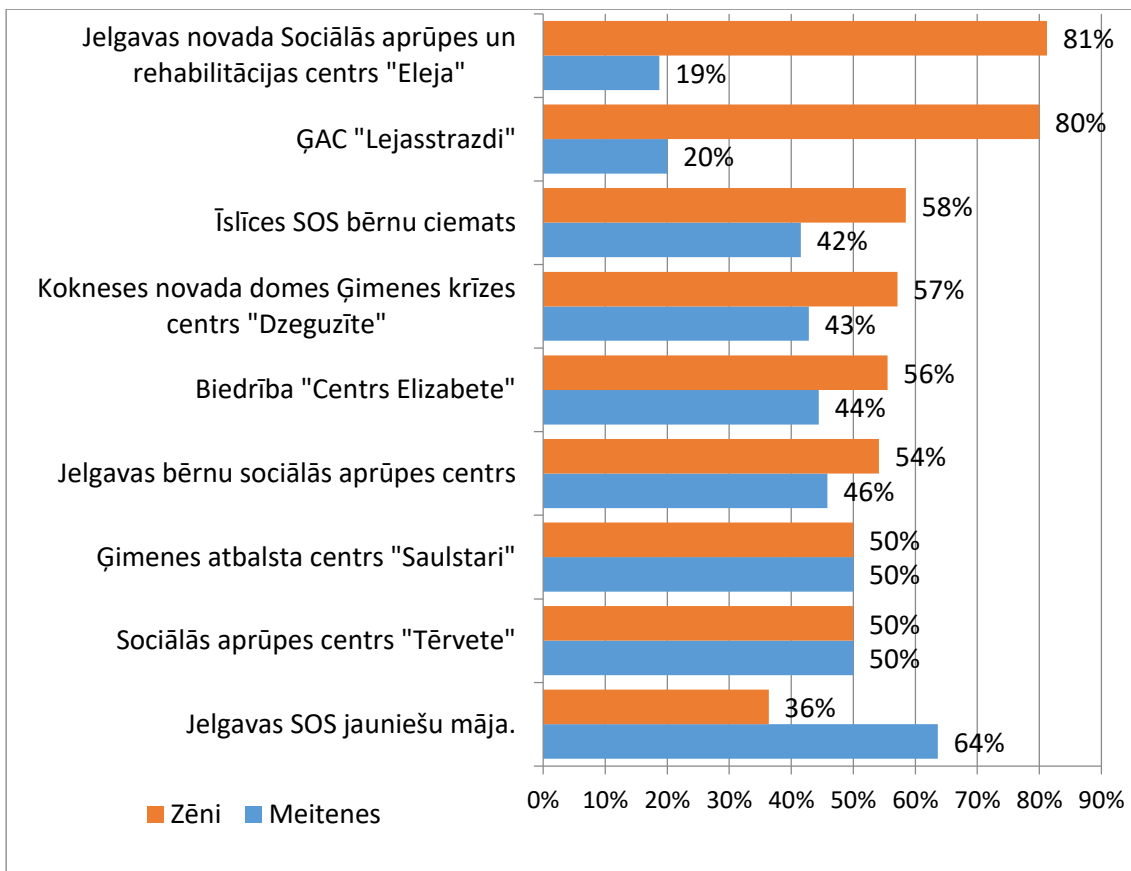
17. grafiks. BSAC dzīvojošo personu sadalījums vecuma grupās



Avots: BSAC bērnu izvērtējumu apkopojums

Atbilstošo individuālo izvērtējumu datiem, Zemgales plānošanas reģiona BSAC atrodas divi bērni vecumā līdz 11 mēnešiem. Vislielākais BSAC esošo bērnu skaits ir vecuma grupā no 12–17 gadiem, proti, gandrīz 47% no kopējā bērnu skaita, savukārt vecuma grupā no 7–11 gadiem – vairāk nekā 30%. Tas nozīmē, ka vairums reģiona BSAC esošo bērnu ir skolas vecumā.

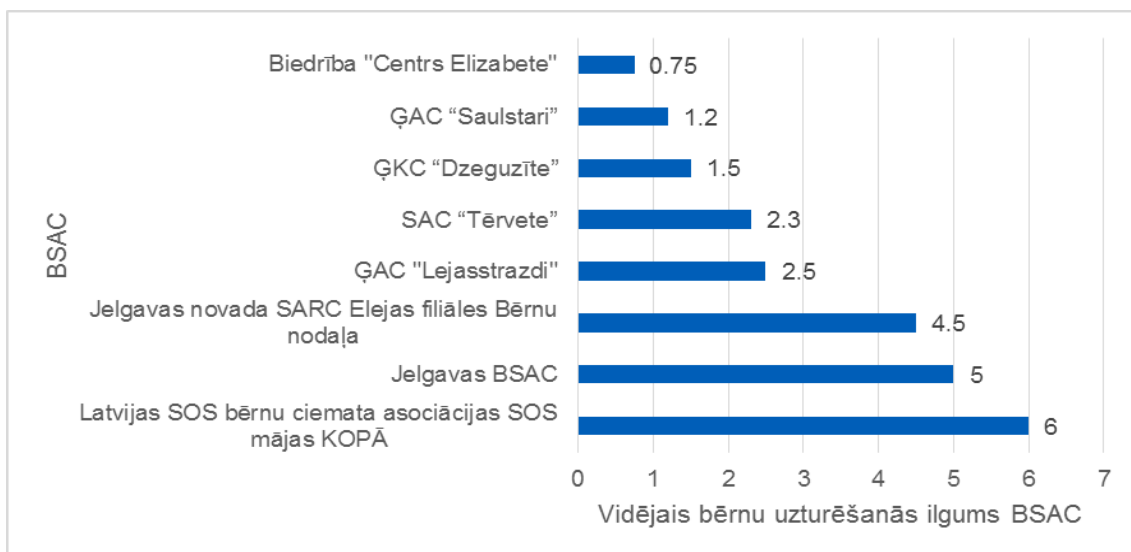
**18. grafiks. BSAC izvērtēto bērnu procentuālais sadalījums pēc dzimuma**



Avots: BSAC bērnu izvērtējumu apkopojums

Starp BSAC esošajiem bērniem vairākums ir zēni – kopumā 58% no visiem izvērtētajiem bērniem. Vislielākais zēnu īpatsvars ir Jelgavas Sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrā "Eleja" – 81%. Meiteņu visvairāk ir Jelgavas SOS jauniešu mājā – 64% no visiem izvērtētajiem bērniem.

**19. grafiks. Personu vidējais uzturēšanās laiks BSAC, gadi**

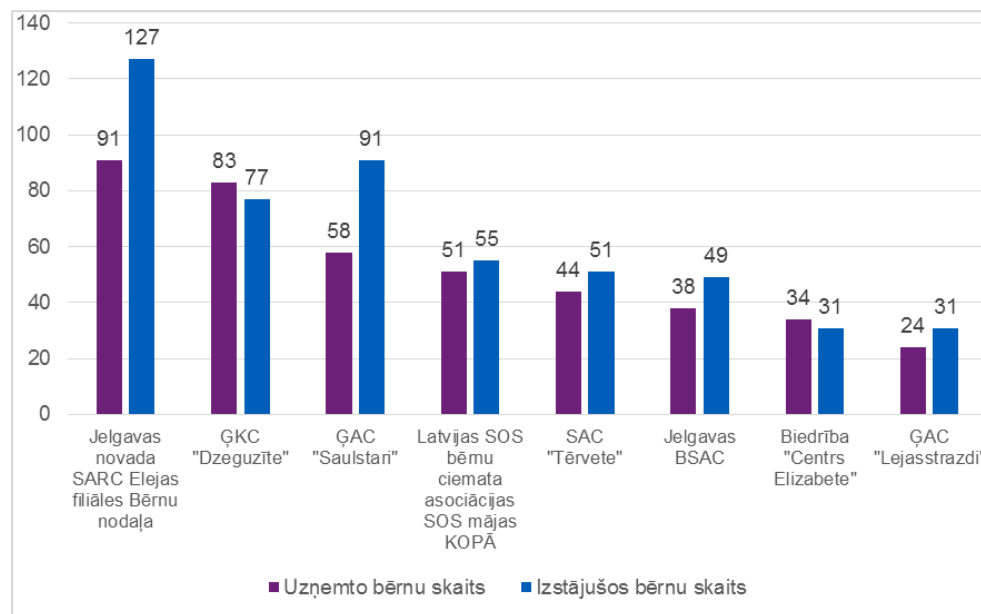


\* 2016. gada decembrī.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

Vidējais bērnu uzturēšanās ilgums BSAC ir no 9,3 mēnešiem (biedrība "Centrs Elizabete") līdz pat 5-6 gadiem (Jelgavas BSAC un SOS mājas).

**20. grafiks. BSAC uzņemto un no BSAC izstājušo bērnu skaits 2014.–2016. gadā**

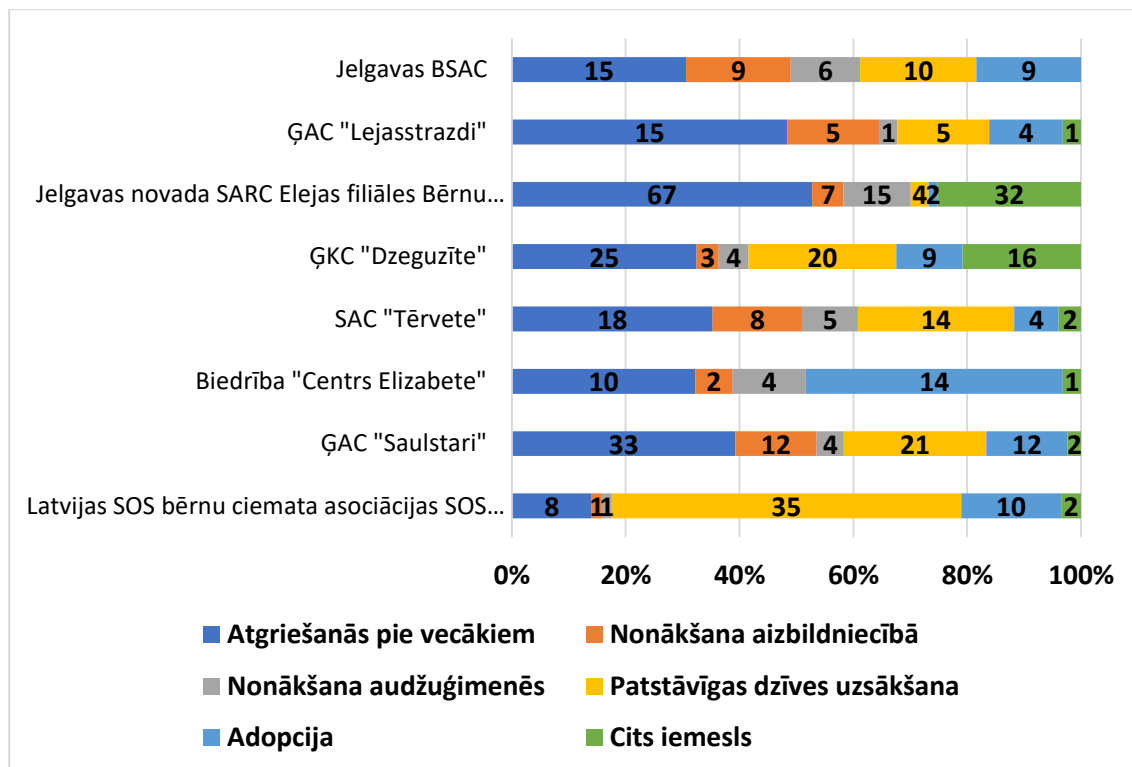


\* Informācija par pēdējiem trīs gadiem (2014.-2016. gads)

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

Vislielākais uzņemto bērnu skaits ir bijis Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" Bērnu nodaļā (21,5% no kopējā uzņemto bērnu skaita) un ĢKC "Dzeguzīte" (19,6% no kopējā uzņemto bērnu skaita). Vērtējot BSAC no bērnu izstāšanās skaita, lielākais īpatsvars ir Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" bērnu nodaļā (25,0%) un ĢAC "Saulstari" (17,9%). Vērtējot proporciju, starp kopējo iestādēs iestājušos un izstājušos bērnu skaitu, var secināt, ka abās grupās bērnu skaits ir līdzīgs ar pozitīvu tendenci, respektīvi, izstājušos bērnu skaits ir lielāks.

**21. grafiks. No BSAC izstāšanās iemesli 2014.–2016. gadā**



\* Informācija par pēdējiem trīs gadiem (2014.-2016. gads)

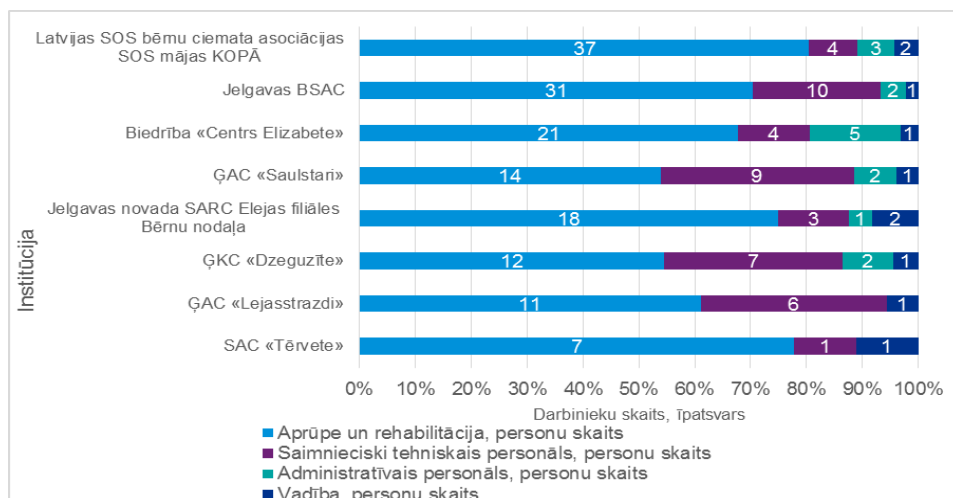
Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

20. un 21. grafikā ir attēlots iestādēs uzņemto un izstājušos ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits un to izstāšanās iemesli pēdējo trīs gadu laikā.

Apskatot izstāšanās iemeslus, var secināt, ka galvenie BSAC bērnu izstāšanās iemesli ir atgriešanās ģimenē un patstāvīgas dzīves uzsākšana (attiecīgi 39% un 25% no kopējā skaita). SOS mājām patstāvīgas dzīves uzsākšana ir minēts kā vienīgais iemesls. Adopcijai nodoti 10 bērni, no kuriem 8 nodoti adopcijai uz ārvalstīm.

**BSAC darbinieki**

**22. grafiks. BSAC darbinieku dalījums pa profesijām**



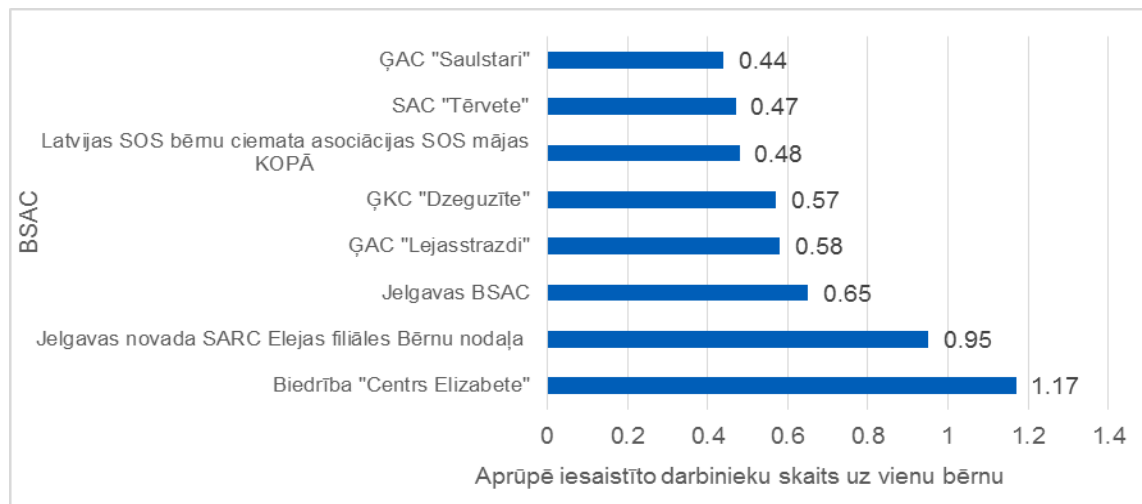
\* Uz 2016. gada decembri.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni



Aprūpē un rehabilitācijā nodarbināto skaits ir skaitliski lielākais un svārstās no 54% līdz 81%, saimnieciski tehniskais personāls no 9% līdz pat 35% un administratīvais personāls – no 4% līdz 17%, vadību parasti veido 1-2 personas.

### 23. grafiks. Aprūpē iesaistīto darbinieku skaits uz vienu bērnu BSAC institūcijās



\* Uz 2016. gada decembri.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

Aprūpē iesaistīto darbinieku skaits uz vienu bērnu svārstās no 0,44 ĢAC "Saulstari" līdz 1,17 biedrībā "Centrs Elizabete". Tomēr, vērtējot šo rādītāju, jāņem vērā katras iestādes specifika – piemēram, ĢAC "Saulstari" tikai četri bērni ikdienā nakšņo iestādē, tādēļ arī darbinieku skaits ir mazāks. Detalizētāks BSAC specifikas apraksts apskatāms BSAC reorganizācijas plānos (25. pielikumā).

Tabulā zemāk ir apkopots darbinieku raksturojums BSAC – dzimumu proporcija, vidējais vecums, izglītības līmenis un darba slodze (pilna/nepilna slodze).

### 9. tabula. Darbinieku raksturojums uz 2016. gada decembri

Nr.	Institūcijas nosaukums	Nodarbināti vīrieši, % no visiem darbiniekiem	Vidējais vecums, gadi	BSAC vienīgā darba vieta, % no visiem darbiniekiem	Pilnas slodzes darbs, % no visiem darbiniekiem	Augstākā izglītība, % no visiem darbiniekiem	Kvalifikāciju paaugstināšanas apmācības, % no visiem darbiniekiem
1.	Jelgavas BSAC	13%	48	84%	75%	58%	82%
2.	ĢAC «Lejasstrazdi»	11%	47,2	67%	67%	78%	78%
3.	Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" bērnu nodaļa	4%	44,4	91%	87%	74%	78%
4.	ĢKC «Dzeguzīte»	10%	44,5	76%	76%	32%	75%
5.	SAC «Tērvete»	14%	42,6	71%	57%	57%	-
6.	Biedrība «Centrs Elizabete»	4%	46,3	-	-	85%	71%

7.	ĢAC «Saulstari»	31%	47,3	82%	68%	32%	77%
8.	Latvijas SOS bērnu ciemata asociācijas SOS mājas KOPĀ	13%	49,8	80%	68%	58%	90%
	<b>Vidēji ZPR</b>	<b>14%</b>	<b>46,3</b>	<b>80%</b>	<b>-</b>	<b>54%</b>	<b>76%</b>

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

Visos Zemgales plānošanas reģiona BSAC pārsvarā strādā sievietes. Vīriešu nodarbinātības īpatsvars visa Zemgales plānošanas reģiona BSAC vidēji ir tikai 14%. Lielākajā daļā BSAC vidējais rādītājs atbilst reģiona vidējam, izņemot ĢAC "Saulstari" (31%) un biedrība "Centrs Elizabete" (4%).

Vidējais vecums BSAC darbiniekiem Zemgales plānošanas reģionā ir 46,3 gadi. No analizētajiem BSAC visaugstākais vidējais vecums ir SOS mājām (49,8 gadi) un Jelgavas BSAC (48 gadi), bet visjaunākais personāls ir SAC "Tērvete" (42,6 gadi).

Analizējot BSAC darbiniekus pēc viņu darba profila, vidēji 80% no BSAC darbiniekiem visā Zemgales plānošanas reģionā darbs BSAC ir vienīgais darbs. Visspilgtāk tas ir redzams Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" bērnu nodaļā, kur tikai 9% no darbiniekiem darbu iestādē apvieno ar darbu citur, savukārt ĢAC "Lejasstrazdi" tikai 67% šis ir vienīgais darbs. Ja analizē informāciju par darbinieku slodzi, var redzēt, ka gandrīz visās institūcijās ir darbinieki uz nepilnu slodzi.

Analizējot darbiniekus izglītības šķērs griezumā, vidēji plānošanas reģionā 54% no strādājošā personāla ir augstākā izglītība. Visaugstākais rādītājs ir Biedrībai "Centrs Elizabete" (85%) un ĢAC "Lejasstrazdi" (78%). ĢAC "Saulstari" un ĢKC "Dzeguzīte" augstākā izglītība ir 32% no personāla. Tomēr pozitīvi ir vērtējams fakts, ka Zemgales plānošanas reģionā vidēji 76% darbinieku ir izgājuši kvalifikāciju paaugstināšanas apmācības. Visaugstākais rezultāts ir vērojams SOS mājās, kur 90% no personāla ir izgājuši kvalifikāciju paaugstināšanas kursus. Taču visās BSAC šis rezultāts ir tuvu reģiona vidējam vai pat augstāks.

### BSAC pieejamība

BSAC izvietojuma un pieejamības, tai skaitā ceļu infrastruktūras un sabiedriskā transporta pieejamības raksturojums ir sagatavots, balstoties uz KPMG izstrādātajiem kartogrāfiskajiem materiāliem par BSAC atrašanās vietu, attālumu līdz reģionāliem un nacionālas nozīmes ceļiem, kā arī sabiedriskā transporta pieejamību, kā arī atsaucoties uz "AC Konsultācijas" izstrādātajiem BSAC reorganizācijas plāniem. Visu 8 BSAC ģeogrāfiskais izvietojums ir redzams kartē "VSAC un BSAC filiāļu pieejamība ar sabiedrisko transportu, kas kursē vismaz 2 reizes dienā" (skat. 3. attēlu), kurā attēlots BSAC un bērnu skaits tajās, kombinējot kopā ar sabiedriskā transporta karti – sabiedriskā transporta kustības maršruti un intensitāte reģiona šķērs griezumā.

DI plāna 9. pielikumā ir apkopota BSAC pieejamība no dažādiem šķērs griezumiem – administratīvās teritorijas iedzīvotāju skaita, attālums līdz pilsētas centram, attālums līdz tuvākajai pilsētai, kur pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, attālums līdz tuvākajai apdzīvotajai vietai, kur pieejami tādi pakalpojumi kā veselības aprūpes, pasts un bankas, sadzīves pakalpojumi, izglītības iespējas un brīvā laika pavadīšanas iespējas.

**Visi Zemgales plānošanas reģiona BSAC ir tiešā sabiedriskā transporta tuvumā.** Četri no tiem – Jelgavas BSAC, biedrība "Centrs Elizabete", Jelgavas SOS jauniešu māja un Īslīces SOS bērnu ciemats atrodas pilsētās vai ļoti tuvu pilsētām, kas nodrošina gandrīz visus nepieciešamos veselības, izglītības, sadzīves un citus pakalpojumus. Vislielākais attālums līdz tuvākās pilsētas/novada centram ir ĢKC "Dzeguzīte" (Koknese novads), ĢAC "Saulstari" (Salas novads) un ĢAC "Lejasstrazdi" (Dobeles novads), kur jāveic attiecīgi 20 km, 15 km un 8,8 km.

ĢAC "Lejasstrazdi" (Dobeles novads) un ĢKC "Dzeguzīte" (Koknese novads) ir pieejams arī sabiedriskais transports, taču tā kustības grafiks nav īpaši apmierinošs – mazāk par 2 reisiem dienā, kas nodrošina tikai zināmu mobilitāti. ĢAC "Lejasstrazdi" (Dobeles novads) attālums līdz

sabiedriskajam transportam, kas kursē vairāk nekā 5 reizes dienā, ir 4,3 km, savukārt ĢKC "Dzeguzīte" (Koknese novads) attālums līdz sabiedriskā transporta maršrutam, kas kursē vidēji no 2,0 līdz 5,0 reizes dienā, ir 11,3 km pa taisnāko zemes ceļu vai arī 14,3 km pa galveno – asfaltēto ceļu.

Lielākais attālums līdz slimnīcai ir ĢKC "Dzeguzīte" – aptuveni 38 km līdz Aizkraukles slimnīcai, taču 28 km būtu jāveic Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" bērnu nodaļai, lai sasniegtu Jelgavas slimnīcu. ĢAC "Saulstari" līdz Jēkabpils slimnīcai būtu jāveic 25 km. Visiem BSAC ir pieejami sadzīves pakalpojumi 13 km robežās, atsevišķos gadījumos, atkarībā no pakalpojuma specifikas, tie būtu 20-25 km. To pašu var attiecināt arī uz izglītības iespējām, taču brīvā laika pavadīšanas iespējas ir pieejamas tuvākajās apdzīvotās vietās, kas ir līdz 10 km attālumā.

No iepriekš minētā izriet, ka BSAC bērniem pieejamība sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem ir daļēji laba, ko nodrošina tas, ka lielākoties Zemgales plānošanas reģiona BSAC ir tiešā sabiedriskā transporta tuvumā.

## BSAC plānotās aktivitātes reorganizācijas ietvaros

### 10. tabula. BSAC reorganizācijas plānos ietvertās aktivitātes

BSAC	Esošā BSAC adrese	Plānotās aktivitātes	Plānotā pakalpojuma adrese
ĢKC "Dzeguzīte"	„Dzeguzīte”, Iršu pagasts, Kokneses novads, LV-5108	Ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma izveide atsevišķā dzīvojamā ēkā. Nodrošināt aprūpi līdz 24 bērniem (trīs grupas, katrā līdz astoņiem bērniem).	"Laimdotas", Irši, Kokneses novads, LV5108
		Preventīvs darbs ar ģimenēm, lai mazinātu to nonākšanu krīzes centrā vai bērnu nonākšanu ilgstošajā sociālajā aprūpē.	"Madaras 9, Iršu pagasts, Kokneses novads, LV-5108
		Atbalsta nodaļa, kas sniegs psiholoģisku, sociālu un cita veida palīdzību krīzes situācijā nonākušām personām – bērniem, ģimenēm ar bērniem esošajās ĢKC "Dzeguzīte" telpās – divstāvu ēkā Iršos	„Dzeguzīte”, Iršu pagasts, Kokneses novads, LV-5108
Jelgavas novada sociālās aprūpes un rehabilitācijas centra "Eleja" bērnu nodaļa	Parka iela 11, Lietuvas iela 19 un Lietuvas iela 19, Elejas pagasts, Jelgavas novads, LV-3023	Ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma izveide. Esošā Jauniešu mājā Lietuvas ielā 19 pārveidota, papildus bērnu aprūpei tiktu izveidota grupa dzīvoklī Kalnciemā. Kopējais maksimālais bērnu skaits šajā alternatīvā ir 12.	1. Draudzības iela 12-87, Kalnciems, Jelgavas novads 2. Lietuvas iela 19, Eleja, Jelgavas novads un Parka iela 11, Eleja, Jelgavas novads
Biedrība "Centrs Elizabete"	Filozofu iela 3A, 3C, 3D un 3E, Jelgava, LV-3001	Biedrība "Centrs Elizabete" darbību plāno turpināt kā līdz šim.	
		Nākotnē biedrība "Centrs Elizabete" pieļauj iespēju paplašināties, izveidojot vēl kādu ēku bērnu aprūpei, kā arī attīstot papildus nodarbības bērniem un viņu ģimenēm. Pastāv arī iecere iegādāties papildus zemi, lai paplašinātu teritoriju un bērniem būtu vairāk iespēju aktivitātēm ārpus telpām. Biedrība "Centrs Elizabete" nākotnē plāno arī attīstīt papildus nodarbības bērniem.	
Jelgavas BSAC	Zirgu iela 47A, Jelgava, LV-3001	Ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma izveide Būvēt vienu māju ar 3 (trīs) sekcijām. Aprūpe 24 bērniem.	Nameja iela 30, Jelgava
		Daudzfunkcionāls sociālo pakalpojumu centrs,	Zirgu iela 47a,

BSAC	Esošā BSAC adrese	Plānotās aktivitātes	Plānotā pakalpojuma adrese
		<p>esošajā BSAC ēkā:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- izveidoti pakalpojumi – krīzes centrs – 20 vietas, t.sk. 5 vietas vienam no vecākiem; DAC pilngadīgām personām ar smagiem FT – 15 vietas (paplašināts esošais DAC par 5 vietām);</li> <li>- DAC "Integra" 2 grupu izveide: pilngadīgām personām ar GRT 25 vietas (+9 vietas) un bērniem ar FT, t.sk. Montessori terapijas kabineta izveide – 6 vietas; "atelpas brīža" pakalpojums bērniem ar FT – 10 vietas.</li> </ul>	Jelgava
GAC "Lejasstrazdi"	„Namiņš”, Lejasstrazdi, Dobeles pagasts, Dobeles novads, LV- 3722	Ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma izveide. Esošo BSAC ēku "Namiņš" pārbūvēt, izveidojot par dzīvojamo ēku un piemērojot ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma prasībām. Reorganizācijas gadījumā plānots izveidot trīs bērnu grupas pa 8 bērniem katrā, kopā aprūpi nodrošinot 24 bērniem.	
ĢAC "Saulstari"	Līkumi, Sēlpils pagasts, Salas novads, LV- 5232	Ģimeniskai videi pietuvināta pakalpojuma izveide divstāvu dzīvojamā ēkā. Kopējais maksimālais bērnu skaits, kuriem tiktu veidota infrastruktūra, šajā alternatīvā ir 24 – 3 grupas pa astoņiem bērniem. Papildus dzīvokļiem, kuros tiks organizēta bērnu aprūpe, mājā tiks izveidoti dzīvokļi citiem novada iedzīvotājiem. Esošajās ĢAC telpās tiks izveidots Atelpas brīža pakalpojums, kurš uzsāks darbu pēc ilgstošās aprūpes pakalpojumu pārvietošanas uz Biržiem. Blakus esošajā ēkā "Līkumi -2" esošā ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojuma pensijas vecuma personām teritorija tiks nodalīta.	Podvāzes - 7, Biržu pagasts, Salas novads
SAC "Tērvete"	„Mežmalieši”, Tērvetes pagasts, Tērvetes novads, LV- 3730	Pašvaldība ir pieņēmusi lēmumu par BSAC likvidāciju. Tā noteikta 2017. gada 31. decembrī, jo tad liela daļa bērnu būs, sasnieguši 18 gadu vecumu. Pēc bērnu nodaļas likvidācijas plānots paplašināt veco ļaužu nodaļu, rodot vietas 35-40 personām.	

BSAC	Esošā BSAC adrese	Plānotās aktivitātes	Plānotā pakalpojuma adrese
Latvijas SOS bērnu ciemata asociācijas SOS mājas	<p>Rudzu iela 1, Īslīces pagasts, Bauskas novads, LV-3901</p> <p>Dzirnavu iela 19, Iecava, Iecavas novads, LV-3913</p> <p>Niedru iela 5, Jelgava, LV-3001</p>	<p>Latvijas SOS bērnu ciemata asociācija nav plānojuši veikt būtiskas izmaiņas savā darbībā.</p> <p>LAT-LIT pārrobežu projekta LAT-LIT SOSFGA ietvaros plānots uz esošās bērnu aprūpes iestādes bāzes izveidot ģimenes atbalsta centru.</p> <p>Projekta mērķa grupa: vismaz 200 esošās un potenciālās audžuģimenes, aizbildņi un adoptētāji, kas dzīvo 5 pašvaldībās - Bauskas, Rundāles, Iecavas un Vecumnieku novados Zemgalē, Latvijā, un Šauļu apriņķa Lietuvā.</p> <p>Projekta mērķis ir uzlabot sociāli neaizsargātas un jūtīgas grupas - bērnu ar uzvedības, emocionālām un attīstības problēmām, kurus aprūpē aizbildņi, audžuģimenes un adoptētāji - sociālo iekļaušanos sabiedrībā.</p> <p>Paredzētās aktivitātes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latvijā jauna pakalpojuma ieviešana un Lietuvā esoša sociāla pakalpojuma - sociālā atbalsta centra/aģentūras ne-bioloģiskajām ģimenēm, uzlabošana.</li> <li>- Sociālā atbalsta aģentūra ievieš 2 jaunas darba formas - Bērna individuālo attīstības plānu (BIAP) un Audžuģimeņu Attīstības Plānu (AAP) kā zināšanās un pierādījumos balstītas darba formas audžuģimeņu atbalstam, stiprinot viņu spēju aprūpēt bez vecāku gādības palikušos bērnus.</li> <li>- Atbalsta un apmācību vajadzības katrai ģimenei.</li> <li>- Pilnveidotu sociālās iekļaušanās pasākuma formu - tīklošanās aktivitātes ne-bioloģiskajām ģimenēm.</li> <li>- Visi pasākumi un pakalpojumi tiks ieviesti komandas darbā balstītā modelī, veidojot sadarbību starp aprūpētājiem, sociālā atbalsta centru/aģentūru un pašvaldību.</li> <li>- Apmācības pašvaldību speciālistiem.</li> </ul> <p>Tiks izveidotas un darbosies nacionālās projekta ieinteresēto pušu sadarbības komitejas.</p>	

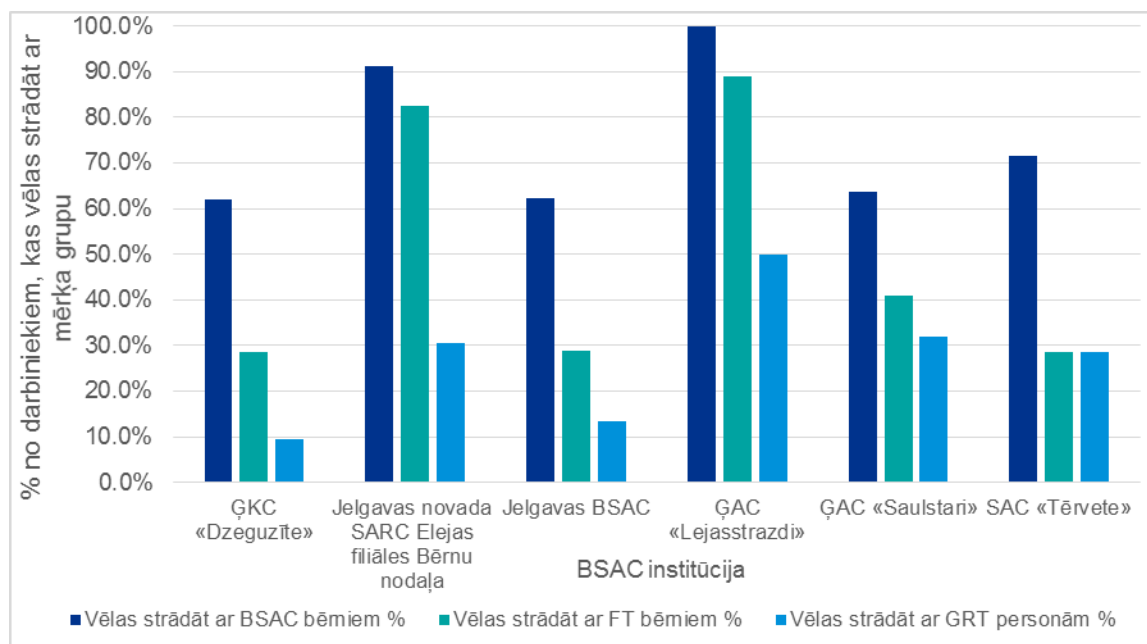
\* Uz 2016. gada decembri.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

BSAC un pašvaldību pārstāvjiem ir plāni, kā bērnu aprūpi padarīt par ģimeniskai videi pietuvinātu un ko darīt ar atbrīvotajām telpām. Vairākās no BSAC telpām būs iespējams izveidot arī pakalpojumus citām Projekta mērķa grupas personām, piemēram, dienas aprūpes centri, atelpas brīža pakalpojumi, specializētās darbnīcas u.c.

Būtisks faktors BSAC reorganizācijas procesā ir arī darbinieku nākotne, mainoties iestādes funkcijām.

## 24. grafiks. BSAC darbinieku vēlme strādāt ar DI plāna mērķa grupām



\* Uz 2016. gada decembri.

Avots: "AC Konsultācijas" BSAC reorganizācijas plāni

BSAC reorganizācijas gadījumā vairums darbinieku labprāt turpinātu darbu ar BSAC bērniem. Mazāka darbinieku daļa labprāt strādātu arī ar bērniem ar FT, bet visnelabprātāk – ar personām ar GRT. Šis apstāklis jāņem vērā, attīstot jaunus pakalpojumus esošajās BSAC telpās, jo, piemēram, attīstot pakalpojumus personām ar GRT, var nākties saskarties ar darbinieku noraidošu attieksmi un jaunu darbinieku piesaistes problēmām.

Centrs "Elizabete" un SOS mājas jau šobrīd darbojas, lai nodrošinātu bērniem ģimeniskai videi pietuvinātus apstākļus, tādēļ šiem BSAC reorganizācija nav nepieciešama, un tās nav iekļautas darbinieku vēlmju analizē.

### 2.2.3 Secinājumi

#### VSAC

Zemgales plānošanas reģiona teritorijā atrodas 5 VSAC filiāles, no kurām 4 ir VSAC "Zemgale" un viena ir VSAC "Latgale" pakļautībā. VSAC filiālēs tiek apkalpotas tikai un vienīgi pilngadīgas personas ar GRT. Katrā no VSAC filiālēm apkalpoto personu skaits ir no 145 līdz 214 personām, un iestāžu noslodze ir no 98,6% līdz 100% (pilnībā noslogotas). VSAC darbībā nav lielas atšķirības starp personu dzimumiem, jo abiem dzimumiem pamatvajadzības ir līdzīgas, un atšķiras tikai darba iespējas un nodarbību, interešu specifika (izšūšana, kokapstrāde u.c.).

Personu ar GRT vidējais uzturēšanās ilgums VSAC ir augsts, piemēram, filiālē "Jelgava" tie ir 16,4 gadi, filiālē "Ziedkalne" – 15,3 gadi un filiālē "Mēmele" – 15 gadi, kas skaidrojams ar to, ka tikai ļoti neliels personu ar GRT skaits izstājas no VSAC. 2016. gadā izstājās 71 persona ar GRT no kopējā 857 VSAC personu skaita 2016. gada sākumā jeb tikai 8,3%. Visbiežākais personu ar GRT izstāšanās iemesls no VSAC ir personas nāve (48% 2016. gadā) un tikai 14% no personām ar GRT, kas ir izstājušās no VSAC (jeb 1,2% no kopējā personu skaita VSAC uz 2016. gada sākumu) ir uzsākuši patstāvīgu dzīvi sabiedrībā un vēl 4% ir spēruši soli tuvāk patstāvīgai dzīvei, pārceļoties uz pusceļa māju.

Personas ar GRT, kas ir vecākas par 50 gadiem, veido 54,0% no kopējā VSAC personu skaita, no kā var secināt, ka VSAC ir liels pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēku īpatsvars. Ņemot vērā augsto bezdarba līmeni vecuma grupā 40 gadi un vairāk, lai šīs personas ar GRT uzsāktu

patstāvīgu dzīvi, ir jānodrošina atbalsta pasākumi, t.sk. individuāls darbs, lai šīs personas varētu iekļauties darba tirgū.

2 no 5 VSAC filiālēm atrodas novada centrā (filiāles "Jelgava" un "Iecava"), bet filiāle "Lielbērze" atrodas tikai 4 km attālumā no Dobeles ar iespēju izmantot starppilsētu autobusu 2 reizes dienā un pilsētas autobusu 17 reizes dienā. Filiāle "Ziedkalne" (Jelgavas novads) atrodas uz reģionālas nozīmes ceļa, pa kuru kursē sabiedriskais transports vairāk nekā 5 reizes dienā. Pieejamības ziņā visgrūtāk sasniedzama ir filiāle "Mēmele", kas atrodas 35 km attālumā no novada centra (Nereta). Filiāle atrodas tiešā sabiedriskā transporta tuvumā, tomēr reisu skaits uz novada centru ir nepietiekošs (mazāks par 2 reisiem dienā).

Plānojot sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstību pašvaldībās ir jāņem vērā LM informācija, ka laika periodā līdz 2023. gadam vietu skaits Zemgales plānošanas reģionā esošajās VSAC filiālēs varētu samazināties par 200 vietām. Tāpēc pašvaldībām ir svarīgi plānot un attīstīt tādus pakalpojumus, kā atbalsta personas, sociālā mentora, īslaicīgas sociālās aprūpes, aprūpes mājās, dienas aprūpes centra, grupu dzīvokļa un specializēto darbnīcu pakalpojumi. Tāpat ļoti svarīgi ir nodrošināt sociālā darba speciālistu, kā arī vispārējo pakalpojumu sniedzēju speciālistu, apmācības darbam ar personām ar GRT.

## BSAC

Zemgales plānošanas reģiona teritorijā atrodas 8 BSAC ar bērnu skaitu iestādēs no 13 līdz 54 bērniem. Izplatītākie bērnu nonākšanas iemesli BSAC ir vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā (42%), kā arī pārmērīga alkohola lietošana bērna ģimenē (32%). Tādējādi profilaktiskie pasākumi darbā ar problemātiskām ģimenēm būtu jāvērs tieši uz šo cēloņu novēršanu.

Vislielākais BSAC esošo bērnu skaits ir vecuma grupā no 12 līdz 17 gadiem, proti, vairāk nekā 50% no kopējā bērnu skaita, savukārt vecuma grupā no 7 līdz 11 gadiem – vairāk nekā 29%. Tas nozīmē, ka vairums (79%) bērnu BSAC ir skolas vecumā. Apskatot izstāšanās iemeslus laikā no 2013. līdz 2016. gadam, var secināt, ka galvenie izstāšanās iemesli ir atgriešanās ģimenē un patstāvīgas dzīves uzsākšana (attieciņi 39% un 25% no kopējā skaita).

Analizējot BSAC darbiniekus, vidēji 54% no Zemgales plānošanas reģionā strādājošā personāla ir augstākā izglītība. Pozitīvi vērtējams ir tas, ka Zemgales plānošanas reģionā vidēji 76% BSAC darbinieku ir izgājuši kvalifikāciju paaugstināšanas apmācības. Kopumā var secināt, ka BSAC bērniem pieejamība sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem ir daļēji laba, ko nodrošina tas, ka lielākoties Zemgales plānošanas reģiona BSAC ir tiešā sabiedriskā transporta tuvumā.

Plānojot tālāko ārpusģimenes aprūpes attīstību pašvaldībās, kā prioritāte būtu jāizvēlas ģimeniskas vides nodrošināšana. Tāpēc īpaši svarīgi ir veidot atbalsta sistēmu esošajām audžuģimenēm, aizbildņiem un adoptētājiem, kā arī sadarbībā ar citām organizācijām (piemēram, PLECS, biedrība "Sociālo pakalpojumu aģentūra", Alternatīvās bērnu aprūpes aliance un citām) īstenot pašvaldībās informatīvus un motivējošus pasākumus uzņemamo ģimeņu skaita palielināšanai.

Tāpat prioritāri īstenojama esošo BSAC reorganizācija un darbinieku pārkvalifikācija, lai gadījumos, kad bērnam nav iespējams nodrošināt ģimenisku vidi, pakalpojumu, var saņemt ģimeniskai videi pietuvinātā pakalpojumā.

## 2.3 Pilngadīgu personu ar GRT, bērnu BSAC un bērnu ar FT vajadzību pēc pakalpojumiem analīze

Kopējais izvērtēto mērķa grupu personu skaits:

— **300 personas ar GRT**, no tām:

- **2 personas** pēc izvērtēšanas pārcēlušās uz dzīvi ārpus Zemgales plānošanas reģiona, tādēļ izslēgtas no turpmākās analīzes;
- **111 VSAC esošas personas** Zemgales plānošanas reģionā;
  - **34 personas** izteikušas vēlmi pārcelties uz dzīvi ārpus Zemgales plānošanas reģiona (sākotnēji tās bija 40 personas, bet 6 no tām izvēlējušās dzīvot Rīgā, tomēr tā kā Rīgas pilsēta nepiedalās DI projektā, 3 personas atteikušās no dalības projektā, bet 3 personām nevarēs piedāvāt pakalpojumus, jo tās nav norādījušas citu pašvaldību, uz kuru gribētu pārcelties, tādēļ ir izslēgtas no turpmākās analīzes);
- **189 personas Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās**, kurām ir risks nokļūt VSAC;
- **16 VSAC esošas personas ar GRT no citiem reģioniem**, kuras, atstājot institūciju, vēlas pārcelties uz dzīvi Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās, no tām:
  - 10 personas no Rīgas plānošanas reģiona;
  - 1 persona no Vidzemes plānošanas reģiona;
  - 2 personas no Latgales plānošanas reģiona;
  - 3 personas no Kurzemes plānošanas reģiona.

Ņemot vērā augstākminēto, kopējais izvērtēto personu ar GRT skaits, kuras DI projekta īstenošanas rezultātā paliks uz dzīvi Zemgales plānošanas reģionā, ir 274 personas. Ņemot vērā to, ka personu ar GRT skaits, kam veikts individuālo vajadzību izvērtējums, ir palielināts uz 386 personām, tad, tiek plānots, ka 2018./2019. gadā tiks veikta individuālo vajadzību izvērtēšana vēl 86 personām ar GRT.

— **356 bērni ar FT**, kuri dzīvo ģimenēs, un to likumiskie pārstāvji vai audžuģimenes. Ņemot vērā to, ka bērnu ar FT skaits, kam veikts individuālo vajadzību izvērtējums ir palielināts uz 390 bērniem, tad 2018./2019. gadā indikatīvi plānots izvērtēt vēl 34 bērnus ar FT;

— **239 BSAC bērni**, kuri atrodas ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

### 11. tabula. Izvērtēto personu ar GRT un bērnu ar FT sadalījums pa pašvaldībām

Nr.	Pašvaldība	Izvērtētas GRT personas	Izvērtēti bērni ar FT
1	Jēkabpils novads	6	5
2	Dobeles novads	29	24
3	Jelgavas pilsēta	27	58
4	Iecavas novads	35	22
5	Neretas novads	7	3
6	Aizkraukles novads	14	21
7	Ozolnieku novads	9	19
8	Salas novads	1	4
9	Jelgavas novads	46	34
10	Skrīveru novads	3	3



11	Auces novads	3	7
12	Tērvetes novads	4	7
13	Jēkabpils pilsēta	19	23
14	Vecumnieku novads	9	19
15	Plaviņu novads	5	6
16	Bauskas novads	21	51
17	Viesītes novads	1	11
18	Krustpils novads	13	13
19	Aknīstes novads	17	4
20	Rundāles novads	3	10
21	Kokneses novads	2	12
	<b>KOPĀ</b>	<b>274</b>	<b>356</b>

#### Datu avots

Dati par mērķa grupas personu vajadzībām tika iegūti no ZPR iesniegtajiem un apstiprinātiem mērķa grupas personu vajadzību izvērtējumu apkopojumiem. Datus par sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem un ģimenesiskai videi pietuvinātiem pakalpojumiem, kuru sniegšanai nepieciešams attīstīt infrastruktūru, atsevišķā anketēšanas procesā ir pārbaudījušas, koriģējušas un apstiprinājušas Zemgales plānošanas reģiona pašvaldības. ZPR ir saskaņojis pašvaldību koriģētos datus un iesniedzis turpmākajai DI plāna izstrādei.

Personām ar GRT novērtējumu ir veikuši speciāli apmācīti pašvaldību sociālie darbinieki. Izvērtēšanā izmantota atbalsta intensitātes skala, kuras ietvaros tika noteiktas atbalsta vajadzības šādās dzīves jomās (kopā definētas 57 ikdienas aktivitātes): dzīve mājās, dzīve kopienā, mūžizglītība, nodarbinātība, veselība un drošība, sociālās aktivitātes, interešu aizstāvība. Papildus tika vērtēti ar uzvedību un medicīnas aprūpi saistīti jautājumi (kopā 28).

Bērnu ar FT un ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu izvērtējumu ir veikusi speciālistu komanda. Izvērtēšanas komandā tika iekļauti šādi speciālisti: sociālais darbinieks, psihologs, fizioterapeits un/vai ergoterapeits. Bērna fiziskās un intelektuālās attīstības, sociālo prasmju un uzvedības izvērtējumu speciālistu komanda veica atbilstoši noteiktajai metodikai.

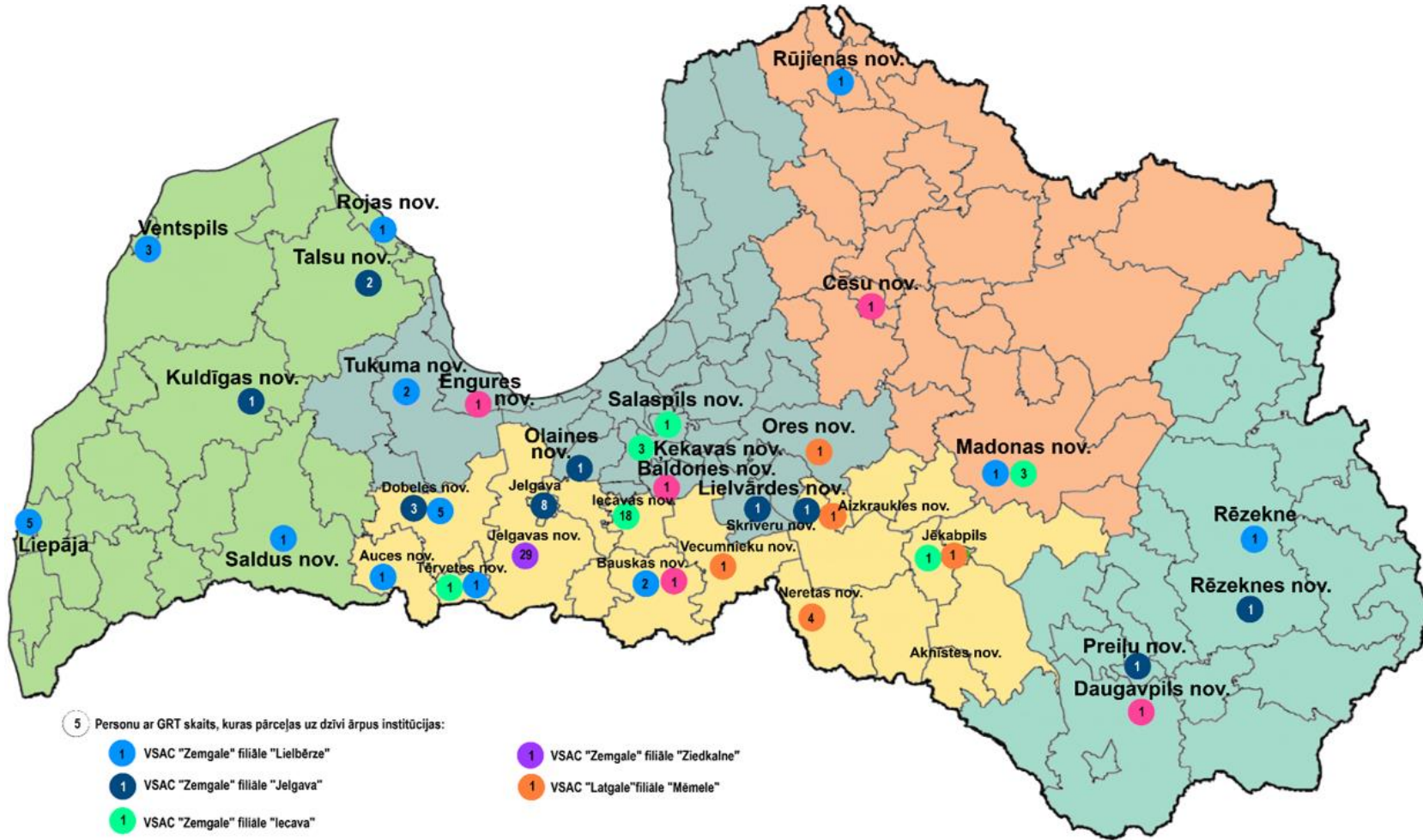
### 2.3.1 Pilngadīgas personas ar GRT

#### Pilngadīgu personu ar GRT plānotā pārvietošanās starp pašvaldībām

Projekta mērķa grupas personām, kuras šobrīd atrodas VSAC, atstāta brīva izvēle attiecībā uz potenciālo nākotnes dzīves vietu. Daļa no personām, it īpaši tie, kuriem nav ģimene vai ir zudusi saikne ar ģimenes locekļiem, kā arī tie, kuri ilgu laiku ir pavadījuši institūcijā, izvēlas palikt tajā pašā pašvaldībā, kurā atrodas VSAC, kā arī daļa personu ar GRT izteikušas vēlmi, atstājot institūciju, pārcelties uz citu pašvaldību. Tādējādi personu ar GRT pārvietošanās starp pašvaldībām ir viens no kvantitatīviem lielumiem, kas būtiski ietekmēs Projekta ietvaros plānoto perspektīvo sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu klāstu un apjomu pašvaldībās, kā arī pašvaldību savstarpējās sadarbības modeļus šo pakalpojumu nodrošināšanā.

No Projekta ietvaros izvērtētajām 111 pilngadīgajām personām ar GRT, kuras atrodas VSAC Zemgales plānošanas reģionā, 77 personas ar GRT izteikušas vēlmi palikt Zemgales plānošanas reģionā, bet 34 vēlas pārcelties uz citu plānošanas reģionu pašvaldībām – Kurzemes plānošanas reģionā – 13 personas ar GRT, Latgales plānošanas reģionā – 4, Rīgas plānošanas reģionā – 11 un Vidzemes plānošanas reģionā – 6.

6. attēls. Izvērtēto institūcijās esošo personu ar GRT paredzētā pārvietošanās



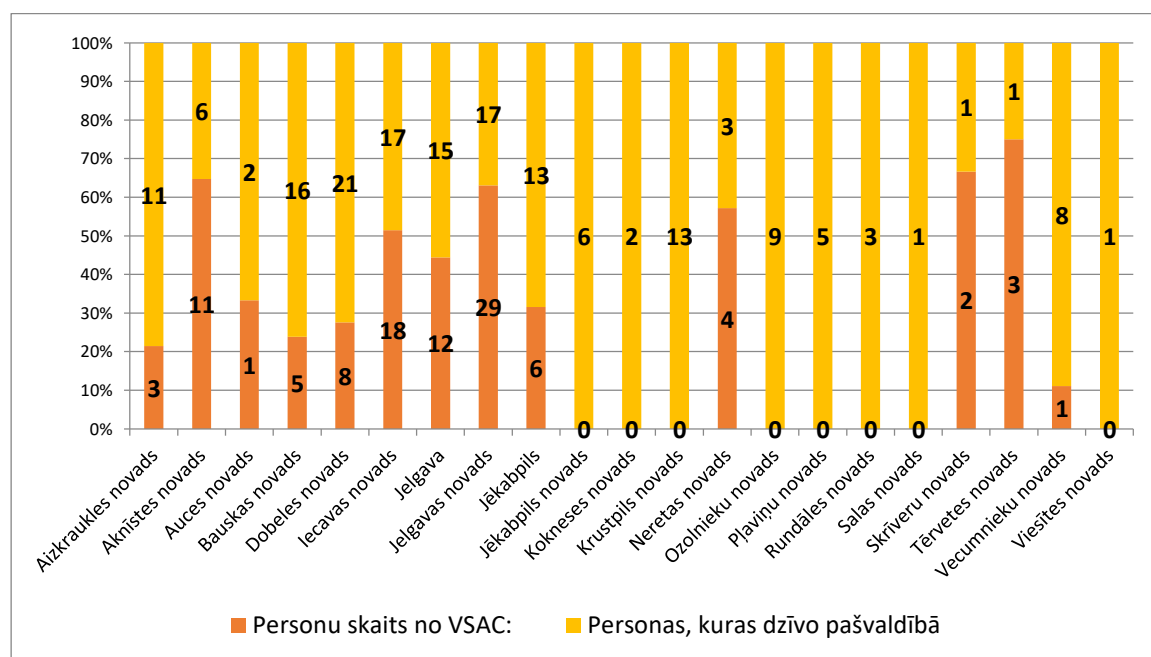
Avots: ZPR veiktā individuālā personu izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Ņemot vērā augstākminēto, kā arī, **pieskaitot tās izvērtētās personas ar GRT, kuras ir izteikušas vēlmi apmesties Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās, kopējais izvērtēto pilngadīgo personu ar GRT skaits, kuras turpinās dzīvot kādā no Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām, ir 274 personas.**

Turpmākā individuālo vajadzību analīze un rīcības plāns sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai tiek veidots uz šo mērķa grupas personu skaitu un atbalsta plānos noteiktajām vajadzībām. Šobrīd VSAC esošo personu ar GRT piederība pašvaldībai noteikta atbilstoši personu izteiktajām vēlmēm par dzīvesvietu pēc institūcijas atstāšanas.

Personas, kuras atstājot VSAC, pārvietosies uz citu plānošanas reģionu pašvaldību, turpmākajā analīzē un DI rīcības plāna izstrādē netiks ņemtas vērā, bet informācija par to skaitu un nepieciešamo sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu apjomu tiks nodota atbilstošo plānošanas reģionu DI plāna izstrādātājiem.

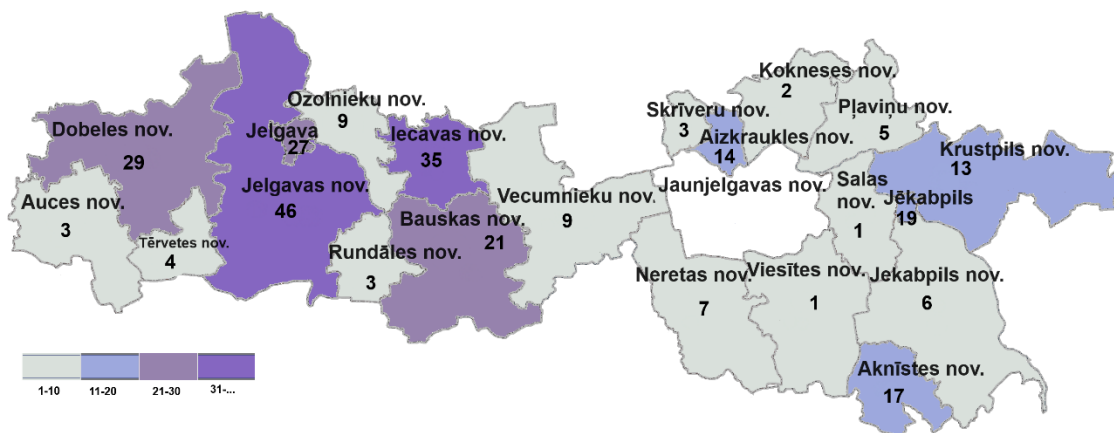
**25. grafiks. Perspektīvais izvērtēto personu ar GRT skaits Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās sadalījumā pēc dzīvesvietas**



Avots: ZPR, 31.12.2016., Individuālo vajadzību izvērtējumu apkopojuma dati

Lielāka izvērtēto personu ar GRT koncentrācija vērojama Zemgales plānošanas reģiona rietumu daļā. Pašvaldības ar lielāko izvērtēto mērķa grupas personu skaitu ir Jelgavas novads, Iecavas novads, Dobeles novads, Jelgavas pilsēta un Bauskas novads. **Minētajās piecās pašvaldībās ir koncentrētas 58% no visām izvērtētajām mērķa grupas personām.**

**7. attēls. Izvērtēto personu ar GRT kopējais skaits Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās**



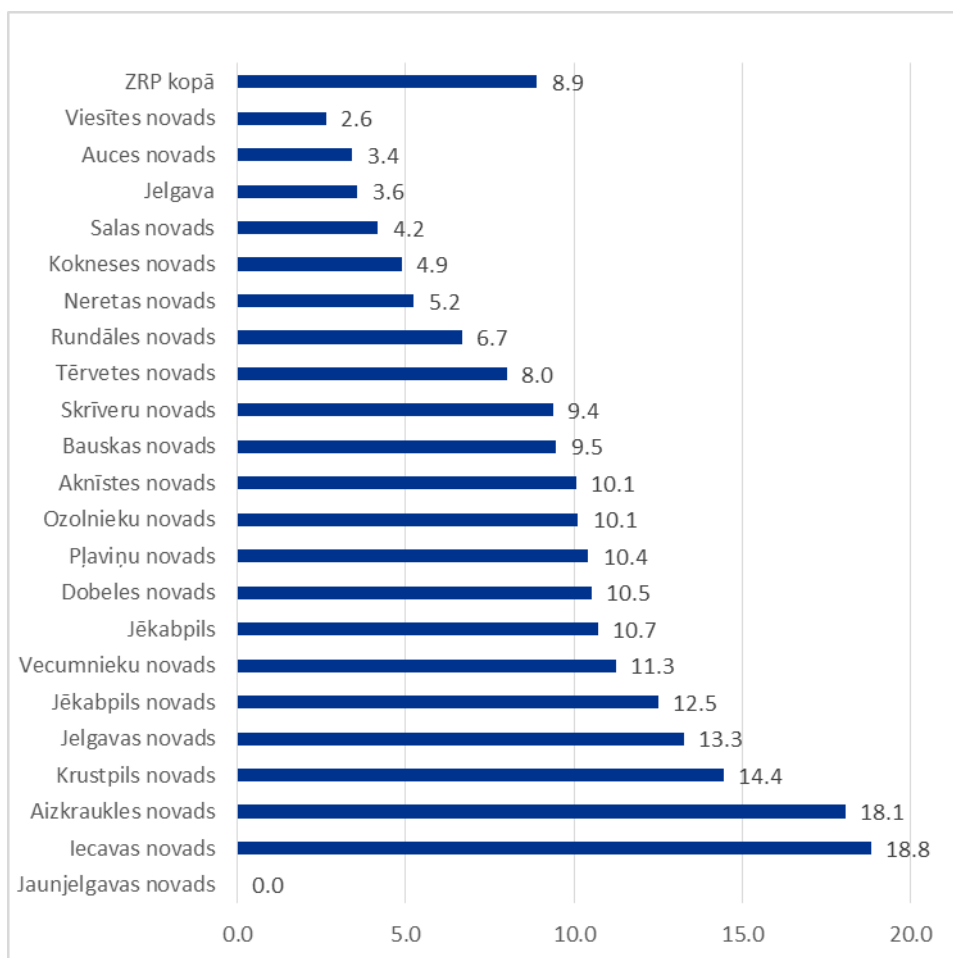
Avots: ZPR, 31.12.2016., Individuālo izvērtējumu apkopojuma dati

Kopējais izvērtēto personu ar GRT īpatsvars kopējā mērķa grupā Zemgales plānošanas reģionā ir 8,9%, kas ir pietiekoša izlase, lai individuālo vajadzību izvērtējuma rezultāti būtu uzskatāmi par reprezentatīviem. Dati indikatīvi norāda kopējās pašvaldībās esošo mērķa grupas personu potenciālās vajadzības pēc sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem. Šos datus pašvaldībām ir iespējams izmantot turpmākā pakalpojumu attīstības virzienu plānošanā arī šī Projekta ietvaros neizvērtētajām personām ar GRT pēc Projekta īstenošanas.

Tā kā daļībai individuālajā izvērtēšanā tika piemērots brīvprātības princips, pašvaldību griezumā nav vērojama izteikta viendabība izvērtēto personu ar GRT skaita attiecībā pret pašvaldības kopējo mērķa grupas personu skaitu - tas svārstās no 2,6% Viesītes novadā līdz 18,8% Iecavas novadā. Tomēr novadu pašvaldībās ar lielāko izvērtēto personu ar GRT skaitu to īpatsvars kopējā mērķa grupā saglabājas virs vidējā rādītāja (Bauskas novads – 9,5%; Dobele novads – 10,5%; Jelgavas novads – 13,3%; Iecavas novads – 18,8%), kas liecina par adekvātu izlases izkliedi reģionā.

Starp citām pašvaldībām īpaši izceļas Jelgavas pilsēta, kurā ir vislielākais kopējais mērķa grupas personu skaits, bet izvērtēto personu ar GRT īpatsvars tajā ir viens no zemākajiem – 3,6%. Tas liecina par īpaši izteiktu nepieciešamību pašvaldībai pašai attīstīt un/ vai nodrošināt mērķa grupai piemērotus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus Jelgavas pilsētā, jo Projekta ietvaros izvērtēta salīdzinoši maza daļa no kopējās mērķa grupas personām pašvaldībā. Jelgavas pilsētā individuālo izvērtējumu rezultāti vismazāk atspoguļo kopējo mērķa grupas vajadzības pašvaldībā.

**26. grafiks. Izvērtēto personu ar GRT īpatsvars kopējā mērķa grupā, %**



Avots: ZPR, LR LM, 31.12.2016., Individuālo izvērtējumu apkopojuma dati

### **Iemesli personu ievietošanai ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā**

Individuālo izvērtējumu apkopojumā minēti šādi iemesli personu ar GRT ievietošanai institūcijā:

- GRT – 49%;
- Veselības stāvoklis – 13%;
- Atstāts bez vecāku gādības, GRT – 4%;
- Iegūta trauma – 1%;
- Audžuvecāki emigrēja uz ASV – 1%;
- Iepriekš atradies PNS, kur ievietots ar tiesas lēmumu – 1%;
- Palicis bez dzīvesvietas – 1%;
- Vēlējās dzīvot atsevišķi – 1%.

29% no izvērtētajām personām ar GRT iemesls nonākšanai VSAC nav zināms. Vispārējais un visbiežāk minētais institūcijā ievietošanas iemesls ir diagnoze par garīga rakstura traucējumiem, kas ietver gan intelektuālās attīstības traucējumus, gan psihiskās saslimšanas. Personām ar minētajām diagnozēm ir grūti patstāvīgi dzīvot bez papildu atbalsta, sociālās aprūpes un rehabilitācijas, kā arī psihisko saslimšanu gadījumā – bez veselības aprūpes pakalpojumiem. Vispārējie apstākļi, kuri veicina personu ar GRT nonākšanu institūcijā, ir:

- a) Personai ar GRT nav tuvinieku, kas varētu tai sniegt nepieciešamo atbalstu, un persona ar GRT nav bijusi spējīga dzīvot patstāvīgi;

- b) Personas ar GRT ģimene vai citi tuvinieki dažādu iemeslu dēļ nav spējuši nodrošināt nepieciešamo aprūpes līmeni;
- c) Personai ar GRT nav pieejami sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, un vajadzību nodrošināšanai vienīgā alternatīva ir institucionālā aprūpe;
- d) Personai ar GRT ir nepieciešama pastāvīga mediķu uzraudzība, nepieciešama regulāra medikamentu lietošana, turklāt personai nepieciešams atbalsts kontrolētai un konsekventai medikamentu lietošanai, ko pati persona nav spējīga veikt.

Papildus jau minētajiem iemesliem vērā ņemamas ir arī Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam<sup>17</sup> norādītās galvenās problēmas pakalpojumu pieejamībā katrai mērķa grupai. Kā galvenās problēmas pakalpojumu pieejamībā personām ar GRT minētas:

- Alternatīvo aprūpes pakalpojumu trūkums pašvaldībās rada nepārtrauktu pieprasījumu pēc valsts finansētajiem ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumiem;
- Personas nevēlas dzīvot ārpus institūcijām mazo sociālo pabalstu dēļ, kas nevar nodrošināt cieņpilnu izdzīvošanu;
- Pašvaldībām trūkst dzīvojamā fonda aprūpes institūcijām alternatīvu pakalpojumu attīstībai tajos gadījumos, kad personai nav iespēju dzīvot bez atbalsta un nepieciešama izmitināšana;
- Sabiedrības vēlme norobežoties no personām ar izteiktiem funkcionāliem un uzvedības traucējumiem;

Šīs problēmas kopumā palielina iespēju personai nonākt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, jo apgrūrina personas dzīvi sabiedrībā.

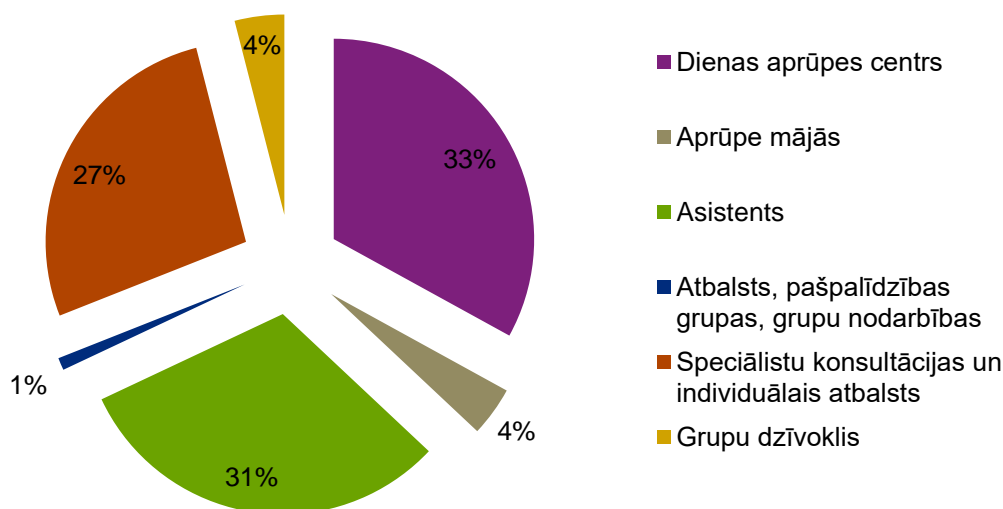
#### **Sabiedrībā balstīti sociālie un vispārējie pakalpojumi, kurus šobrīd saņem personas ar GRT**

Vērtējuma rezultāti liecina to, ka VSAC ievietotās personas saņem institūcijas piedāvātos sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Tie ietver sociālās aprūpes pakalpojumus, pašaprūpes iemaņu veicināšanu, kā arī sociālās rehabilitācijas pasākumus, tai skaitā individuālās speciālistu konsultācijas un grupu nodarbības.

No vispārējo pakalpojumu kopuma būtiska sadaļa mērķa grupas personām nepieciešamo pakalpojumu apjomā ir dažādu veselības aprūpes jeb medicīnas speciālistu konsultācijas un pakalpojumi, īpaši uzsverot psihiatra sniegto pakalpojumu nozīmi personām ar GRT, kurām ir nepieciešama ikdienas uzraudzība un regulāra medikamentu lietošana. Izvērtējuma rezultāti liecina to, ka personām, kuras ievietotas ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, dzīves aktivitāte centrējas ap institūcijā notiekošo, tādējādi veicinot slēgtas vides dominanci personu dzīvē. To apliecina fakts, kaniecīgs izvērtēto personu no VSAC skaits (5%), kuri izvēlējušies palikt Zemgales plānošanas reģionā, šobrīd izmanto brīvā laika pavadīšanas iespējas ārpus institūcijas, un tikai 10% ir saņēmuši NVA konsultācijas nodarbinātības jautājumos.

<sup>17</sup> LR LM, Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam, 2013. gads

**27. grafiks. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, ko saņem mājās dzīvojošas izvērtētās personas ar GRT**



Avots: ZPR veiktā individuālā personu izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**39% no izvērtētajām Projekta mērķa grupas personām, kuras dzīvo mājās, nesaņem nekādus sabiedrībā balstītus pakalpojumus.**

**Ģimenes atbalsts mājās dzīvojošām personām ar GRT**

Gadījumā, ja pakalpojumi nav pieejami, institūcijā nonākšanas risku spēj mazināt tuvinieku atbalsts. Tomēr pilnīga palīdzības uz konkrētas personas spēju sniegt atbalstu, ilgtermiņā palielina risku personai ar GRT nonākt institucionālā aprūpē gadījumos, kad tuvinieks zaudē spēju sniegt nepieciešamo atbalstu.

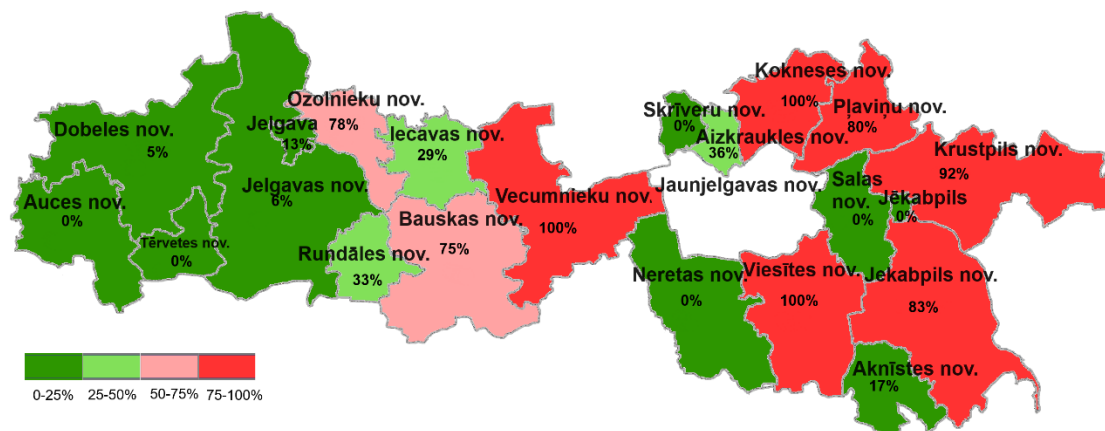
Individuālo izvērtējumu dati liecina, ka kopumā ģimenes un citu personu atbalstu saņem 44 personas ar GRT jeb 26% no izvērtētajām personām, kuras dzīvo mājās.

**Tas nozīmē, ka īpaši augstā institūcijā nonākšanas riska kategorijā iekļaujamās 40 personas ar GRT jeb 23% no visām izvērtētajām mājās dzīvojošajām personām ar GRT, jo tām nav ģimenes locekļu atbalsta, kā arī tās nesaņem sabiedrībā balstītus pakalpojumus, kas sniegtu nepieciešamo atbalstu patstāvīgai dzīvei un mazinātu risku nonākt institucionālā aprūpē.**

8. attēlā redzams pašvaldību iedalījums atbilstoši izvērtēto to personu ar GRT īpatsvaram, kuras nesaņem sabiedrībā balstītus pakalpojumus.

Atbilstoši individuālo izvērtējumu datiem pašvaldības ar vislielāko izvērtēto mājās dzīvojošo personu ar GRT īpatsvaru, kuras nesaņem nekādus sabiedrībā balstītus pakalpojumus (gan sociālos, gan vispārējos pakalpojumus), ir Kokneses novads (100%), Viesītes novads (100%), Vecumnieku novads, Krustpils novads (92%), Jēkabpils novads (83%) un Pļaviņu novads (80%). Savukārt 6 pašvaldībās izvērtēto mājās dzīvojošo personu ar GRT vidū nav tādu, kuras nesaņemtu nekādus pakalpojumus, tās ir Auces novads, Tērvetes novads, Salas novads, Skrīveru novads, Neretas novads un Jēkabpils pilsēta.

## 8. attēls. Izvērtēto mājās dzīvojošo personu ar GRT īpatsvars, kuras nesaņem sabiedrībā balstītus pakalpojumus



Avots: ZPR veiktā individuālā personu izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### Pilngadīgām personām ar GRT nepieciešamie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi

Individuālās izvērtēšanas rezultātā tika iegūti dati par sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, kas nepieciešami personām ar GRT, lai tās varētu dzīvot sabiedrībā. Šīs nodaļas turpmākajās sadaļās ir apskatīti atsevišķi pakalpojumi, kādā apmērā tie ir nepieciešami, kopējās reģiona iezīmes un katrā pašvaldībā nepieciešamais pakalpojuma apmērs atbilstoši personu ar GRT individuālā izvērtējuma rezultātiem.

Plānojot sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstību, pašvaldībām jāņem vērā ne tikai izvērtēto personu skaitu un tām nepieciešamo pakalpojumu vajadzību apmēru, DI procesam paredzēto finansējumu līdz 2020. gadam, bet jāapzina nepieciešamība veidot atbilstošus pakalpojumus kopējai mērķa grupai pašvaldībā, kas ir daudz lielāka nekā izvērtēto personu skaits. Turklāt pakalpojumu attīstība jāplāno arī pēc DI projekta beigām.

Ņemot vērā Zemgales plānošanas reģionā izvērtēto personu ar GRT īpatsvaru kopējā mērķa grupā – 8,9%, izvērtēšanas rezultātā iegūtais vajadzību kopums uzskatāms par pietiekoši pamatotu, lai to varētu uztvert kā kopējo tendenci sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu apmēra sadalījumā pārējai mērķa grupas daļai.

### Grupu dzīvokļi

Grupu dzīvoklis ir viens no svarīgākajiem pakalpojumiem, lai nodrošinātu veiksmīgu DI procesu tām personām ar GRT, kurām nav savas dzīvesvietas un nepieciešams atbalsts pašaprūpē. Grupu dzīvoklis ir faktiskā dzīvesvieta, kad persona ar GRT atstāj ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju. **Kopumā Zemgales plānošanas reģionā grupu dzīvokļa pakalpojums nepieciešams 124 personām ar GRT jeb 46% no izvērtētajām personām ar GRT.**

**Starp tām personām ar GRT, kuras šobrīd uzturas VSAC un kuras paliks dzīvot Zemgales plānošanas reģionā, grupu dzīvokļa pakalpojuma vajadzība ir norādīta 77% jeb 81 personai.**

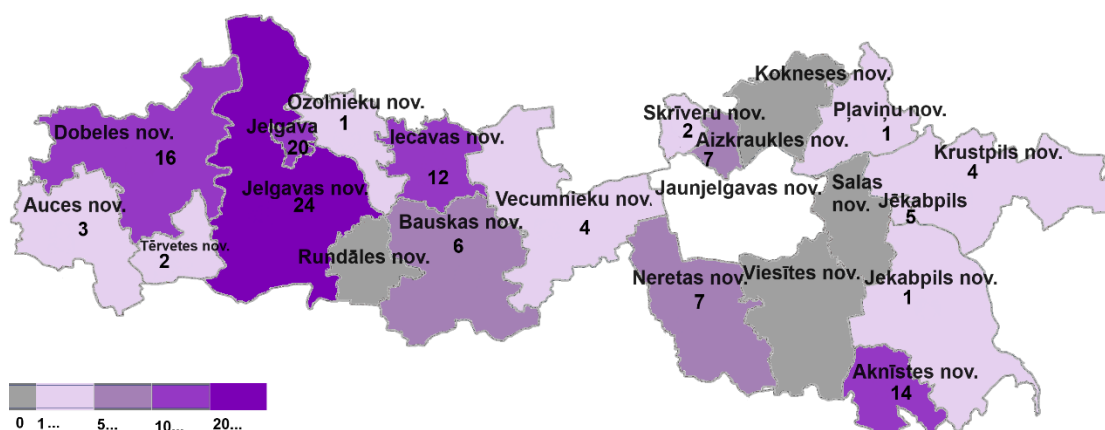
Īpaša aktualitāte projekta ietvaros grupu dzīvokļa pakalpojumam ir tādēļ, ka atbilstoši SPS reģistram, šobrīd tas tiek nodrošināts tikai divās no 17 pašvaldībām, kurās perspektīvā dzīvos mērķa grupas personas. Tātad pārējās pašvaldībās pakalpojums jāveido no jauna un/ vai jāveido pašvaldību savstarpējās sadarbības modelis starp-pašvaldību pakalpojumu izveidē un sniegšanā. Plānojot grupu dzīvokļa pakalpojuma apjomu, svarīgi ir apzināties reālo pakalpojuma izmantošanas laiku, kas ietekmē personu mainību konkrētajā dzīvoklī – līdz ar to arī potenciālo personu skaitu, ko konkrētais dzīvoklis spēj apkalpot. Atbilstoši pašvaldību sniegtajai informācijai, pamatā grupu dzīvokļa pakalpojumu personas ar GRT izmanto ilgstoši



un personu mainība galvenokārt ir saistīta ar personas atgriešanos institucionālā aprūpē. Tas nozīmē, ka grupu dzīvokļa pakalpojums šīm personām faktiski kļūst par pamata dzīvesvietu.

Vislielākais grupu dzīvokļa pakalpojuma pieprasījums minēts Jelgavas novadā. Turklāt visas VSAC "Zemgale" filiālē "Ziedkalne" izvērtētās personas, kurām nepieciešams grupu dzīvokļa pakalpojums, atstājot VSAC, izteikušas vēlmi palikt turpat Vilces pagastā. Detalizētu pakalpojuma vajadzību apmēru sadalījumā pa pašvaldībām skatīt 9. attēlā.

### 9. attēls. Personu ar GRT, kurām nepieciešams grupu dzīvokļa pakalpojums, skaits pašvaldībās



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Piecas personas no izvērtētajām personām ar GRT jau šobrīd saņem grupu dzīvokļa pakalpojumu (Dobeles novadā – 3 un 2 personām ar GRT Auces novads pērk grupu dzīvokļa pakalpojumu no Dobeles novada). Tā kā visām personām, kuras šobrīd saņem grupu dzīvokļa pakalpojumus, tas ir norādīts arī pie nepieciešamajiem pakalpojumiem, abām minētajām pašvaldībām būtu jāpiemēro papildinātības princips pakalpojumu nodrošināšanā un DI projekta ietvaros jānodrošina šis pakalpojums atbilstošam skaitam citām pilngadīgām personām ar GRT. Grupu dzīvokļa pakalpojuma specifika ir fiksēts personu vietu skaits un ilgtermiņa pakalpojuma izmantošana, tādēļ vieglāk nosakāms no jauna attīstāmais pakalpojuma apjoms. Taču vienlaicīgi tas ir arī viens no finanšu ietilpīgākajiem, jo saistīts ar infrastruktūras pielāgošanu vai būvniecību. Zemgales plānošanas reģionā kopumā papildus jānodrošina vēl **124 vietas grupu dzīvokļos**.

Grupi dzīvokļu plānošanā vērā ņemamie apstākļi:

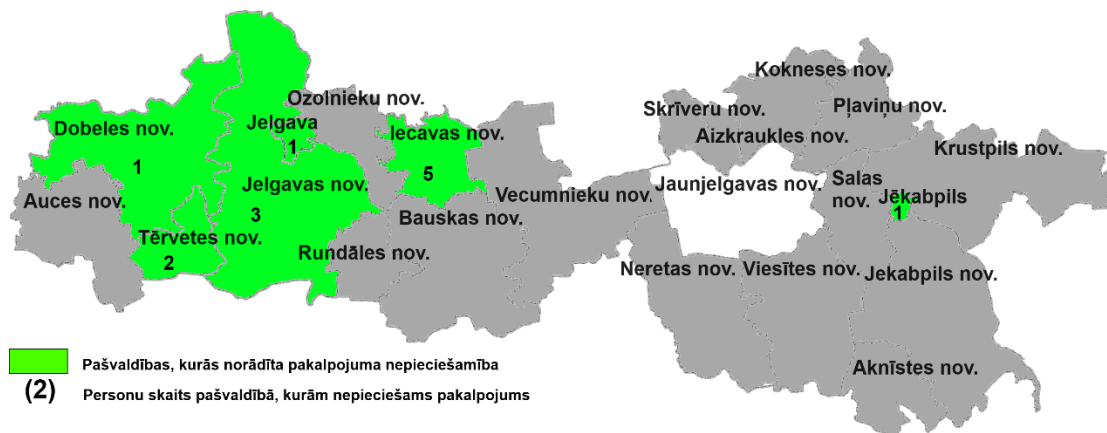
- 1) Grupi dzīvokļa pakalpojums atbilstoši pakalpojumu "groza" principiem noteikts kā novada nozīmes pakalpojums, tādēļ iespēju robežās to būtu vēlams veidot katrā pašvaldībā, izvērtējot resursu izmantošanas efektivitāti un ņemot vērā mērķa grupas kopējo apmēru;
- 2) Jāņem vērā personu ar GRT tiesības pēc VSAC atstāšanas izvēlēties pašvaldību, kurā apmeties uz dzīvi.
- 3) Grupi dzīvokļu pakalpojuma izvietojums nosaka personu ar GRT faktisko izvietojumu un ir saistīts ar citiem pakalpojumiem, kuri nepieciešami mērķa grupas personām – dienas aprūpes centrs, specializētās darbnīcas, sociālās rehabilitācijas programmas u.c. Citi personai ar GRT nepieciešamie pakalpojumi jāplāno atbilstoši grupi dzīvokļu un līdz ar to – arī personu faktiskajam izvietojumam.

### Sociālie dzīvokļi

Lai gan sociālais dzīvoklis nav sociālais pakalpojums, dzīvesvieta personām no VSAC ir pamata vajadzība, un šo vajadzību apjoms pašvaldībām ir jāapmierina, lai nodrošinātu veiksmīgu DI procesa īstenošanu. Kopumā Zemgales plānošanas reģionā **nepieciešamība pēc sociālās**

mājas vai dzīvokļa norādīta 13 izvērtētajām personām. Divām no šīm personām (pa vienai Dobeles un Iecavas novadā) minēta arī periodiska aprūpes mājās pakalpojuma nepieciešamība.

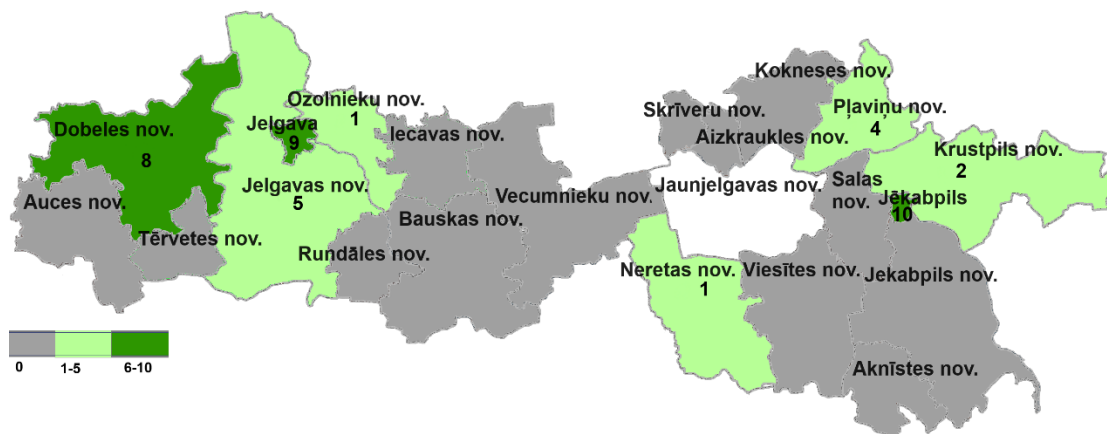
**10. attēls. Personu ar GRT, kurām nepieciešams sociālais dzīvoklis, skaits pašvaldībās**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**Īslaicīgā sociālā aprūpe**

**11. attēls. Īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi personām ar GRT**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojums nodrošina aprūpes, rehabilitācijas un saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar GRT, kā arī sniedz atelpu no ikdienas rūpēm ģimenes loceklim. Īslaicīgā sociālā aprūpe pakalpojumu “grozā” noteikta kā reģiona līmeņa pakalpojums, tātad veidojams reģiona nozīmes attīstības centros jeb pašvaldībās, kurās identificēta lielākā vajadzību pēc pakalpojuma koncentrācija. Kopumā **Zemgales plānošanas reģionā pakalpojums nepieciešams 40 personām ar GRT** jeb 15% no izvērtētajām personām ar GRT.

Pēc 11. attēlā sniegtā šo personu izvietojuma pa pašvaldībām, vairums (gandrīz 70%) no tiem koncentrējas Jelgavas un Jēkabpils pilsētās, kuras ir nacionālas nozīmes attīstības centri un Dobeles novadā, kurā novada centrs – Dobeles pilsēta ir reģiona nozīmes attīstības centrs. Tātad personu izvietojums sakrīt ar pakalpojuma “groza” noteikto principu, un pakalpojuma attīstīšanas gadījumā tas būtu jādarā augstākminētajās pilsētās.

**Dienas aprūpes centrs**

Atstājot VSAC, personām ar GRT ir nepieciešams aizstāt institūcijā nodrošināto aprūpes līmeni, kā arī pakāpeniski attīstīt pašaprūpes iemaņus, lai mazinātu atkarību no ārējiem pakalpojumiem

un atbalsta patstāvīgas dzīves nodrošināšanai. Dienas aprūpes centra pakalpojums, kur personām ar GRT tiktu nodrošinātas aprūpes iespējas, dažādas sociālās rehabilitācijas programmas, attīstītas pašaprūpes iemaņas, kā arī nodrošināta saturīga brīvā laika pavadīšanas iespēja, ir visbiežāk minētais no nepieciešamajiem sabiedrībā balstītajiem sociālajiem pakalpojumiem.

**Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās dienas aprūpes centra pakalpojums ir nepieciešams 67% jeb 185 no izvērtētajām personām ar GRT.**

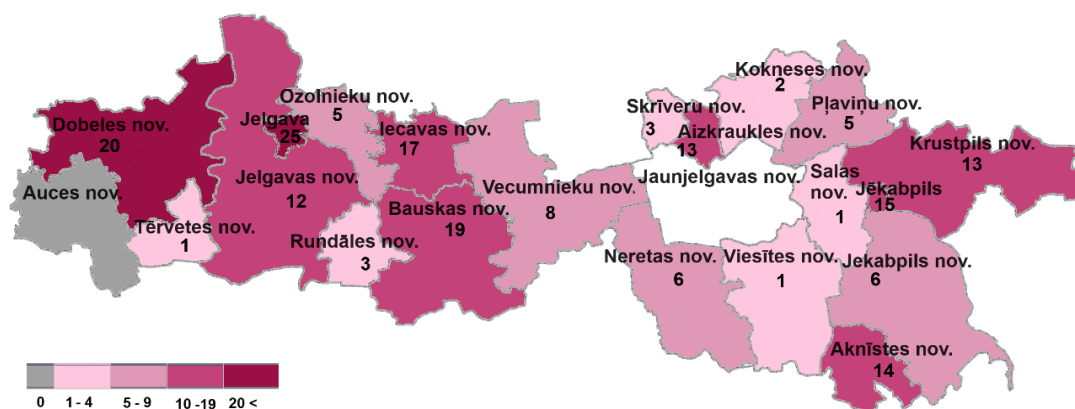
Dienas aprūpes centra pakalpojumus Projekta īstenošanas gadījumā nepieciešams nodrošināt 20 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās. Dienas aprūpes centra, tāpat kā grupu dzīvokļa pakalpojuma, pieejamības nodrošināšana ir saistīta ar infrastruktūru, tādējādi tā ir finanšu ietilpīga. DI projekta ietvaros pakalpojuma apmērs ir ārkārtīgi nozīmīgs, jo šobrīd pēc SPS reģistra datiem tikai 5 no 20 pašvaldībām, kurās perspektīvā dzīvos mērķa grupas personas, dienas aprūpes centra pakalpojums tiek nodrošināts. Tas nozīmē, ka vismaz 15 pašvaldībās būs nepieciešams izveidot pakalpojumu no jauna un/ vai veidot pašvaldību sadarbības modeli starp-pašvaldību pakalpojumu nodrošināšanai.

Pašvaldībām, kurās pēc izvērtējuma datiem vajadzība pēc pakalpojuma ir minimāla (piemēram, Tērvetes, Viesītes un Salas novados, kur katrā norādīts pa vienai personai ar GRT, kurai nepieciešams pakalpojums), jāizvērtē pakalpojuma attīstīšana, ņemot vērā Projekta ietvaros neizvērtētos mērķa grupas pārstāvjus, vai arī jāvienojas \ ar kaimiņu pašvaldībām par pakalpojuma pirkšanu. Detalizētu pakalpojuma vajadzību apmēru pašvaldībās skatīt 12. attēlā.

Pakalpojuma plānošanā vērā ņemamie apstākļi:

- 1) **Dienas aprūpes centra pakalpojums pašvaldībās plānojams kontekstā ar grupu dzīvokļa pakalpojuma izvietojumu.** Tas nozīmē, ka, ja kāda pašvaldība grupu dzīvokļa pakalpojumu pirks no kaimiņu pašvaldības, dienas aprūpes centra un citu grupu dzīvoklī mītošo personu pakalpojumu vajadzību apjoms jāveido pašvaldībā, kurā atradīsies grupu dzīvoklis. Ja citi pakalpojumi tiek veidoti blakus pašvaldības teritorijā, tiem jānodrošina atbilstoša sasniedzamība, nepieciešamības gadījumā nodrošinot papildu transportu.
- 2) Atbilstoši pakalpojumu “groza” principiem dienas aprūpes centrs ir novada nozīmes pakalpojums, **tādēļ to būtu vēlams veidot katrā pašvaldībā** atbilstoši kopējam mērķa grupas apjomam.
- 3) Lai racionāli izmantotu infrastruktūru un pieejamos finanšu līdzekļus pakalpojumu attīstībai, **dienas aprūpes centrus mazajās pašvaldībās būtu vēlams veidot kā atbilstošus vairākām mērķa grupām vienlaicīgi.**

**12. attēls. Personu ar GRT, kurām nepieciešams dienas aprūpes centrs, skaits pašvaldībās**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

42 personas no izvērtētajām personām ar GRT septiņās pašvaldībās jau šobrīd saņem dienas aprūpes centra pakalpojumus, kas nozīmē, ka pašvaldībās jau šobrīd ir šis pakalpojums vai arī pastāv sadarbība starp pašvaldībām tā nodrošināšanā. Tādēļ pašvaldībām, kuru teritorijā dzīvojošās izvērtētās personas ar GRT jau saņem dienas aprūpes centra pakalpojumus, jāpiemēro papildinātības princips, nodrošinot šos pakalpojumus citām atbilstošās mērķa grupas personām savā teritorijā.

### Specializētās darbnīcas

Specializētās darbnīcas kā sociālais pakalpojums ir cieši saistīts ar mērķa grupas personu vispārējo nodarbinātības veicināšanu.

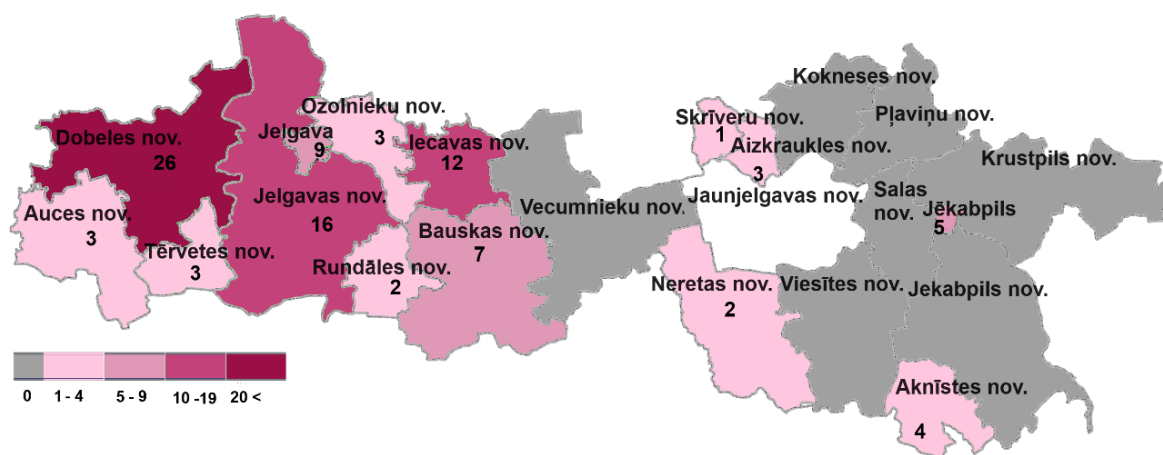
Individuālo vajadzību izvērtējumu rezultāti rāda, ka nodarbinātības jautājumi ir būtiski 115 personām jeb 42% no izvērtētajām personām ar GRT. **Kopumā specializēto darbnīcu vajadzība Zemgales plānošanas reģionā norādīta 94 personām ar GRT jeb 31% no visām izvērtētajām personām ar GRT.**

Vajadzības pēc specializēto darbnīcu pakalpojuma pamatā koncentrējas Zemgales plānošanas reģiona rietumu daļas pašvaldībās – Dobeles novads, Jelgavas novads un Iecavas novads, un ir vislielākais pakalpojuma pieprasījums izvērtēto personu ar GRT vidū. Reģiona austrumu daļā lielākā vajadzība pēc specializētajām darbnīcām norādīta Jēkabpils pilsētā.

Ņemot vērā nevienmērīgo pakalpojuma vajadzību apjoma pārklājumu starp pašvaldībām, šī pakalpojuma attīstīšanas plānošanā un īstenošanā būtu jāņem vērā šādi apstākļi:

- 1) Lai arī pakalpojums atbilstoši pakalpojumu “groza” principiem ir definēts kā reģiona nozīmes pakalpojums, **ieteicams pakalpojumu veidot tajās pašvaldībās, kurās ir lielākais mērķa grupas personu ar GRT skaits, paredzot pietiekamu pakalpojuma kapacitāti, lai apkalpotu arī blakus esošo pašvaldību mērķa grupas personas.**
- 2) Pakalpojums attīstāms pašvaldībās, kur ir norādīts izteikti lielāks pieprasījums pēc pakalpojuma (Dobeles novads, Jelgavas novads, Iecavas novads);
- 3) Jāvērtē katras pašvaldības individuālā situācija, ņemot vērā mērķa grupas personu iespēju nokļūt līdz pakalpojuma saņemšanas vietai reģiona nozīmes centrā, pašvaldībā uz vietas esošo infrastruktūru, tās pieejamību, nepieciešamo finansējuma apmēru specializēto darbnīcu izveidē u.c.;
- 4) Pakalpojums jāplāno kontekstā ar grupu dzīvokļa pakalpojumu izvietojumu (40% no izvērtētajām personām ar GRT, kurām norādīta vajadzība pēc specializētajām darbnīcām, nepieciešams arī grupu dzīvokļa pakalpojums).

### 13. attēls. Personu ar GRT, kurām nepieciešams specializēto darbnīcu pakalpojums, skaits pašvaldībās



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

## Individuāls atbalsts un speciālistu konsultācijas

65% jeb 177 no izvērtētajām personām ar GRT Zemgales plānošanas reģionā norādīta nepieciešamība pēc individuālām atbalsta nodarbībām un speciālistu konsultācijām.

Tās ietver gan sociālā darbinieka, sociālā rehabilitētāja, psihologa, psihoterapeita un citu speciālistu konsultācijas, kuras saistītas sociālās rehabilitācijas procesu, gan arī nozaru speciālistu konsultācijas, kuri var sniegt palīdzību praktiskas dabas ikdienas jautājumu risināšanā – piemēram, kredītiestāžu speciālistu konsultācijas, lai apgūtu prasmes rīkoties ar saviem finanšu līdzekļiem u.c..

Nozīmīgai daļai personu ar GRT (25%) ir nepieciešamība pēc veselības aprūpes speciālistu - ģimenes ārsta, ginekologa, seksopatologa, narkologa, fizioterapeita, ergoterapeita u.c. konsultācijām un pakalpojumiem. Īpaši uzsverama ir vajadzība pēc psihiatra pakalpojumiem, jo daļa mērķa grupas personu (10% no izvērtētajām pilngadīgām personām ar GRT, kuras paliks Zemgales plānošanas reģionā) spēja vadīt apzinātu un pilnvērtīgu dzīvi ir atkarīga no medikamentu lietošanas un ārsta psihiatra regulāras uzraudzības.

Lai gan 12 pašvaldībās izvērtētajām personām ar GRT nav norādīta veselības aprūpes speciālistu pakalpojumu nepieciešamība, jāpieņem, ka veselības pakalpojumu kā vispārējā pamatpakalpojuma pieejamība šo pašvaldību mērķa grupas pārstāvjiem jānodrošina vispārējā kārtībā un apjomā.

Tāpat daļai personu ar GRT ir identificēta nepieciešamība pēc īpašām terapijas metodēm – reitterapijas, smilšu, mākslas terapijas. Šīs terapijas metodes ietver gan fiziskās attīstības un rehabilitācijas aspektus, gan sociālās rehabilitācijas elementus. **Nemot vērā šo terapijas metožu pielietošanai nepieciešamās specifiskās zināšanas un aprīkojumu, būtu nepieciešams veidot reģionāla līmeņa pakalpojuma iepirkumus, tādējādi konsolidējot vajadzību apjomu un radot pietiekamu pieprasījuma apjomu pēc pakalpojuma, kas veicinātu interesi pakalpojumu sniedzēju vidū un paplašinātu iespējas nodrošināt attiecīgos pakalpojumus arī mazākajās pašvaldībās ar nelielu potenciālo personu skaitu.**

### 14. attēls. Personu ar GRT skaits pašvaldībās, kurām nepieciešamas veselības aprūpes speciālistu konsultācijas un pakalpojumi

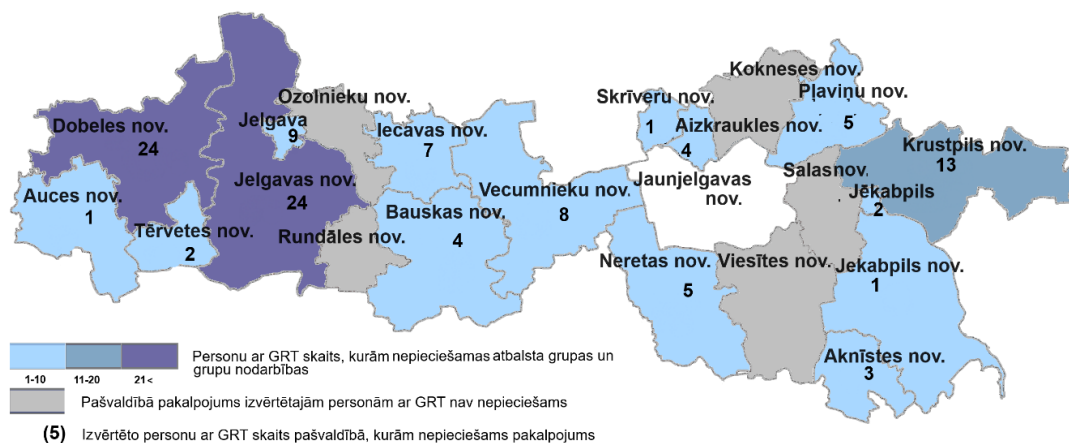


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

## Atbalsta grupas, grupu nodarbības

**Vairāk nekā 40% personu ar GRT (113)** Zemgales plānošanas reģionā identificēta nepieciešamība pēc atbalsta grupu nodarbībām un dažādām atbalsta grupām. Šis pakalpojums ir tikpat svarīgs personas rehabilitācijas procesā kā individuāls speciālistu atbalsts. Grupu nodarbības un atbalsta grupas paplašina personas problemātikas apvāršni un piešķir tai sociālu raksturu – persona saprot, ka savā problēmā un grūtībās viņa nav viena. Kolektīvā attīstās arī komunikācijas prasmes.

### 15. attēls. Personu ar GRT, kurām nepieciešamas atbalsta grupas un grupu nodarbības, skaits pašvaldībā



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

## Sociālais mentors, ģimenes asistents, pavadonis-asistents, atbalsta persona

Individuāls atbalsts patstāvīgas dzīves nodrošināšanai mērķa grupas personām nepieciešams ne tikai kā konkrētu jomu speciālistu konsultāciju un pakalpojumu veidā, bet arī dažādu ikdienas praktisko jautājumu risināšanā ar asistenta-pavadoņa atbalstu, vai pašaprūpes un sociālo iemaņu attīstīšanā – ar ģimenes asistenta vai sociālā mentora palīdzību, kā arī atbalsta personas atbalstu, kas palīdz pilngadīgām personām ar GRT plānot un pašām pieņemt lēmumus par savu dzīvi.

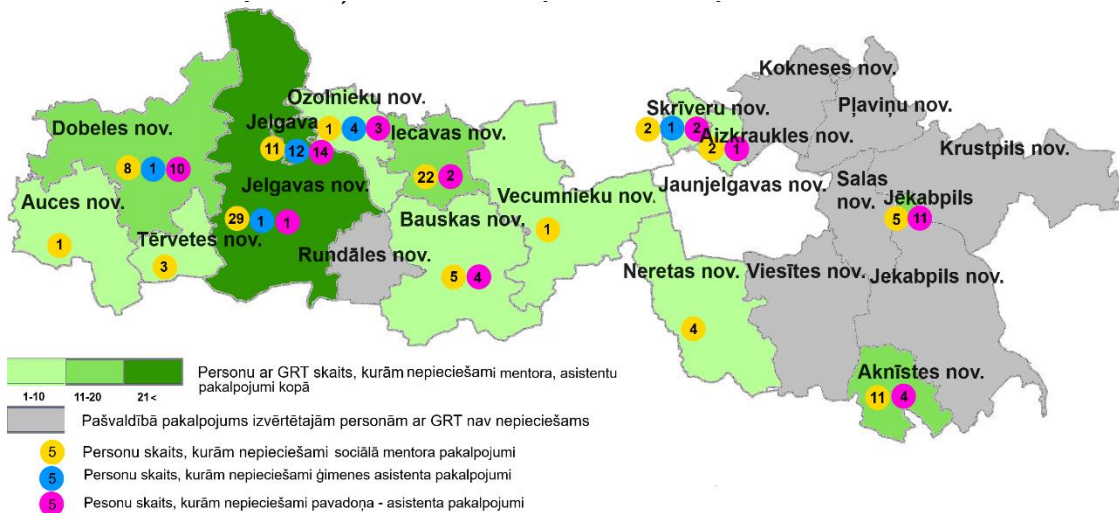
**Sociālā mentora pakalpojuma nepieciešamība norādīta trešajai daļai jeb 94 personām ar GRT Zemgales plānošanas reģionā.** No to personu kopskaita, kuras šobrīd atrodas VSAC, gandrīz 90% norādīta sociālā mentora pakalpojuma vajadzība. Lai gan 10% personām, kuras šobrīd atrodas VSAC, sociālā mentora pakalpojums nav minēts, atstājot VSAC, persona tiek pakļauta dažādiem riskiem, kuru mazināšanā sociālais mentors var sniegt būtisku ieguldījumu. Ņemot vērā augstākminēto, 16. attēlā sociālā mentora pakalpojumu vajadzība norādīta visām personām, kuras šobrīd atrodas institucionālā aprūpē. Tāpat vajadzība pēc sociālā mentora norādīta arī personām, kas dzīvo mājās, lai gan tās var saņemt ģimenes asistenta pakalpojumu.

Ģimenes asistenta pakalpojums kopumā norādīts 19 personām ar GRT jeb 7% no izvērtētajām personām ar GRT, no tām 12 Jelgavas pilsētā.

Asistenta, pavadoņa-asistenta pakalpojums nepieciešams 52 personām ar GRT jeb 20% no izvērtētajām personām, kuras plāno palikt uz dzīvi Zemgales plānošanas reģionā.

Ņemot vērā to, ka atbalsta personas pakalpojums ir jauns pakalpojuma veids un ir pieejams no 2018. gada 1. Janvāra ESF līdzfinansēta projekta "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas izveide" ietvaros, tas nav norādīts personu izvērtējumos, tomēr ir vērtējams kā būtisks atbalsta pakalpojums personu ar GRT veiksmīgai dzīvei sabiedrībā. Atbalsta personas pakalpojuma nodrošināšanai ir izveidots reģionālais birojs Jelgavā, kurā pakalpojumu nodrošina 3 atbalsta personas. Uz 01.04.2018. Zemgalē pakalpojumu saņēmu 24 personas ar GRT, bet lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu gaida vēl 11 personas ar GRT.

**16. attēls. Personu ar GRT, kurām nepieciešami sociālā mentora, ģimenes asistenta un asistenta – pavadoņa pakalpojumi, skaits pašvaldībās**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**Tehniskie palīgīdzekļi**

Tehnisko palīgīdzekļu nepieciešamība individuālo izvērtējumu apkopojumā minēta 5 no izvērtētajām personām ar GRT, kuras dzīvo Jelgavas pilsētas pašvaldībā.

**Papildus apsvērumi pakalpojumu plānošanā**

**Personu ar GRT skaits pašvaldībās.** Personām, kuras ilgstoši atradušās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, patstāvīgas dzīves uzsākšana ir nozīmīgas pārmaiņas visaptverošā izpratnē. Tādēļ jāņem vērā pieņēmums, ka, atrodoties jaunajā, nepazīstamajā situācijā un apstākļos, personai var rasties dažādu formu atbalsta vajadzības, kuras izvērtēšanas procesā nav identificētas. Plānojot sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu apjomu, būtiski ir ņemt vērā ne tikai izvērtējumā identificēto pakalpojumu vajadzību apmēru, bet arī katras pašvaldības kopējo mērķa grupas personu skaitu, lai nepieciešamības gadījumā būtu iespējams ar minimāliem ieguldījumiem nodrošināt palielinātu pakalpojumu apjomu mērķa grupai.

**Personas sociālā gadījumu vadība.** Ņemot vērā Projekta ilgumu, jāpieņem, ka personu ar GRT vajadzības pēc pakalpojumiem laika gaitā var mainīties, mainoties situācijai un dažādiem apstākļiem DI procesa īstenošanas gaitā. Lai minimizētu izmaiņu ietekmi uz personu spēju patstāvīgi dzīvot, kā arī novērstu iespējamus riskus, kritiski svarīgi ir gan DI procesa laikā, gan pēc tā nodrošināt sociālā darbinieka kā katra individuālā personas sociālā gadījuma vadītāja funkciju. Tā kā vairākās Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās plānotais personu ar GRT skaits ir salīdzinoši liels, DI procesa sagatavošanas un plānošanas posmā jāizvērtē arī sociālā dienesta sociālā darba speciālistu kapacitāte, lai nodrošinātu pilnvērtīgu DI iesaistīto personu gadījumu vadību.

Nepieciešamo pakalpojumu apjoms pašvaldībās ir saistīts ar pašvaldības kopējo mērķa grupas personu skaitu. Tātad pašvaldības ar lielāko mērķa grupas personu skaitu ir arī tās pašvaldības, kurās nepieciešams veidot visvairāk pakalpojumus. Desmit pašvaldībās ar lielāko plānoto personu skaitu koncentrēsies 80% no visām izvērtētajām mērķa grupas personām, kuras paliks uz dzīvi Zemgales plānošanas reģionā jeb 219 no 274 personām ar GRT. Pašvaldības ar visvairāk izvērtētajām personām ar GRT apvienos gandrīz 60% no kopējā personu skaita - tās ir Jelgavas, Iecavas, Dobeles, Bauskas novadi un Jelgavas pilsēta. Šajās pašvaldībās jāreģinās

arī ar lielāku pakalpojumu apjomu, kas būs jāveido, tai skaitā ar infrastruktūru saistītos, tātad finanšu ietilpīgus – grupu dzīvokļus un dienas aprūpes centrus.

Proporcionāli personu skaitam atbilstošs ir arī citu pakalpojumu perspektīvā nepieciešamais apjoms, kur vairākums koncentrējas pašvaldībās ar lielāku kopējo mērķa grupas personu skaitu. Pārējām pašvaldībām, kurās ir mazāks personu skaits un izrietoši arī nepieciešamo pakalpojumu apjoms ir mazāks, pakalpojuma sniegšanas izmaksu un citu resursu efektivitātes nolūkā jāizskata iespēja individuālas pakalpojumu veidošanas vietā attīstīt savstarpējo sadarbību ar kaimiņu pašvaldībām, tādējādi optimizējot sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izveides un sniegšanas procesus un resursus.

**Būtiski ir ņemt vērā iespējamās izmaiņas Projekta īstenošanas gaitā, jo mērķa grupas personu pakalpojumu un cita atbalsta vajadzības pēc vairāku gadu sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu infrastruktūras plānošanas un sagatavošanās procesa var būtiski mainīties. Tādēļ īpaši svarīgi pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem savlaicīgi, jau pirms faktiskās personu ar GRT pārvietošanās, sākt personu sociālā gadījuma vadīšanu un starpnozaru speciālistu / pakalpojumu sniegšanas koordinēšanu.**

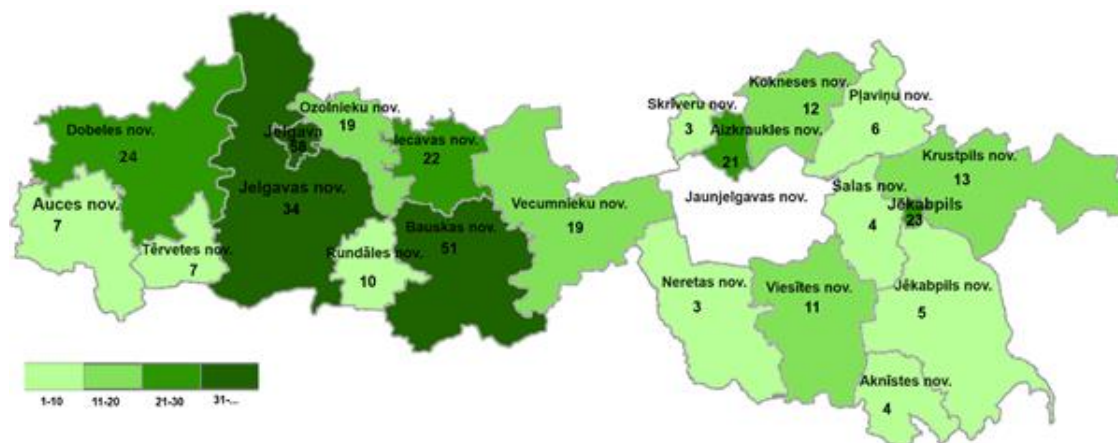
### 2.3.2 Bērni ar FT

#### Izvērtēto bērnu ar FT skaits pašvaldībās

Lielāka izvērtēto bērnu ar FT koncentrācija vērojama Zemgales plānošanas reģiona rietumu daļā, kur pašvaldības ar lielāko izvērtēto mērķa grupas personu skaitu ir Jelgavas pilsēta, Bauskas novads, Jelgavas novads, Dobeles novads un Iecavas novads. **Piecās Zemgales plānošanas reģiona rietumu daļas pašvaldībās koncentrējas 53% no visām izvērtētajām mērķa grupas personām jeb 189 bērni ar FT.** Reģiona austrumu daļā visvairāk izvērtēto bērnu ar FT ir Jēkabpils pilsētā (23) un Aizkraukles novada pašvaldībā (21).

Tādējādi šajās pašvaldībās, kurās ir visvairāk mērķa grupas personu, atbilstoši individuālo vajadzību apmēram būs nepieciešams nodrošināt vislielāko pakalpojumu apjomu.

#### 17. attēls. Izvērtēto bērnu ar FT skaits pašvaldībās



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Kopējais izvērtēto pašvaldībās dzīvojošo bērnu ar FT īpatsvars kopējā mērķa grupā Zemgales plānošanas reģionā ir 34,4%, kas ir pietiekoša izlase, lai individuālo vajadzību izvērtējuma rezultāti būtu uzskatāmi par pietiekoši reprezentatīviem, lai tos varētu attiecināt uz kopējo mērķa grupu, pašvaldībām plānojot pakalpojumus ārpus DI projekta.

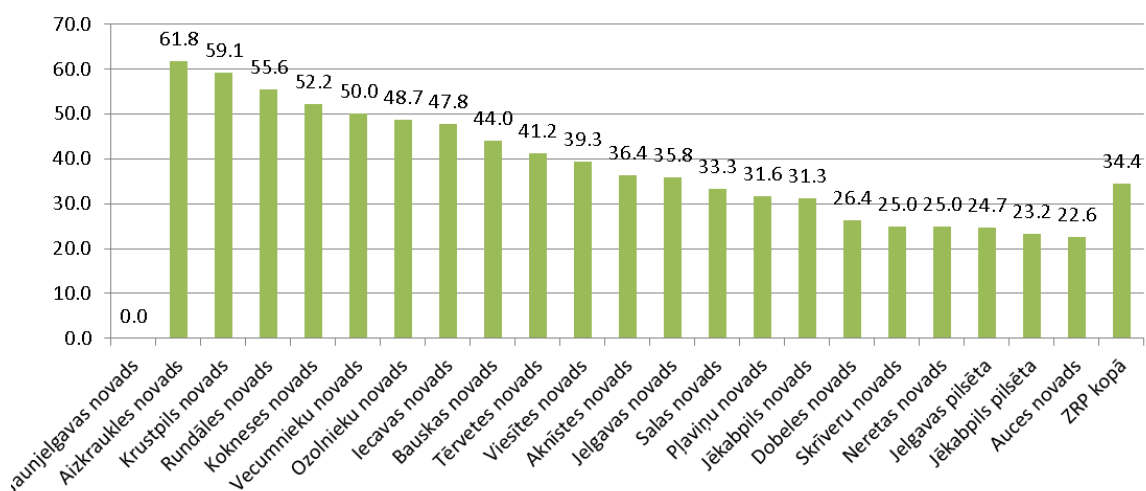
Kopumā izvērtēto bērnu ar FT īpatsvars kopējā mērķa grupā ir samērā augsts, tomēr vērojamas samērā lielas atšķirības starp atsevišķām pašvaldībām, kur šis rādītājs svārstās no 22,6% Auces novadā līdz 61,8% Aizkraukles novadā. Iespējams, ka tas ir saistīts ar brīvprātības



principa piemērošanu dalībai DI projektā, kā ietvaros veikta bērnu ar FT individuālo vajadzību izvērtēšana. Piecās pašvaldībās ar vislielāko izvērtēto bērnu ar FT skaitu kopējais izvērtēto īpatsvars rādītājs ir 30%.

Dati indikatīvi norāda kopējās pašvaldībās esošo mērķa grupas personu potenciālās vajadzības pēc sabiedrībā balstītiem sociāliem pakalpojumiem. Šos datus ir iespējams izmantot, lai stratēģiski plānotu pakalpojumus arī DI projekta ietvaros neizvērtētajām personām, paturot prātā, ka operatīvajā pakalpojumu plānošanas līmenī un to sniegšanā jāvērtē katras individuālās personas vajadzības pēc pakalpojumiem.

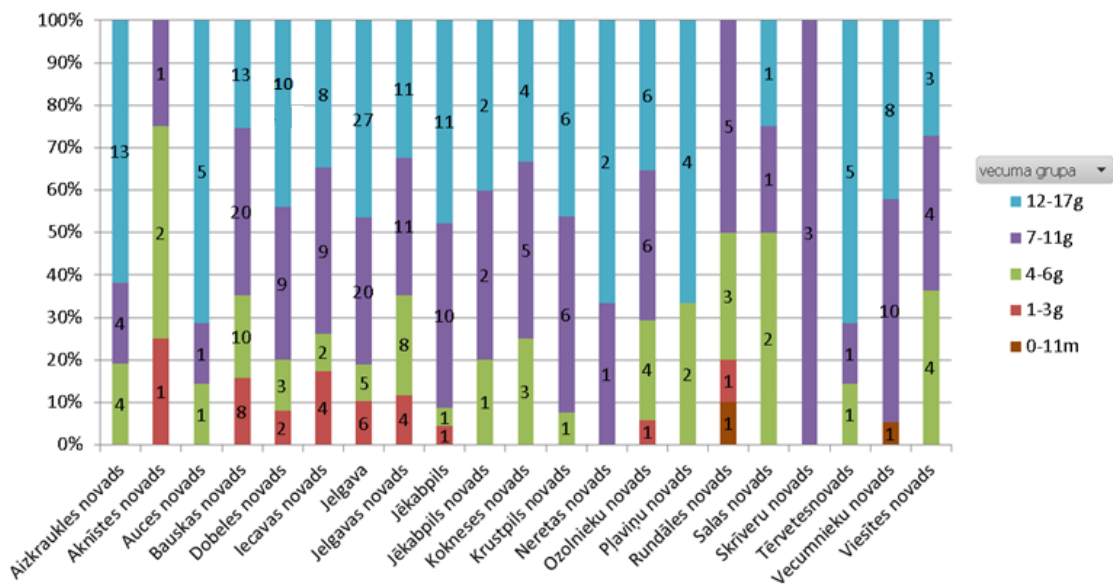
**28. grafiks. Izvērtēto bērnu ar FT skaita īpatsvars kopējā mērķa grupā sadalījumā pa pašvaldībām**



Avots: ZPR, LR LM, 31.12.2016., Individuālo izvērtējumu apkopojuma dati

**Vislielākais skaits izvērtēto bērnu ar FT Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās kopā ir vecuma grupā no 12 līdz 17 gadiem – 140 bērni jeb 39,3% no visiem izvērtētajiem.** Vecuma grupā no 7 līdz 11 gadiem izvērtēti 129 bērni jeb 36,2% no kopējā izvērtēto skaita. Vecuma grupā no 4 līdz 6 gadu vecumam izvērtēti 57 jeb 16% no kopējā izvērtēto bērnu skaita. Vecuma grupā no 1 līdz 3 gadiem - 28 bērni jeb 7,9% no izvērtētajiem, bet vecuma grupā no 0 līdz 11 mēnešiem - 2 bērni, kas veido 0,6% no kopējā izvērtēto bērnu ar FT skaita.

## 29. grafiks. Izvērtēto bērnu ar FT skaits pašvaldībās, sadalījumā pa vecuma grupām



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

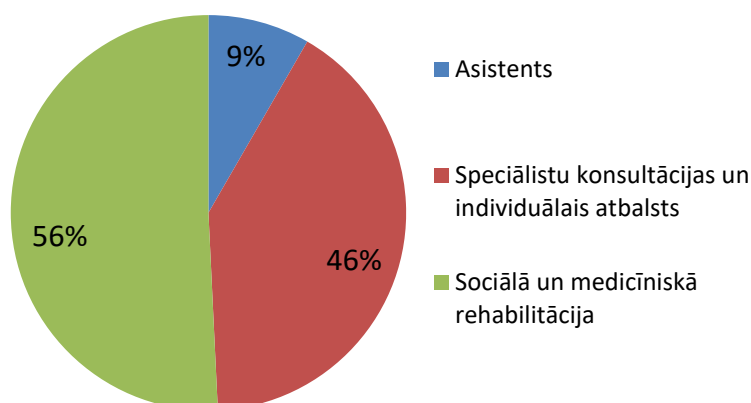
Tā kā bērnu ar FT vecums ietekmē tiem nepieciešamo pakalpojumu vajadzību apmēru un saturu, jo plašāku vecuma diapazonu pārstāv izvērtēto bērnu kopums, jo plašāku pakalpojumu klāstu pašvaldībām būs nepieciešams nodrošināt. Jāatzīmē, ka 11 pašvaldībās (Aizkraukles novads, Auces novads, Jēkabpils novads, Kokneses novads, Krustpils novads, Neretas novads, Pļaviņu novads, Salas novads, Skrīveru novads, Tērvetes novads un Viesītes novads) izvērtēto vidū nav bērni līdz 3 gadu vecumam, un divās pašvaldībās (Neretas novads un Skrīveru novads) izvērtēto bērnu vecums svārstās no 7 līdz 17 gadiem.

### Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, kurus šobrīd saņem bērni ar FT

Atbilstoši individuālo vajadzību izvērtējuma datiem visvairāk saņemtie pakalpojumi ir rehabilitācijas pakalpojumi. Tie ietver gan regulāru medicīnisko rehabilitāciju, gan dažādas rehabilitācijas terapijas formas (mākslas terapija, mūzikas terapija, hidroterapija un baseina nodarbības, arī reitoterapija un delfīnterapija u.c.), kuras ietver gan sociālās, gan medicīniskās rehabilitācijas elementus. Šos pakalpojumus šobrīd saņem 56% no izvērtētajiem bērniem ar FT.

Speciālistu konsultācijas un individuālu atbalstu šobrīd saņem 162 bērni jeb 46% no izvērtētajiem bērniem ar FT, tai skaitā 81 bērns jeb 23% no visiem izvērtētajiem speciālistu konsultācijas un individuālu atbalstu saņem izglītības iestādē. Šajā kategorijā ietilpst tādu speciālistu konsultācijas kā sociālais darbinieks, psihologs, sociālais pedagogs u.c. 9% jeb 33 bērni saņem asistenta pakalpojumu, tai skaitā izglītības iestādē.

**30. grafiks. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, kurus šobrīd saņem izvērtētie bērni ar FT**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Pamatā bērni ar FT saņem pašvaldības un valsts nodrošinātus sociālos un rehabilitācijas pakalpojumus vai arī izglītības iestādē nodrošinātos atbalsta, konsultatīvos un rehabilitācijas pakalpojumus speciālo programmu ietvaros. Tikai 17 bērniem jeb 5% no izvērtētajiem bērniem ar FT norādīts, ka viņi saņem maksas pakalpojumus, kurus apmaksā bērnu ģimenes.

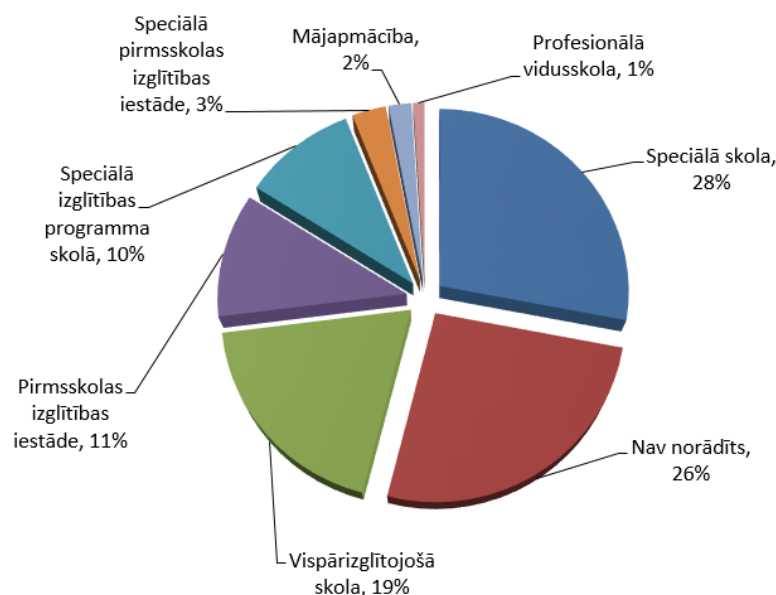
#### **Vispārējie pakalpojumi, kurus šobrīd saņem bērni ar FT**

Iespēja iegūt atbilstošu un bērna spējām individuāli pielāgotu izglītību ir viens no svarīgākajiem faktoriem, kas nodrošina bērna fizisko un intelektuālo attīstību. Atkarībā no funkcionālo traucējumu rakstura, bērns ar FT var iegūt izglītību vispārizglītojošā skolā, pēc nepieciešamības piemērojot atvieglojumus vai atbilstoši speciālajai programmai, kā arī speciālajās izglītības iestādēs.

Atbilstoši individuālo izvērtējumu rezultātiem, no izvērtētajiem bērniem ar FT 19% izglītību iegūst vispārizglītojošās skolās ar dažādu atvieglojumu piemērošanu vai bez tiem. Vēl 10% jeb 36 bērni izglītību iegūst vispārizglītojošās skolās speciālās izglītības programmas ietvaros. Speciālās skolas apmeklē 28% jeb 98 no izvērtētajiem bērniem ar FT. 2% izglītību apgūst māj mācības ceļā, bet 1% mācās profesionālajā vidusskolā. 11% no izvērtētajiem bērniem norādīts, ka tie apmeklē pirmskolas izglītības iestādi, bet 3% jeb 12 bērni ar FT apmeklē speciālo pirmsskolas izglītības iestādi.

27% no izvērtētajiem bērniem ar FT nav norādīts, vai tiek apmeklēta izglītības iestāde.

### 31. grafiks. Izglītības iestādes, kuras apmeklē izvērtētie bērni ar FT



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Individuālo izvērtējumu apkopojuma dati rāda veselības aprūpes pakalpojumu un dažādu ārstu speciālistu konsultāciju un pakalpojumu nozīmi bērniem ar FT. **Šobrīd 88% jeb 313 no izvērtētajiem bērniem ar FT saņem dažādus veselības aprūpes pakalpojumus un ārstu speciālistu konsultācijas.**

Interesu pulciņus un dažādas nodarbības skolā vai ārpus tās apmeklē 97 bērnu jeb 27% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT. Tie ietver mākslas un mūzikas nodarbības, sporta nodarbības, vasaras nometnes, jauniešu centru pasākumus, NVO rīkotās aktivitātes un citas ārpuskolas un interešu nodarbības.

Tikai 5 jeb nepilniem 2% no 356 kopumā izvērtētajiem bērniem ar FT nav norādīti saņemtie pakalpojumi vai ir norādīts, ka šobrīd atbalsta pakalpojumus nesaņem.

#### Bērniem ar FT nepieciešamie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi

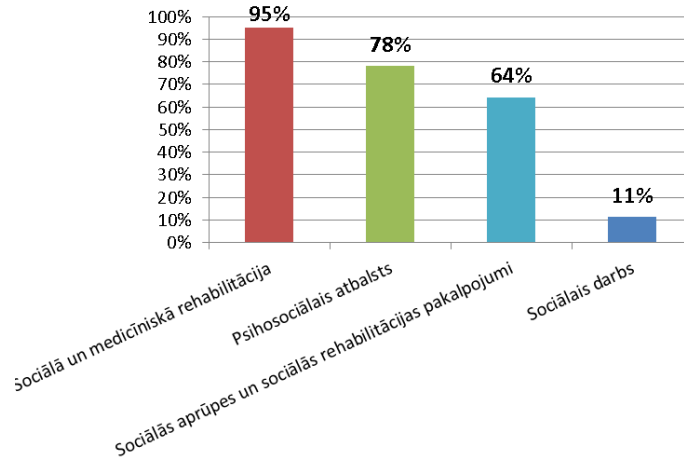
Atbilstoši individuālo izvērtējumu apkopojuma datiem bērnu ar FT pilnvērtīgas dzīves sabiedrībā nodrošināšanai nepieciešams plašs pakalpojumu spektrs, kas ietver gan sociālos pakalpojumus, gan vispārējos pakalpojumus. Individuālo izvērtējumu apkopojumā minēts arī sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu kopums, kurš nepieciešams bērnu ar FT likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm.

Visas individuālo izvērtējumos iekļautās vajadzības pēc sociālajiem pakalpojumiem iedalītas šādās grupās:

- 1) Sociālais darbs, kas ietver sociālā dienesta pakalpojumus kopumā un sociālā darbinieka konsultācijas;
- 2) Sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumi, kas ietver tādus sociālos pakalpojumus kā sociālā aprūpe dzīvesvietā (aprūpētāja pakalpojumu, mobilās brigādes pakalpojumu), atelpas brīža pakalpojums, asistenta, ģimenes asistenta pakalpojums, dienas aprūpes centrs, specializētās darbnīcas u.c.;
- 3) Psihosociālais atbalsts – psihologa, psihoterapeita pakalpojumi, atbalsta grupas;
- 4) Sociālā un medicīniskā rehabilitācija – dažādas terapijas metodes, kuru ietekme vērtējama daudzpusēji, un kuras veicina vienlaicīgi gan sociālo rehabilitāciju un psihoemocionālā stāvokļa nostiprināšanu bērnam, gan arī kalpo kā ārstnieciskas

metodes veselības stāvokļa uzlabošanai (piemēram, smilšu terapija, mākslas, mūzikas, kustību terapija, reitterapija, delfinterapija, hidroterapija, u.c.).

**32. grafiks. Individuālo vajadzību sadalījums pa veidiem, bērnu īpatsvars, kuriem nepieciešami pakalpojumi**



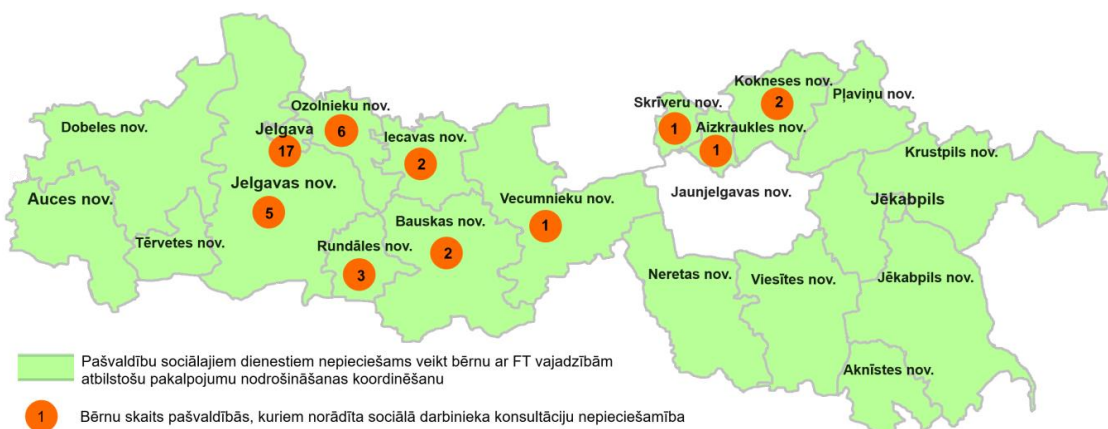
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Izvērtējumos visvairāk minētā vajadzība ir pēc dažādām rehabilitācijas formām (tai skaitā medicīniskās rehabilitācijas), kas minēta 95% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT.

**Sociālais darbs**

Ņemot vērā sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu apjomu, kas nepieciešams bērniem ar FT, būtiska ir sociālā darbinieka iesaiste gan konsultāciju formā, gan sociālā darbinieka nozīme personām nepieciešamo pakalpojumu nodrošināšanas koordinēšanā. Sociālā darbinieka konsultācijas norādītas kopumā 11% bērniem ar FT, bet **pašvaldību sociālajiem dienestiem pakalpojumu sniegšanas koordinēšanā būtu jāiesaistās visu bērnu gadījumos** ar mērķi nodrošināt holistisku pieeju bērna vajadzībām atbilstošu pakalpojumu nodrošināšanā un multifunkcionālas, multidisciplināras profesionāļu komandas darbības nodrošināšanā.

**18. attēls. Sociālā darba pakalpojuma un sociālā darbinieka konsultāciju nepieciešamība bērniem ar FT pašvaldībās**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi**

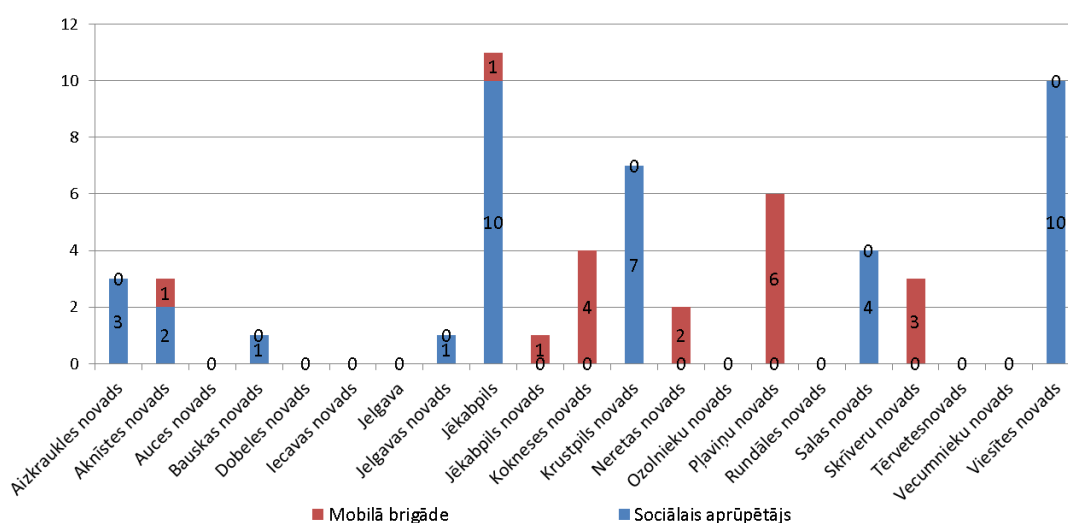
Atbilstoši individuālo izvērtējumu rezultātiem sociālā aprūpe dzīvesvietā nepieciešama kopumā 56 bērniem jeb 16% no izvērtētajiem bērniem ar FT Zemgales plānošanas reģionā. Šis

pakalpojums ietver gan regulāru aprūpētāja pakalpojumu, gan mobilās brigādes pakalpojumu, kurš izmantojams pēc vajadzības, iespēju robežās atbilstoši konkrētā bērna vajadzībām piesaistot arī cita veida speciālistus. Vajadzība pēc mobilās brigādes pakalpojuma minēta gandrīz trešdaļai – 32% jeb 18 bērniem ar FT no bērnu skaita, kuriem nepieciešami sociālās aprūpes pakalpojumi dzīvesvietā.

Aprūpētāja pakalpojums individuālo vajadzību apkopojumā minēts 38 bērniem ar FT, kas ir 11% no visiem izvērtētajiem. Aprūpētāja nepieciešamība minēta bērniem vecumā no 4 līdz 17 gadiem.

Astoņās no 21 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās vajadzība pēc aprūpes mājās pakalpojuma izvērtējumu datus nav minēta.

**33. grafiks. Izvērtēto bērnu ar FT skaits, kuriem nepieciešami sociālās aprūpes pakalpojumi dzīvesvietā**

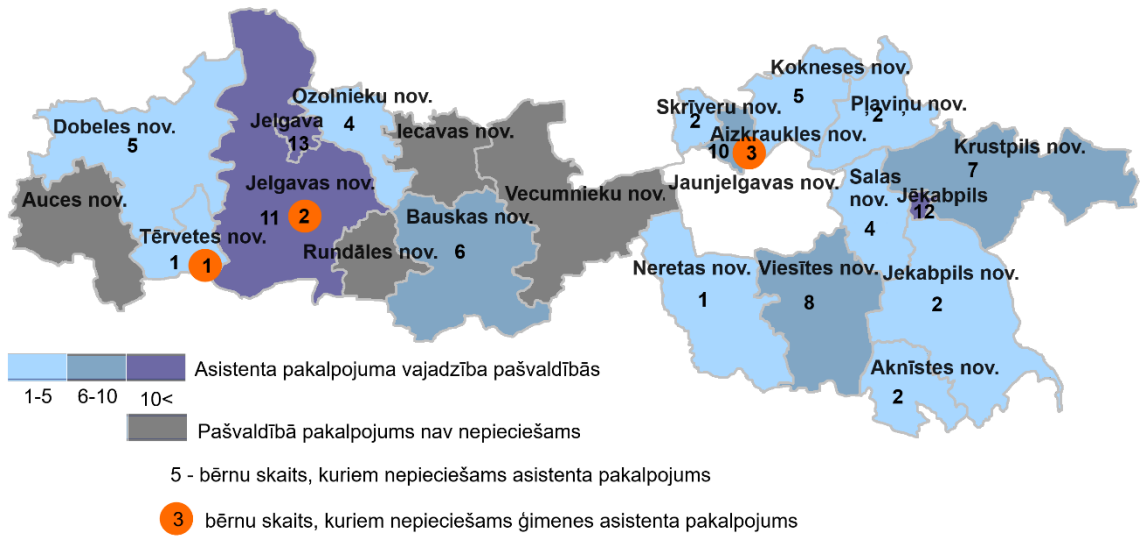


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Atbalsts bērniem ar FT pašaprūpes un pārvietošanās nodrošināšanai, lai veicinātu sociāli aktīvu un pilnvērtīgu dzīvi, nepieciešams ne tikai dzīvesvietā, bet arī ārpus tās. Asistenta pakalpojuma vajadzība norādīta 95 bērniem jeb 27% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT. 75% no bērniem ar asistenta pakalpojuma nepieciešamību ir vecumā no 7 līdz 17 gadiem.

Ģimenes asistenta, kurš sniedz atbalstu bērna ar FT ģimenei sociālo iemaņu attīstīšanā, kā arī praktisko dzīves jautājumu risināšanā, vajadzība norādīta 2% bērniem ar FT.

**19. attēls. Izvērtēto bērnu ar FT skaits, kuriem nepieciešami asistenta un ģimenes asistenta pakalpojumi**



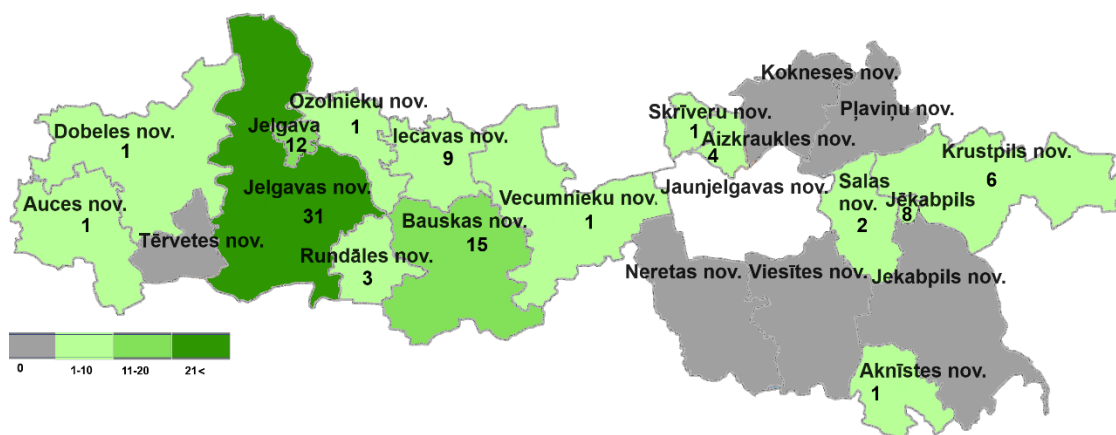
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Atbilstoši individuālo izvērtējumu apkopojuma datiem kopumā 25% bērnu ar FT ir minēta vajadzība pēc servisa dzīvokļa vai jauniešu grupu dzīvokļa. Abi šie pakalpojumi ir 95% gadījumu minēti kā alternatīvas viena otrai. Tādēļ, ņemot vērā, ka grupu dzīvokļa pakalpojums 75% gadījumu norādīts bērniem līdz 14 gadu vecumam, tiek pieņemts, ka servisa dzīvoklis, kas ir pielāgots bērna ar FT vajadzībām, ir atbilstošāks pakalpojums nekā grupu dzīvokļa pakalpojums, kuru var saņemt persona ar GRT no 18 gadus vecuma. Šajā apsvērumā ņemts vērā apstāklis, ka izvēlētie bērni ar FT dzīvo ģimenēs, un šādā vecumā bērnam nav labākas dzīves vides alternatīvas par ģimeni. Tādēļ turpmāk tiek pieņemts, ka servisa dzīvoklis ir nepieciešams ģimenei, kurā aug bērns ar FT, un tas prevalē pār grupu dzīvokļa pakalpojumu.

Bērniem ar FT nepieciešamā ģimenes locekļu atbalsta intensitāte atšķiras atkarībā no funkcionālo traucējumu rakstura. Ja bērna pašaprūpes spēju līmenis prasa nepārtrauktu vecāku uzmanību, tas atstāj ietekmi arī uz vecāku dzīves kvalitāti. Lai vecākiem būtu iespēja atpūsties vai iegūt laiku paveikt citus uzdevumus, nepieciešams atelpas brīža pakalpojums, kur bērnu var atstāt drošā vidē, profesionāļu aprūpē. Pakalpojuma ietvaros bērns saņem naktsmītni, aprūpes pakalpojumus, arī attīstību veicinošus pakalpojumus un saturīgu brīvā laika pavadīšanu.

**Atelpas brīža pakalpojums nepieciešams 92 bērniem** jeb 27% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT, un tie izvietoti 14 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās. Ņemot vērā pakalpojumu "grozā" noteikto reģiona nozīmes pakalpojuma līmeni, kā arī faktisko bērnu skaitu un izvietojumu, atelpas brīža pakalpojuma izveide ieteicama reģiona nozīmes centros vai pašvaldībās, kurās vajadzība pēc šī pakalpojuma ir vislielākā.

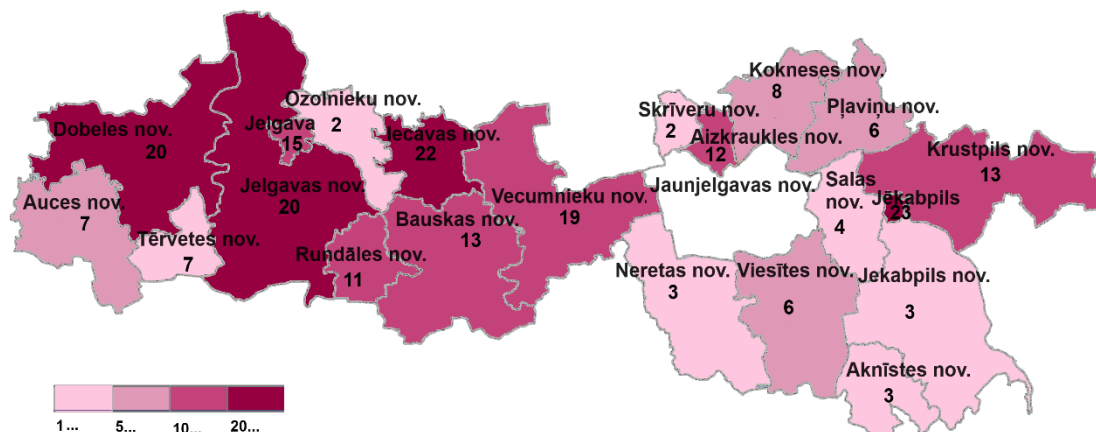
**20. attēls. Izvērtēto bērnu skaits, kuriem nepieciešami atelpas brīža pakalpojums**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Atbilstoši individuālo izvērtējumu datiem, ko apstiprinājušas pašvaldības, **dienas aprūpes centra pakalpojumi nepieciešami 60% jeb 214** no izvērtētajiem bērniem ar FT. Veidojot šo pakalpojumu būtiski ņemt vērā, ka skolas vecuma bērniem tas ir atbilstošs, un attiecīgi saņemams pakalpojums pēc skolas un brīvlaikos. Nav pieļaujama prakse, kad obligātās izglītības apguvi aizstāj dienas aprūpes centra pakalpojuma izmantošana. Dienas aprūpes centra pakalpojumu izvietojums pārklāj visas DI projektā iesaistītās pašvaldības. Vislielākais skaits no izvērtētajiem bērniem ar FT, kuriem nepieciešams dienas aprūpes centrs, koncentrējas Jelgavas novadā, Dobele novadā, Iecavas novadā un Jēkabpils pilsētā. Šajās pašvaldībās būs jānodrošina 40% no visa reģiona dienas aprūpes centru vajadzībām bērniem ar FT.

**21. attēls. Izvērtēto bērnu ar FT skaits pašvaldībās, kuriem nepieciešami dienas aprūpes centra pakalpojumi**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**Psihosociālais atbalsts**

Psihosociālais atbalsts ir nepieciešams ne tikai pašam bērnam ar FT, bet arī viņa likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenei (vecākiem). Projekta ietvaros paredzēts sniegt šādus pakalpojumus arī bērnu ar FT vecākiem, tādēļ veicot individuālo vajadzību izvērtējumu, tika ņemti vērā arī vajadzība pēc bērna ar FT vecākiem nepieciešamajiem pakalpojumiem.

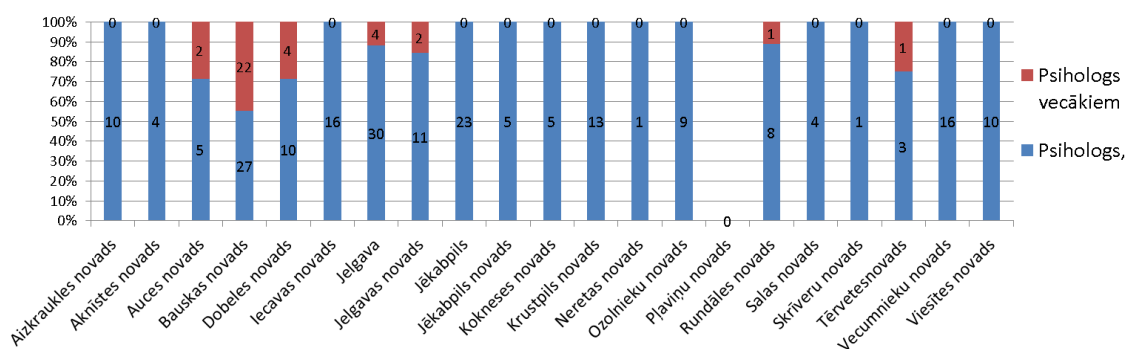
Psihosociālā atbalsta pakalpojumi kopumā individuālās izvērtēšanas rezultātos kā vajadzība norādīti 78% no izvērtētajiem bērniem ar FT. Šajā kategorijā ietilpst dažādu palīdzīgo profesiju speciālistu konsultācijas un citi atbalsta pasākumi, piemēram, psihologa konsultācijas gan



bērnam ar FT, gan bērna vecākiem, individuālā psihoterapija bērnam ar FT un viņa vecākiem, ģimenes psihoterapija, kā arī atbalsta grupas gan bērnam ar , gan vecākiem.

Visbiežāk minētais pakalpojums ZPR starp minētajiem atbalsta pakalpojumiem ir **psihologa konsultācijas, kuras norādītas 211 bērniem** jeb 59% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT. Diviem no tiem norādīta vajadzība pēc psihologa konsultācijām izglītības iestādē. 10% no kopējā izvērtēto bērnu skaita norādīts, ka psihologa konsultācijas nepieciešamas arī bērna vecākiem.

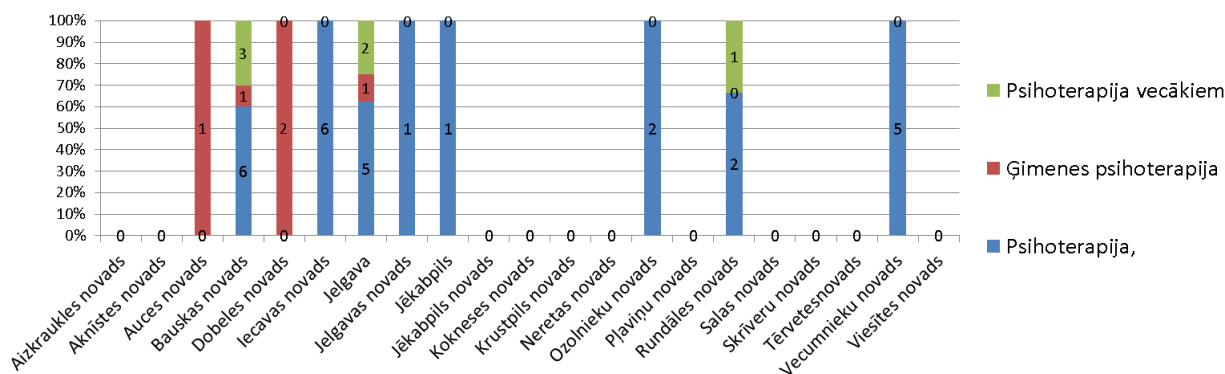
### 34. grafiks. Vajadzību pēc psihologa pakalpojumiem, apjoms pašvaldībās



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

Zemgales plānošanas reģionā kopumā 38 bērniem ar FT jeb 11% no kopējā izvērtēto skaita norādīta psihoterapijas nepieciešamība, tai skaitā 5 gadījumos - ģimenes psihoterapija un 6 gadījumos psihoterapija vecākiem.

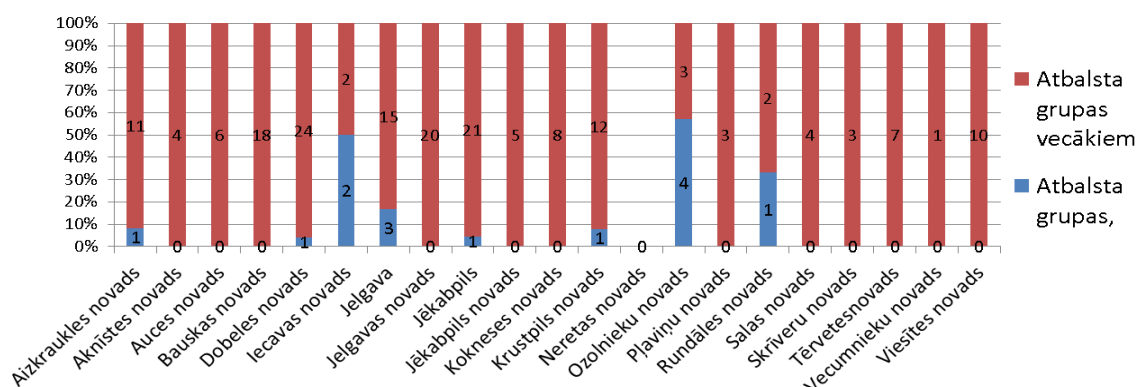
### 35. grafiks. Vajadzību pēc psihoterapijas pakalpojumiem, apjoms pašvaldībās



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**193 gadījumos izvērtējumu apkopojuma datus norādīta vajadzība pēc atbalsta grupu nodarbībām.**, tai skaitā 14 bērniem ar FT, bet 179 gadījumos jeb 50% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT ir norādīta izglītojošu atbalsta un pašpalīdzības grupu nepieciešamība bērna vecākiem, piemēram, izglītojošā grupa "Bērna emocionālā audzināšana".

### 36. grafiks. Vajadzību pēc izglītojošo un atbalsta grupu pakalpojumiem, apjoms pašvaldībās



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### Sociālā un medicīniskā rehabilitācija

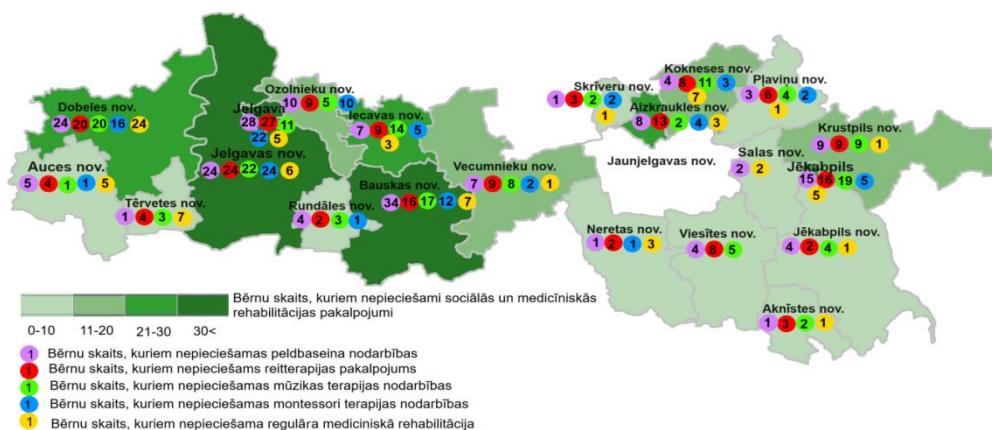
Šajā pakalpojumu sadaļā individuālo izvērtējumu apkopojumā pavisam ietilpst 39 dažādi sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, kuri nepieciešami 95% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT. Visbiežāk minētie pakalpojumi individuālo vajadzību izvērtējuma apkopojumā ir:

- 1) peldbaseina apmeklējums, kas minēts 55% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 2) reitērija – 54% no izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 3) mūzikas terapija – 46% no izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 4) Montessori terapija – 32% no izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 5) regulāra medicīniskā rehabilitācija – 31% no izvērtētajiem bērniem ar FT.

Pakalpojumi nodrošināmi atbilstoši individuālajos atbalsta plānos minētajam apjomam un intensitātei.

Tā kā lielākā daļa no visa šo pakalpojumu kopuma katrā pašvaldībā atsevišķi ir minēti salīdzinoši mazam bērnu skaitam, ieteicams šo pakalpojumu nodrošināšanā veikt reģiona līmeņa koordinēšanu arī operatīvajā pakalpojumu nodrošināšanas fāzē, piemēram, veicot kopīgu iepirkumu visam reģionam vai daļai pašvaldību. Tādējādi tiks konsolidēts nepieciešamais pakalpojuma sniegšanas apmērs, un tiks palielināta iespēja, ka potenciālie pakalpojumu sniedzēji tiks vairāk ieinteresēti uzņemties pakalpojumu nodrošināšanu.

### 22. attēls. Vajadzību pēc sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, apjoms pašvaldībās bērniem ar FT

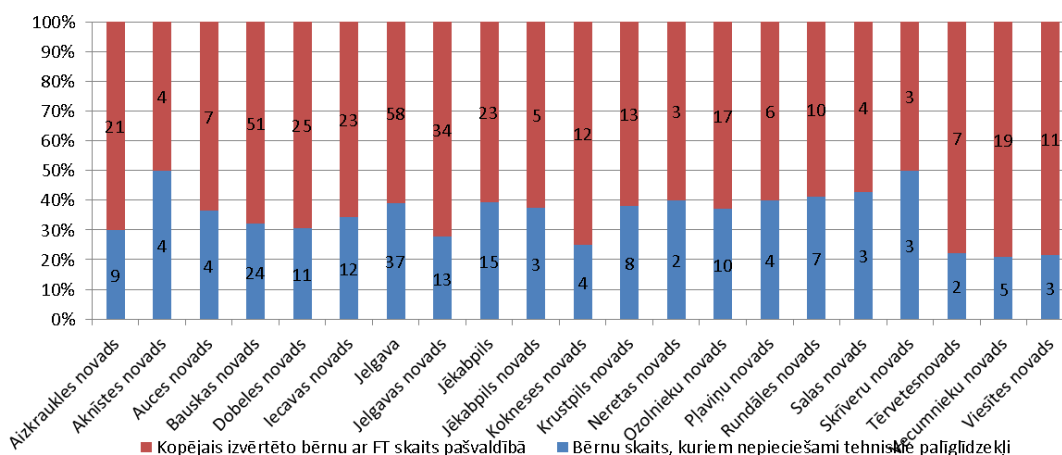


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### Tehniskie palīgīdzekļi

Bērnu ar FT veiksmīgai iekļaušanai sabiedrībā un pilnvērtīgas, sociāli aktīvas dzīves sabiedrībā īstenošanai lielai daļai bērnu nepieciešami tehniskie palīgīdzekļi, kas palīdz pārvarēt vai mazināt funkcionālo traucējumu radītās grūtības. **Tehnisko palīgīdzekļu nepieciešamība individuālo izvērtējumu apkopojumā norādīta 183 bērniem jeb 51% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT.** Izvērtējumos minēti tādi tehniskie palīgīdzekļi kā dažāda veida ortozes, ortopēdiskie apavi un zolītes, personīgie pārvietošanās līdzekļi, personīgās medicīniskās aprūpes līdzekļi, palīgīdzekļi dzirdes un redzes traucējumu mazināšanai – dzirdes aparāti, brilles, u.c.

### 37. grafiks. Izvērtēto bērnu ar FT skaits pašvaldībās, kuriem nepieciešami tehniskie palīgīdzekļi



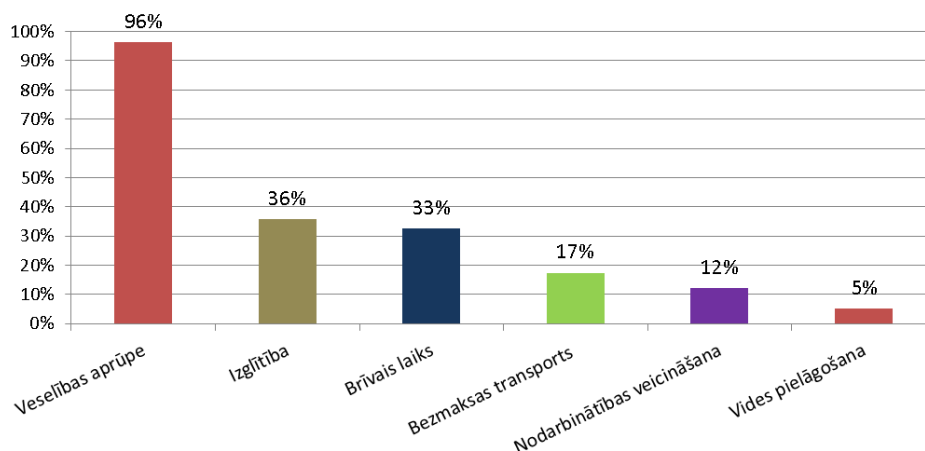
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### Bērniem ar FT nepieciešamie sabiedrībā balstītie vispārējie pakalpojumi

Sabiedrībā balstītu vispārējo pakalpojumu vajadzību apjoms no individuālo izvērtējumu datiem sargrupēts šādās kategorijās:

- 1) Veselības aprūpe, kas ietver plašu spektru ārstu speciālistu konsultācijas un pakalpojumus;
- 2) Izglītība – ietver gan vispārējās vai speciālās izglītības iegūšanu, gan dažādu prasmju apguvi, piemēram, datorprasmju apguve u.c.;
- 3) Nodarbinātības veicināšana – ietver dažādus nodarbinātību veicinošus pasākumus, tai skaitā NVA pakalpojumi, karjeras konsultācijas, prakses vietas u.c.;
- 4) Brīvais laiks – ietver interešu izglītību, interešu pulciņus, nometnes, dalība jauniešu organizācijās, piemēram, jaunsargu organizācijā, u.c.;
- 5) Transports, tai skaitā specializētais transports;
- 6) Vides pielāgošana – vides pieejamības nodrošināšanas pasākumi gan dzīvesvietā, gan izglītības iestādē.

**38. grafiks. Izvērtēto bērnu ar FT īpatsvars, kuriem nepieciešami sabiedrībā balstīti vispārējie pakalpojumi pa kategorijām**



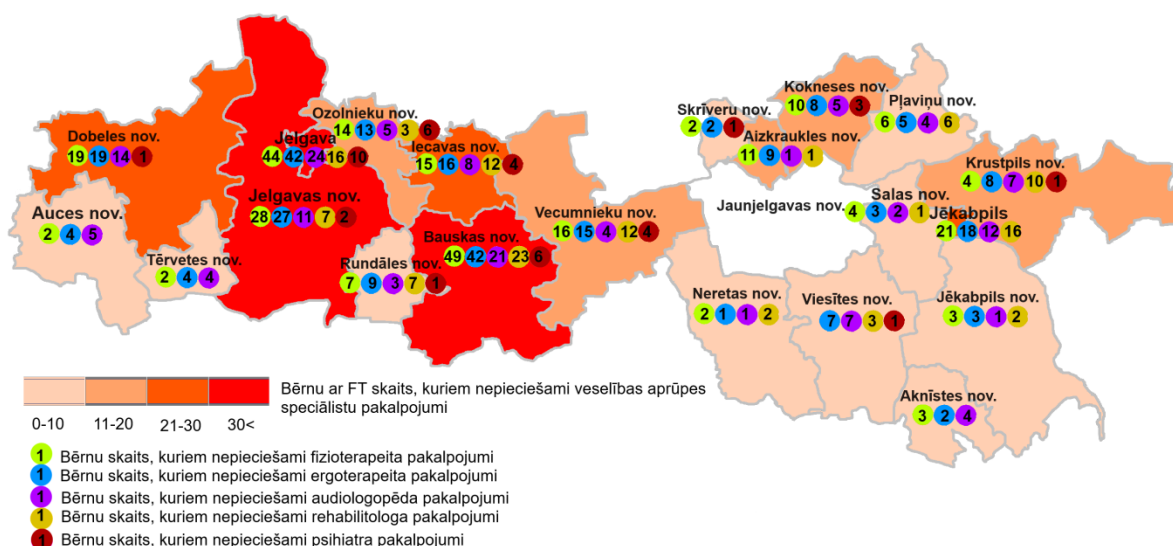
Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**Veselības aprūpe**

Individuālo izvērtējumu apkopojuma dati liecina par to, ka bērniem ar FT ir nepieciešams ievērojams klāsts ar veselības aprūpes speciālistu pakalpojumiem. Kopumā Zemgales plānošanas reģionā 343 bērniem, kas ir 96% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT, minēta nepieciešamība pēc dažādu ārstu speciālistu konsultācijām un pakalpojumiem, no tiem visbiežāk minētie ir fizioterapeits (74%), ergoterapeits (72%), audiologopēds (40%) un rehabilitologs (34%).

Psihiatra pakalpojums minēts 11% no izvērtētajiem bērniem ar FT.

**23. attēls. Bērnu ar FT vajadzības pēc veselības aprūpes speciālistu pakalpojumiem pašvaldībās**

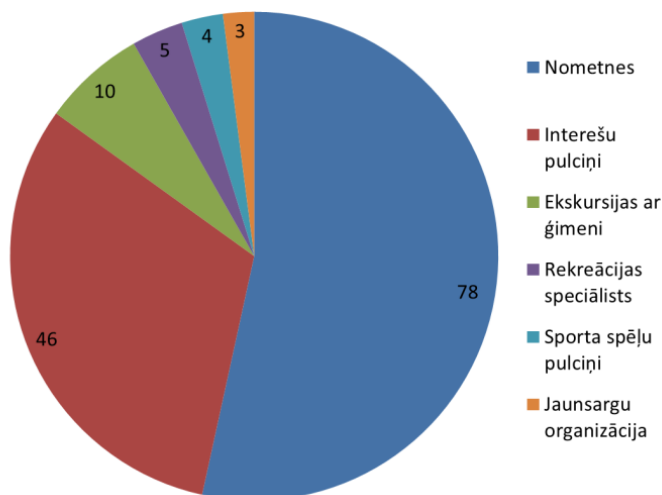


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

## Brīvais laiks

Vajadzība pēc brīvā laika pavadīšanas iespējām kopumā minēta 41% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT jeb 146 bērniem.

### 39. grafiks. Bērnu ar FT vajadzības pēc brīvā laika pavadīšanas



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**Izteikts pārsvars pār citām brīvā laika pavadīšanas iespējām ir vajadzība pēc dažāda veida nometnēm**, kas ir norādītas 53% no visiem izvērtētajiem bērniem, kuriem atzīmētas brīvā laika pavadīšanas iespēju vajadzības.

Interesešu pulciņi, lai aizpildītu brīvo laiku ar saturīgām un attīstošām aktivitātēm, kuras atbilst bērna interesēm un spējām, ir otra populārākā vajadzība starp brīvā laika iespējām. Pulciņi norādīti 32% no visām brīvā laika vajadzībām, savukārt no o kopējā izvērtēto bērnu skaita interesešu pulciņu vajadzība norādīta 13% izvērtēto bērnu ar FT vajadzībās, kas varētu liecināt par nepieciešamību bērņus ar FT aktīvāk iesaistīt gan skolās notiekošajās aktivitātēs, gan radīt piemērotus apstākļus ārpus skolas pulciņu apmeklējumam.

Ekskursijas ar ģimeni ir trešā populārākā norādītā brīvā laika pavadīšanas iespēja, tās īpatsvars kopējā brīvā laika pavadīšanas iespēju kopumā ir 7%. Vēl minētās arī tādās brīvā laika pavadīšanas iespējas kā jaunsargu organizācija, rekreācijas speciālista konsultācijas un sporta nodarbības, kuri kopā minēti 8% bērnu, kuriem atzīmētas brīvā laika pavadīšanas iespēju vajadzības.

## Izglītība

Ar izglītības iegūšanu un dažādu prasmju apguvi saistītas vajadzības norādītas 127 bērniem, kas ir 36% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT. Šeit izdalītas tādās vajadzībās kā:

- 1) Speciālais pedagoga pakalpojumi – 32% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 2) Izglītības iegūšana, iekļaujošā izglītība – 5% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 3) Pirmskolas izglītības iestādes vajadzība norādīta 2 izvērtētajiem bērniem ar FT;
- 4) Speciālais pedagogs izglītības iestādē un datorprasmju apguve kā vajadzība norādīta pa vienam bērnam ar FT.

## Transports

Bērniem ar FT kritiski svarīga ir nokļūšana līdz pakalpojumu saņemšanas vietai un pārvietošanās iespējas vispārīgā izpratnē. 62 bērniem jeb 17% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT norādīta nepieciešamība pēc bezmaksas transporta, jo sabiedriskā transporta pakalpojumi nav pielāgoti konkrēto bērnu funkcionālajiem traucējumiem vai arī kursēšanas laiki neatbilst nepieciešamajam. Iespēja izmantot sabiedrisko transportu bez maksas ir I un II grupas

invalīdiem, bērniem ar invaliditāti, kā arī personām, kuras pavada I grupas invalīdu vai bērnu invalīdu. Šie cilvēki bez maksas var pārvietoties arī sabiedriskajā transportā pilsētas nozīmes maršrutos. Atbilstoši Autotransporta direkcijas sniegtajai informācijai personas ar funkcionāliem traucējumiem var 72h iepriekš piesaņot, pieteikt pielāgotu sabiedriskā transporta vienību sev interesējošā maršrutā.

**4 bērniem (2 Jelgavas pilsētā, pa vienam Bauskas novadā un Ozolnieku novadā) ir nepieciešams specializētā transporta pakalpojums.** Tā kā specializētā transporta aktualitāte ir tik maza (nedaudz virs 1%), tad šī pakalpojuma nodrošināšanai pašvaldībām būtu ieteicams veidot sadarbību ar ārējiem pakalpojumu sniedzējiem, nevis iegādāties un uzturēt specializētās transporta vienības pašām.

#### Nodarbinātības veicināšana

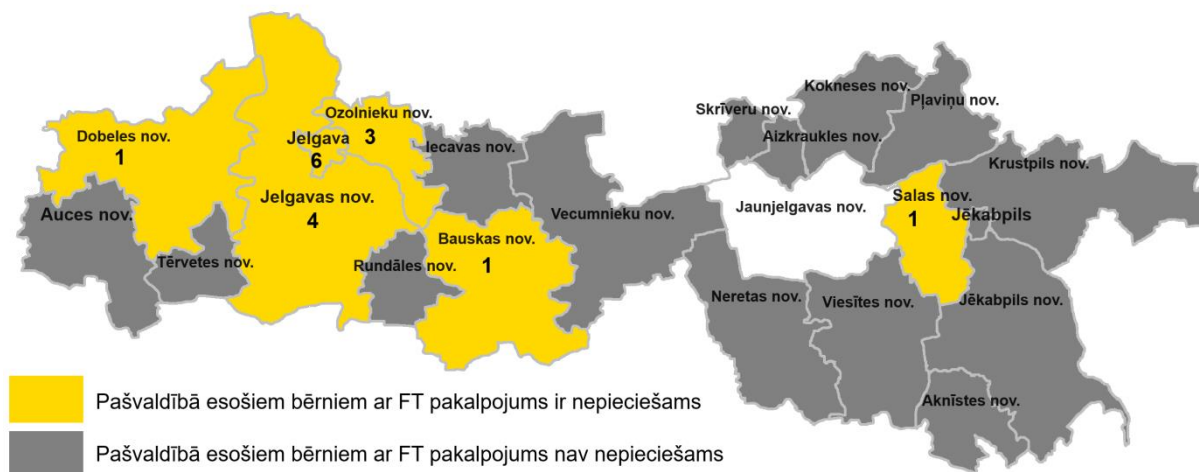
Šajā kategorijā iekļauti NVA sniegtie pakalpojumi, tai skaitā karjeras konsultanta sniegtās konsultācijas, kuras norādītas 25 bērniem jeb 7% no izvērtēto bērnu ar FT kopuma. Bērni, kuriem norādīta šī vajadzība, 90% gadījumu ir vecuma grupā no 12 līdz 17 gadiem. Vienā gadījumā norādīta šī pakalpojuma nepieciešamība bērna vecākiem.

Iespēja apmeklēt radošās darbnīcas norādīta 17 bērniem, kas ir 4% no visiem izvērtētajiem bērniem ar FT, bet trīs gadījumos pie vajadzībām norādīta prakses vieta.

#### Vides pielāgošana

Bērni ar FT pilnvērtīgai dzīvei būtiska ir vides pieejamības nodrošināšana. Tas attiecas ne tikai uz publisko telpu un pakalpojumu saņemšanas vietām, bet arī uz privāto dzīves telpu, kur ērti un piemēroti fiziskās vides apstākļi ir kritiski svarīgi funkcionālai dzīves kvalitātei. Būtisks apstākļis ir arī tas, lai bērna attīstībai un izaugsmei netraucētu ārēji apstākļi. Tādējādi vides pieejamības novērtēšanas un pielāgošanas pakalpojums dzīvesvietā nepieciešams 16 izvērtētajiem bērniem jeb nepilniem 5% no izvērtētajiem bērniem ar FT. Diviem no tiem minēta vajadzība pēc vides pieejamības uzlabošanas arī izglītības iestādē.

#### 24. attēls. Bērnu ar FT vajadzības pēc vides pielāgošanas



5 Bērnu skaits pašvaldībā, kuriem nepieciešams pakalpojums

Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### 2.3.3 Ārpusģimenes aprūpē esošie bērni

Pavisam kopā Zemgales plānošanas reģionā izvērtētas 239 BSAC esošo bērnu individuālās vajadzības. BSAC kartogrāfisko izvietojumu un detalizētu informāciju par bērniem skatīt 2.2.2. sadaļā.

#### Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu individuālo vajadzību analīze

Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu izvērtējumu kopsavilkumos iekļautās vajadzības iedalītas grupās.

Ģimene un ģimeniska vide – šeit apkoptas izvērtējumos minētās iespējas atgriezties bioloģiskajā ģimenē, vajadzības pēc audžuģimenes, viesģimenes pakalpojuma, aizbildņa un atbalsta personas.

Vajadzība pēc sabiedrībā balstītiem sociālajiem pakalpojumiem, kas nodrošināma bērnam atrodoties BSAC, gan uzsākot patstāvīgu dzīvi:

- 1) Sociālais darbs, kas ietver sociālā dienesta pakalpojumus kopumā un sociālā darbinieka konsultācijas;
- 2) Sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumi, kas ietver tādus sociālos pakalpojumus kā, atelpas brīža pakalpojums, asistenta, ģimenes asistenta pakalpojums, dienas aprūpes centrs, specializētās darbnīcas u.c.;
- 3) Psihosociālais atbalsts – psihologa, psihoterapeita pakalpojumi, atbalsta grupas;
- 4) Sociālā un medicīniskā rehabilitācija – dažādas terapijas metodes, kuru ietekme vērtējama daudzpusēji, un kuras veicina vienlaicīgi gan sociālo rehabilitāciju un psihoemocionālā stāvokļa nostiprināšanu bērnam, gan arī kalpo kā ārstnieciskas metodes veselības stāvokļa uzlabošanai (piemēram, smilšu terapija, mākslas, mūzikas, kustību terapija, reitērija, delfīnterapija, hidroterapija, u.c.);
- 5) Tehniskie palīg līdzekļi.

Vajadzības pēc sabiedrībā balstītiem vispārējiem pakalpojumiem, kas nodrošināma bērnam atrodoties BSAC, gan uzsākot patstāvīgu dzīvi:

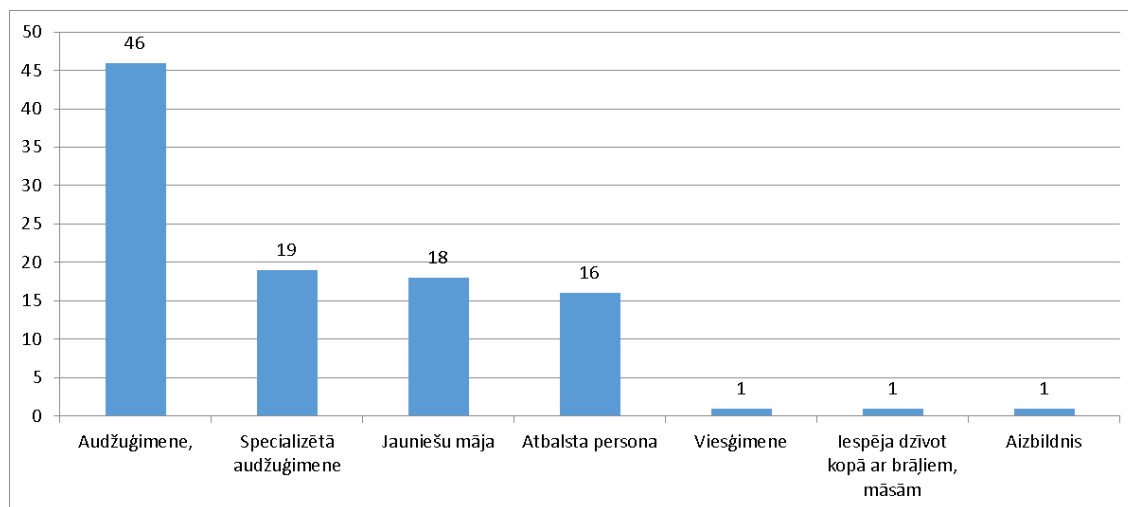
- 1) Veselības aprūpe -plašu spektru ārstu speciālistu konsultācijas un pakalpojumus;
- 2) Izglītība – gan vispārējās vai speciālās izglītības iegūšanu, gan dažādu prasmju apguvi, piemēram, datorprasmju apguve u.c.;
- 3) Nodarbinātības veicināšana – dažādi nodarbinātību veicinoši pasākumi, tai skaitā NVA pakalpojumi, karjeras konsultācijas, prakses vietas u.c.;
- 4) Brīvais laiks – interešu izglītība, interešu pulciņi, nometnes, dalība jauniešu organizācijās, piemēram, jaunsargu organizācijā, u.c.;
- 5) Transports, tai skaitā specializētais transports;
- 6) Vides pielāgošana – vides pieejamības nodrošināšanas pasākumi gan dzīvesvietā, gan izglītības iestādē.

#### Ģimene un ģimeniska vide

Bērna pilnvērtīgai dzīvei vislabākā vide ir ģimene. Ja ģimenē atrasties nav iespējams, tad otrs labākais variants ir ģimeniska vide, un, ja nav citas iespējas, tad – ģimeniskai videi pietuvināts pakalpojums. No izvērtētajiem bērniem kopumā 76 bērniem jeb 32% minēta nepieciešamība pēc ģimeniskas vides nodrošināšanas. Bērnu skaits, kuriem nepieciešama audžuģimene, bet, kuri šobrīd atrodas BSAC, liecina, ka **nepieciešams veicināt audžuģimeņu un aizbildņu attīstību, lai nodrošinātu pēc iespējas vairāk bērniem iespēju saņemt aprūpi ģimeniskā vidē.**

No visiem Zemgales plānošanas reģionā izvērtētajiem bērniem BSAC, gandrīz 7% ir norādīta nepieciešamība pēc atbalsta personas (mentora). Aizbildnība, viesģimenes apmeklējums un iespēja dzīvot kopā ar brāļiem un māsām norādīta vienam bērnam.

**40. grafiks. Ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzības pēc atbalsta un ģimenisku vidi nodrošinošiem pakalpojumiem**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### **Sociālais darbs**

Sociālā darbinieka konsultāciju vajadzība norādīta 24 gadījumos, tai skaitā 3 gadījumos sociālā darbinieka konsultācijas nepieciešamas bērna pārstāvim. No kopējā izvērtēto bērnu skaita tas veido tikai 10%, un ir uzskatāms par nepamatoti mazu rādītāju, jo, ņemot vērā pārējo pakalpojumu vajadzību apjomu, sociālajam darbiniekam ir svarīga loma ne tikai psihosociālā darba kontekstā, bet arī pakalpojumu koordinēšanā un multidisciplināras profesionāļu komandas vadībā.

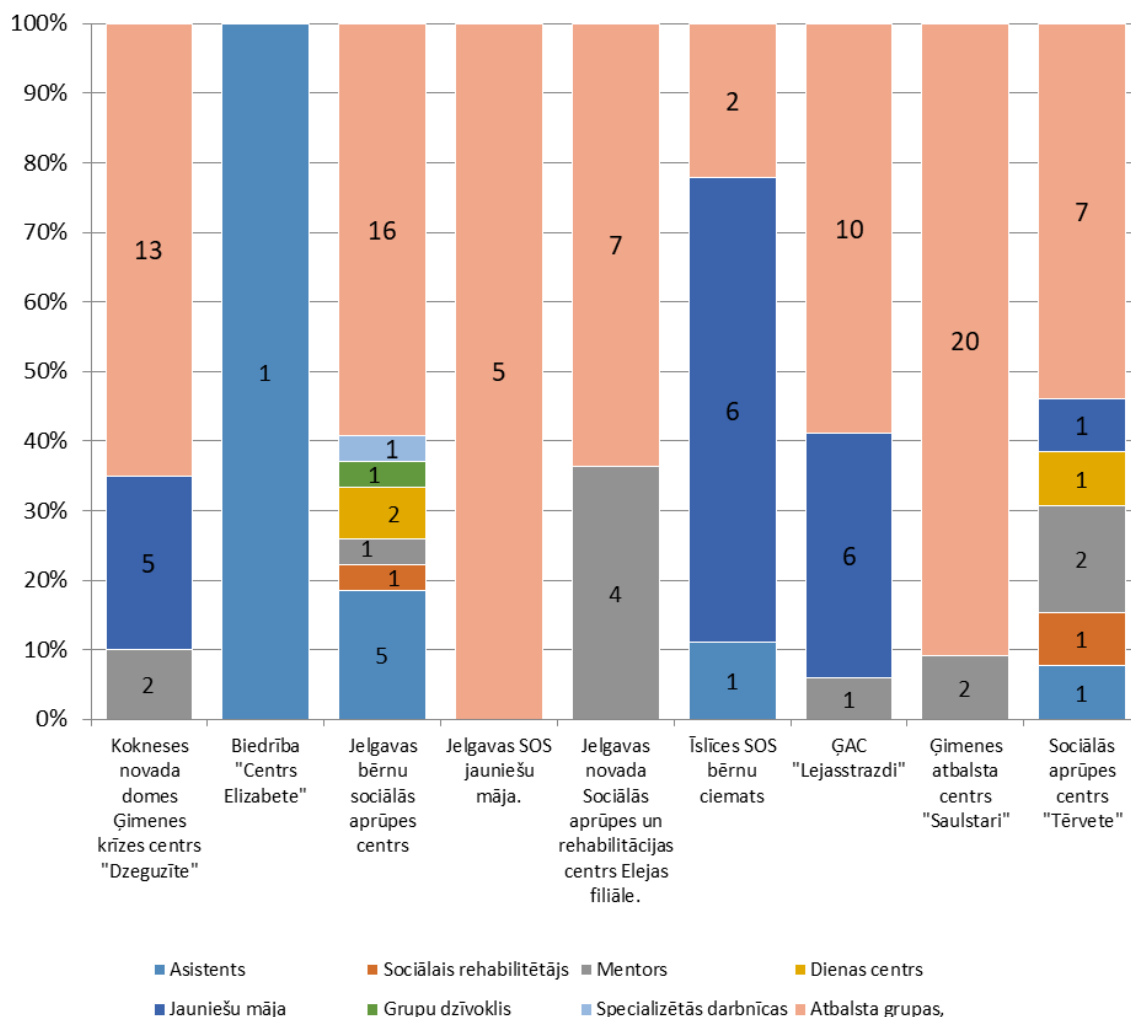
### **Sociālā aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi**

Šajā vajadzību iedalījuma kategorijā vajadzības kopumā norādītas 41 bērniem jeb 17% no visiem izvērtētajiem BSAC bērniem. **Jauniešu mājas pakalpojums minēts 18 bērniem** jeb 8% no visiem izvērtētajiem BSAC bērniem, mentora atbalsta vajadzība minēta 5% no izvērtētajiem bērniem.

3% jeb 8 no izvērtētajiem BSAC bērniem, nepieciešams asistenta pakalpojums, dienas centra pakalpojumi norādīti 3 bērniem, vienam bērnam norādīts specializētās darbnīcas pakalpojums. Diviem no izvērtētajiem bērniem norādīta vajadzība pēc sociālā rehabilitētāja pakalpojumiem.

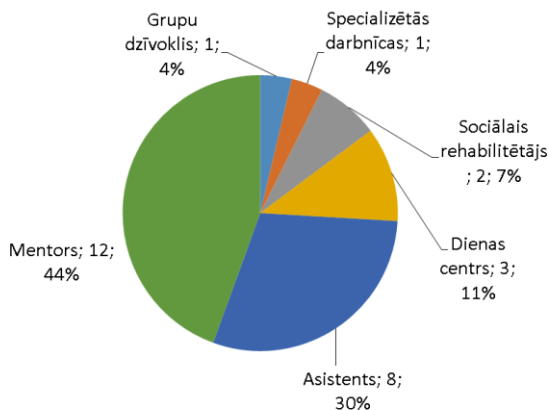


**41. grafiks. Izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaits, kuriem nepieciešami sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, sadalījumā pēc institūcijām**



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

**42. grafiks. Izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzības pēc sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem**

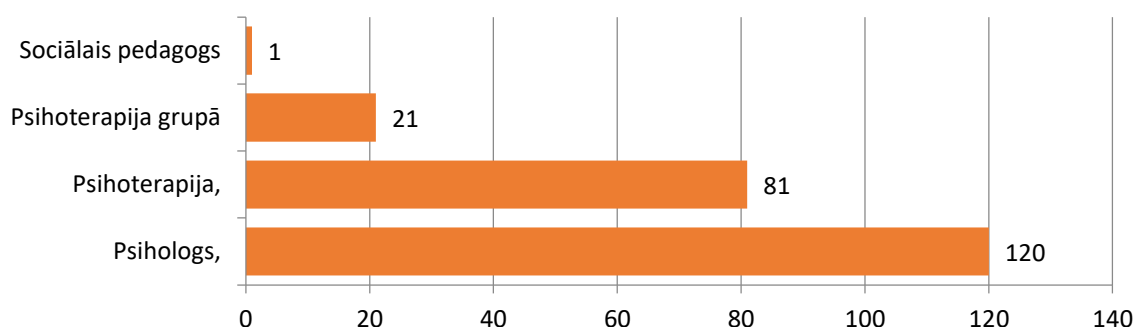


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### Psihosociālais atbalsts

Psihosociālā atbalsta pakalpojumu vajadzība kopumā norādīta 87% no izvērtētajiem BSAC bērniem. Izvērtējumos visbiežāk minētie pakalpojumi ir psihologa konsultācijas, kas minētas 50% no izvērtētajiem bērniem, psihoterapija – 34% bērniem un atbalsta grupas, kuras nepieciešamas 33% no izvērtētajiem bērniem.

#### 43. grafiks. Izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzības pēc psihosociālā atbalsta pakalpojumiem

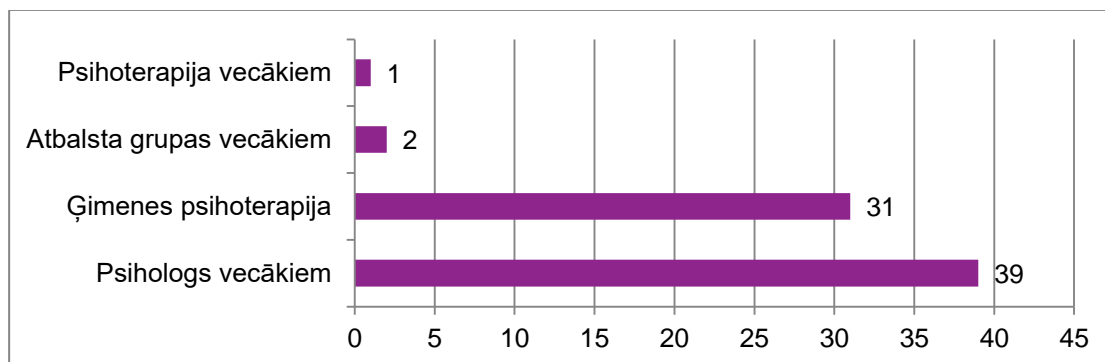


Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

No atbalsta plānos minētajiem pasākumiem ir svarīgi arī tie, kuri attiecas arī uz ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vecākiem. Tas liecina par iespēju bērnam atgriezties bioloģiskajā ģimenē, ja tiek nodrošināti atbilstoši un efektīvi atbalsta pakalpojumi gan pašam bērnam, gan vecākiem.

Vecāku atbalstam visvairāk ir norādīti psihologa pakalpojumi – 16% gadījumu, ģimenes psihoterapija un psihoterapija vecākiem – 13% no izvērtēto BSAC bērnu.

#### 44. grafiks. Izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vecāku vajadzības pēc psihosociālā atbalsta pakalpojumiem



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### Sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi

Šajā pakalpojumu sadaļā individuālo izvērtējumu apkopojumā pavisam ietilpst 26 dažādi sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi (terapeitiskas metodes), kuri nepieciešami 86% no visiem izvērtētajiem ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem. Visbiežāk minētie pakalpojumi šajā sadaļā individuālo vajadzību izvērtējuma apkopojumā ir:

- 1) peldbaseina apmeklējums un hidroterapija, kas minēti kopumā 59% no visiem izvērtētajiem bērniem;
- 2) terapijas, kurās kā, galvenais, terapeitiskais līdzeklis tiek izmantoti dzīvnieki – reitterapija un kanisterapija kopumā norādīti 30% no izvērtētajiem bērniem ar FT. Vienam bērnam minēta delfinterapijas nepieciešamība;

- 3) smilšu / smilšu spēļu terapija norādīta 30% no izvērtēto bērnu kopskaita;
- 4) 7% bērnu norādīta vajadzība pēc rehabilitācijas bērniem, kuri cietuši no vardarbības. Pakalpojuma nozīmi pastiprina fakts, ka tieši vardarbības ģimenē sekas nereti ir bijušas par iemeslu bērna nonākšanā BSAC.

Minētie pakalpojumi nodrošināmi atbilstoši individuālajos atbalsta plānos minētajam apjomam un intensitātei.

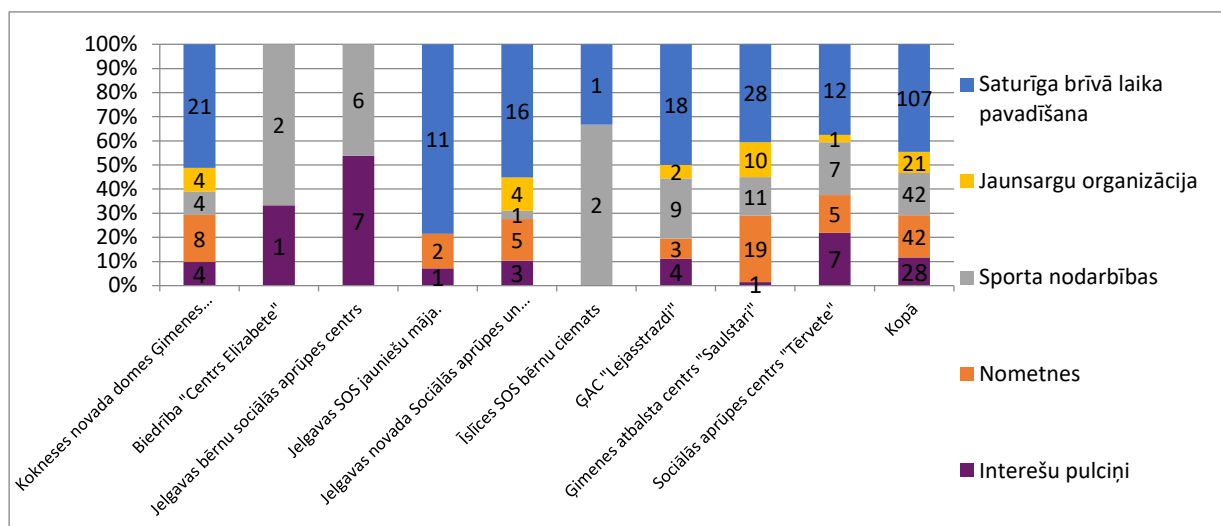
### Vispārējie pakalpojumi

Brīvā laika pavadīšanas pasākumu kopumā viens no visvairāk minētajiem pasākumiem BSAC bērniem ir tieši saturīga brīvā laika pavadīšanas iespēja, vajadzība pēc tās norādīta 45% no izvērtētajiem bērniem.

Nometnes un dažādas sporta spēles katra kā vajadzība norādītas 18% no izvērtētajiem BSAC bērniem.

Detalizētu sadalījumu pēc izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzībām pēc brīvā laika pavadīšanas pasākumiem skatīt 45. grafikā.

#### 45. grafiks. Izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzības pēc brīvā laika pavadīšanas pasākumiem



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

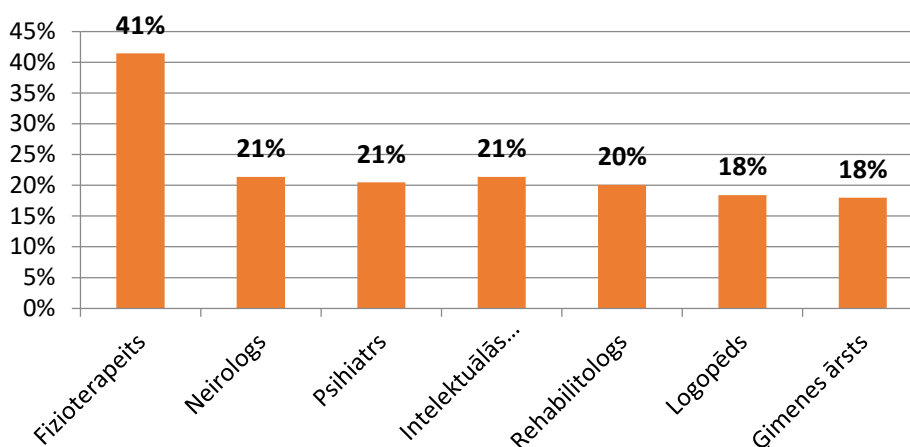
### Nodarbinātības veicināšana

Nodarbinātības veicināšanas pasākumu kopumā īpaši izceļas karjeras konsultanta pakalpojumu nepieciešamība, lai palīdzētu bērniem un jauniešiem identificēt savas stiprās puses un savu spēju atbilstību konkrētiem karjeras virzieniem. Šis pakalpojums minēts 24% izvērtēto BSAC bērnu vajadzību kopumā.

### Veselības aprūpe

Individuālo izvērtējumu apkopojuma dati liecina par to, ka ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem nepieciešams ievērojams klāsts ar veselības aprūpes speciālistu pakalpojumiem. Kopumā Zemgales plānošanas reģionā 224 bērniem, kas ir 94% no visiem izvērtētajiem BSAC bērniem, minēta nepieciešamība pēc dažādu ārstu speciālistu konsultācijām un pakalpojumiem.

#### 46. grafiks. Visbiežāk minētās izvērtēto ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu vajadzības pēc veselības aprūpes speciālistu pakalpojumiem



Avots: Individuālo vajadzību izvērtējuma dati, 2016. gads; KPMG analīze

### 2.3.4 Secinājumi

- 1) Lielākā izvērtēto mērķa grupas personu koncentrācija vērojama Zemgales plānošanas reģiona rietumu daļā: Jelgavas pilsētas, Bauskas novada, Dobeles novada, Iecavas novada pašvaldībās. Austrumu daļā lielākā mērķa grupu koncentrācija vērojama Jēkabpils pilsētā.
- 2) Projekta mērķa grupas personu izlase, kurai ir veikta individuālā izvērtēšana, ir pietiekama, lai šos datus izmantotu, plānojot pamatpakalpojumus pārējai pašvaldības dzīvojošajai mērķa grupas personu daļai.
- 3) Vairāk nekā trešā daļa no personām ar GRT, kuras dzīvo mājās, nesaņem nekādas sabiedrībā balstītas sociālos pakalpojumus. Gandrīz ceturtajai daļai šo personu nav arī ģimenes vai citu personu atbalsta.
- 4) Ja persona ar GRT ir ar pietiekamām pašaprūpes spējām un iemaņām, lai dzīvotu patstāvīgi, atstājot institūciju, pašvaldībai nepieciešams sniegt atbalstu mājokļa nodrošināšanā, jo personas ienākumi neļauj to paveikt saviem spēkiem.
- 5) Grupu dzīvokļa pakalpojums ir viens no galvenajiem risinājumiem pamata dzīvesvietas pilngadīgām personām ar GRT, kuras atstāj ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, nodrošināšanai.
- 6) Veiksmīgam DI procesam nepieciešams nodrošināt dienas aprūpes centru pakalpojumus pietiekamā apmērā, jo tie nepieciešami aptuveni 70% no pilngadīgajām personām ar GRT, kuras šobrīd atrodas VSAC.
- 7) Dienas aprūpes centra pakalpojumu būtu nepieciešams veidot katrā pašvaldībā, tā apmēru nosakot atbilstoši savā teritorijā esošās mērķa grupas personu kopējam skaitam.
- 8) Mazajās pašvaldībās ir lietderīgi apsvērt dienas aprūpes centra pakalpojuma izveidi tā, lai tā infrastruktūra būtu ir piemērota vairākām mērķa grupām.
- 9) Personām, kuras atstāj ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, būtiski nodrošināt tādus pakalpojumus, kā atbalsta personas, sociālā mentora, asistenta, ģimenes asistenta pakalpojumus, kas palīdzētu risināt dažādus praktiskos ikdienas jautājumus un palīdzētu personai ar GRT veiksmīgi integrēties sabiedrībā.
- 10) Veidojot sabiedrībā balstītas sociālos pakalpojumus, pašvaldībām jāņem vērā savā teritorijā esošās kopējais mērķa grupas personu skaits, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību visiem tās iedzīvotājiem, ne tikai Projekta mērķa grupas personām.
- 11) Ņemot vērā bērnu ar FT vajadzību plašo spektru, pašvaldību sociālajiem dienestiem ir aktīvi jāiesaistās mērķa grupas personām sniedzamo pakalpojumu koordinēšanā, tai skaitā starpdisciplināras profesionāļu komandas veidošanā un tās darba koordinēšanā saistībā ar personām sniedzamo pakalpojumu apjomu.

- 12) Lai nodrošinātu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību bērniem ar FT nepieciešamajā apjomā un kvalitātē, vēlams veikt reģiona līmeņa pakalpojumu koordinēšanu, tai skaitā reģiona līmeņa pakalpojumu iepirkumu organizēšanu vairākām pašvaldībām vai visam plānošanas reģionam kopumā.
- 13) Mazā apjoma pēc specializētā transporta pakalpojuma dēļ pašvaldībām ieteicams šo pakalpojumu pirkt, nevis veidot un uzturēt pašām.
- 14) BSAC reorganizācijas procesā jāņem vērā bērnu piederība pašvaldībai, un, plānojot jauno ģimeniskai videi pietuvināto pakalpojumu apjomu, pakalpojumu veidojošai pašvaldībai jāvienojas ar bērna izcelsmes pašvaldību par turpmāko sadarbību.
- 15) Lai palielinātu ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu iespēju atgriezties bioloģiskajā ģimenē, nepieciešams nodrošināt individuālajām vajadzībām atbilstošus pakalpojumus un atbalstu bērnu vecākiem.
- 16) Procesa veiksmīgai norisei, nepieciešams īstenot pasākumus sabiedrības informēšanai un izglītošanai, kas mazinās stereotipus un bailes.
- 17) Jānodrošina sociālā dienestu speciālistu un vispārējo pakalpojumu sniedzēju apmācības darbam ar mērķa grupas personām.
- 18) Jāuzlabo mērķa grupas personām nepieciešamo sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu un atbalsta pasākumu plānošanā un sniegšanā iesaistīto pušu sadarbība un koordinācija.

## 2.4 Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi

Sociālie pakalpojumi ir pasākumu kopums, kas vērsts uz personu sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu viņu iekļaušanos sabiedrībā<sup>18</sup>. Sociālo pakalpojumu veidi ir:

- sociālais darbs;
- karitatīvais sociālais darbs;
- sociālā aprūpe;
- sociālā rehabilitācija;
- profesionālā rehabilitācija.

Sociālie pakalpojumi ietver:

- sociālās aprūpes pakalpojumus personas dzīvesvietā;
- aprūpi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā;
- sociālās rehabilitācijas pakalpojumus personas dzīvesvietā un institūcijā;
- profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus;
- nodrošināšanu ar tehniskajiem palīgīdzekļiem.

Latvijā sociālos pakalpojumus sniedz, ievērojot šādus pamatprincipus:

- pakalpojumus nodrošina personas dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai;
- sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju ilgstošas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās nodrošina tajā gadījumā, ja sociālo pakalpojumu apjoms dzīvesvietā personai nav pietiekams;
- tiek novērtētas personas individuālās vajadzības;
- pakalpojumu sniedzējs nodrošina starpinstitucionālo un starpprofesionālo sadarbību;
- persona līdzdarbojas lēmuma pieņemšanas procesā;
- bērnu aprūpē priekšroka tiek dota aprūpei ģimeniskā vidē.

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 17. panta pirmo daļu sociālos pakalpojumus šajā likumā minētajos gadījumos drīkst sniegt tikai tāds sociālo pakalpojumu sniedzējs, kas atbilst Ministru kabineta noteiktajām prasībām un **ir reģistrēts SPS reģistrā**.

SPS reģistrā<sup>19</sup> 07.12.2016. kopumā reģistrēti 1 118 sociālo pakalpojumu sniedzēji. Lai veiktu Zemgales plānošanas reģiona sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju analīzi, tika veikta to anketēšana. No 147 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas atrodas Zemgales plānošanas reģionā:

- 31 ir izslēgti no SPS reģistra;
- 2 ir VSAC "Zemgale" un "Latgale" - 5 VSAC filiāles, kas tikušas analizētas atsevišķi un 1 VSAC "Zemgale" filiāles "Jelgava" pusceļa māja;
- 33 ir ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, kas DI plānā netiks iekļautas, jo sniedz pašvaldības finansētus pakalpojumus pensijas vecuma personām, personām ar funkcionāliem traucējumiem u.c. personu grupām.

<sup>18</sup> LR LM, Sociālo pakalpojumu vispārīgs apraksts <http://www.lm.gov.lv/text/3505>

<sup>19</sup> LR LM, Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs <http://www.lm.gov.lv/text/3444>

No 75 iestādēm, kuras tika atlasītas kā atbilstošas anketēšanai Zemgales plānošanas reģiona teritorijā:

- 4 atrodas Jaunjelgavas novadā (Jaunjelgavas novads atteicās piedalīties DI projektā);
- 3 realitātē neveic darbību un nesniedz sociālos pakalpojumus (pēc pašvaldību sniegtās informācijas);
- 11 ieraksti ir par viena pakalpojuma sniedzēja reģistrētiem dažādiem sociālajiem pakalpojumiem.

Atlasītie sociālo pakalpojumu sniedzēji apkopoti 17. pielikumā. Anketu izplatīšanai tika izmantots e-pasts, kā arī nepieciešamības gadījumā saruna notika pa telefonu. Anketēšana notika laika periodā no 2017. gada 11. janvāra līdz 2017. gada 17. februārim.

Visās Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus sniedz vismaz viens sabiedrībā balstīts sociālo pakalpojumu sniedzējs - pašvaldības sociālie dienesti. Pašvaldību sociālo dienestu pienākumi ir<sup>20</sup>:

1. Sniegt personai informāciju par tiesībām saņemt sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību un to sniegšanas kārtību.
2. Informēt personu, kas pieprasījusi sociālo pakalpojumu vai sociālo palīdzību, par pieņemto lēmumu un atteikuma gadījumā rakstveidā norādīt atteikuma iemeslus, kā arī lēmuma pārsūdzēšanas termiņus un kārtību.
3. Sniegt personai psihosociālu vai materiālu, vai psihosociālu un materiālu palīdzību, lai sekmētu krīzes situācijas pārvarēšanu un veicinātu šīs personas iekļaušanos sabiedrībā.

Sociālie dienesti vairumā pašvaldību izpilda administratīvo lomu – koordinē sociālo pabalstu un cita veida palīdzības piešķiršanu.

<sup>20</sup> LIKUMI.LV, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums



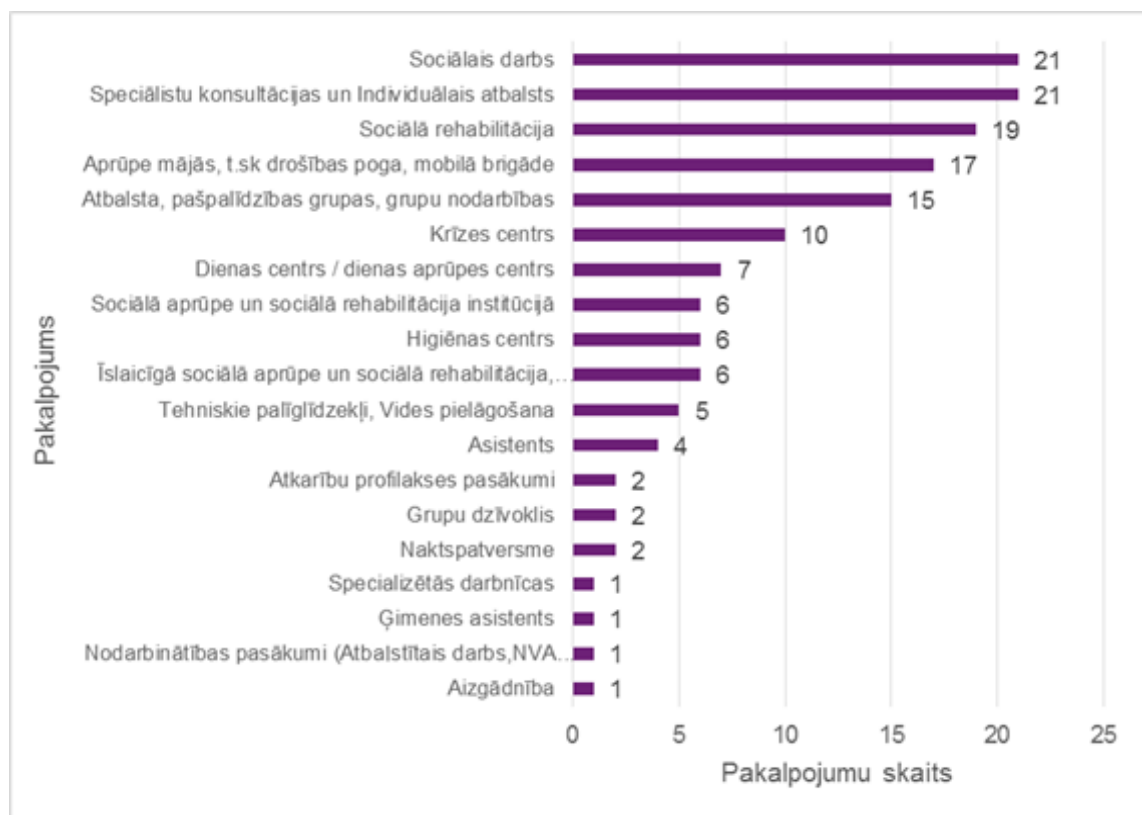


Sociālo pakalpojumu klāsts būtiski atšķiras starp pašvaldībām un to pārklājums ir nevienmērīgs.

Galvenais pakalpojumu sniedzējs Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās ir sociālais dienests, turklāt sešās pašvaldībās tas ir vienīgais SPS reģistrā reģistrētais sociālo pakalpojumu sniedzējs. 7 pašvaldībās darbojas pa diviem sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Likumsakarīgi lielākajās pašvaldībās – Jelgavas pilsētā, Dobeles novadā, Jēkabpils pilsētā ir vairāk pakalpojumu sniedzēju. No 57 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzējiem, 51 jeb 88% ir pašvaldību iestādes, to struktūrvienības vai valsts SIA. Tas nozīmē, ka privātā sektora pakalpojumu sniedzēju īpatsvars sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju vidū ir ļoti neliels.

Pēc anketēšanas rezultātiem 57 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji nodrošina 20 dažādus pakalpojumus Zemgales plānošanas reģiona 21 pašvaldībā, kas piedalās Projektā.

**47. grafiks. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju sadalījumā pa sniegtajiem pakalpojumiem Zemgales plānošanas reģionā**



Avots: LR LM SPS reģistrs, 07.12.2017., anketēšanas rezultāti

Visvairāk izplatītais pakalpojums reģionā ir sociālais darba pakalpojums, ko sniedz pašvaldības sociālais dienests, kas atrodas ikvienā no pašvaldībām, pārējie izplatītākie ir pakalpojumi, kuriem nav nepieciešama specifiska infrastruktūra – sociālā rehabilitācija, speciālistu konsultācijas, aprūpe mājās un atbalsta grupas.

Tajā pašā laikā tādi pakalpojumi kā dienas aprūpes centrs, grupu dzīvokļi un specializētās darbnīcas, kuru sniegšanai nepieciešami infrastruktūras resursi, ir pieejami visai maz pašvaldībās.

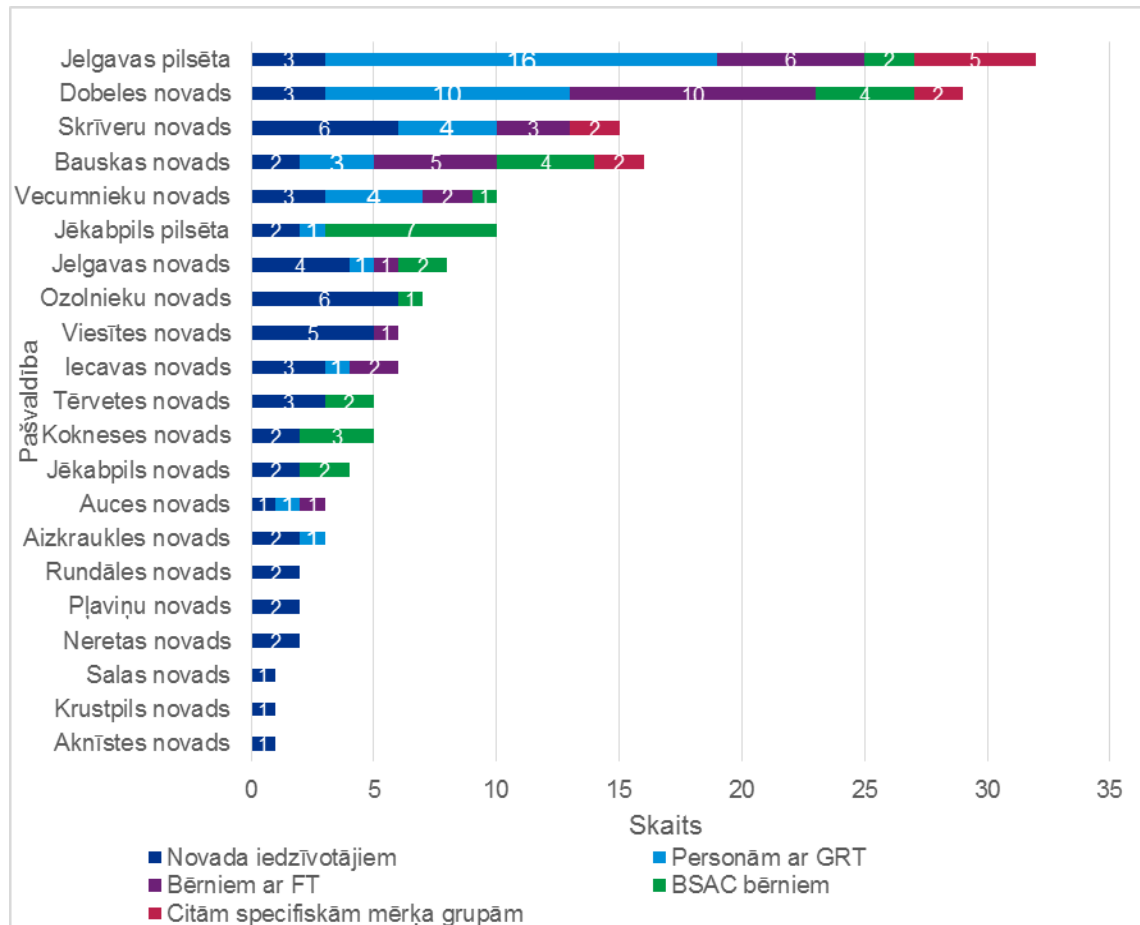
Dienas centru un dienas aprūpes centru izvietojums koncentrējies lielākajās pilsētās, savukārt grupu dzīvoklis ir pieejams tikai reģiona rietumu puses iedzīvotājiem.

SPS reģistra dati liecina par to, ka pastāv liela nevienmērība sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā Zemgales plānošanas reģionā.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju izvietojums Zemgales plānošanas reģionā koncentrējas Jelgavas pilsētas, Dobeles un Bauskas apkārtnē, tomēr, piemēram, krīzes centru izvietojums noklāj visu reģionu.

**Pilnībā nepietiekošs ir specializēto darbnīcu pakalpojums, kas pieejams tikai vienā vietā – Jelgavas pilsētā.**

**48. grafiks. Zemgales plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu skaits sadalījumā pa mērķa grupām un pašvaldībām**

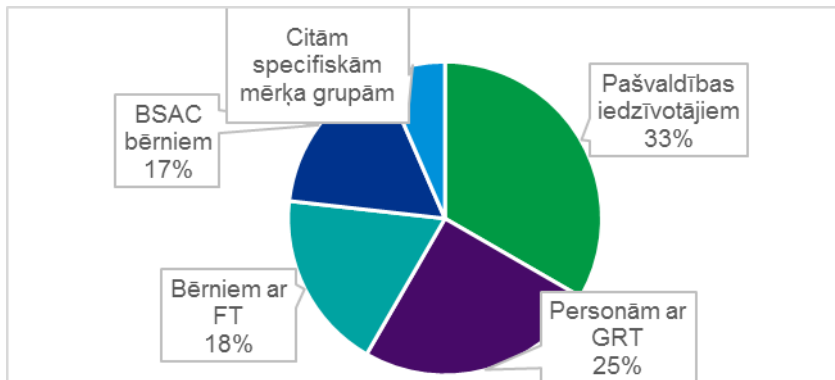


Avots: LR LM SPS reģistrs, KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

Visvairāk sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu tiek piedāvāts Jelgavas pilsētā, kur koncentrējas 23% no visiem pakalpojumu sniedzējiem, un līdz ar to arī piedāvātie sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi ir pieejami visvairāk mērķa grupas personām. Dobeles novadā ir gandrīz par 50% mazāks pakalpojumu sniedzēju skaits nekā Jelgavas pilsētai, tomēr piedāvāto pakalpojumu klāsts aptver līdzvērtīgu mērķa grupu loku.

Sešās no 21 pašvaldības sociālo pakalpojumu sniegšana netiek adresēta konkrētām personu grupām, bet gan pakalpojumi ir pieejami vispārējā kārtībā visiem novada iedzīvotājiem.

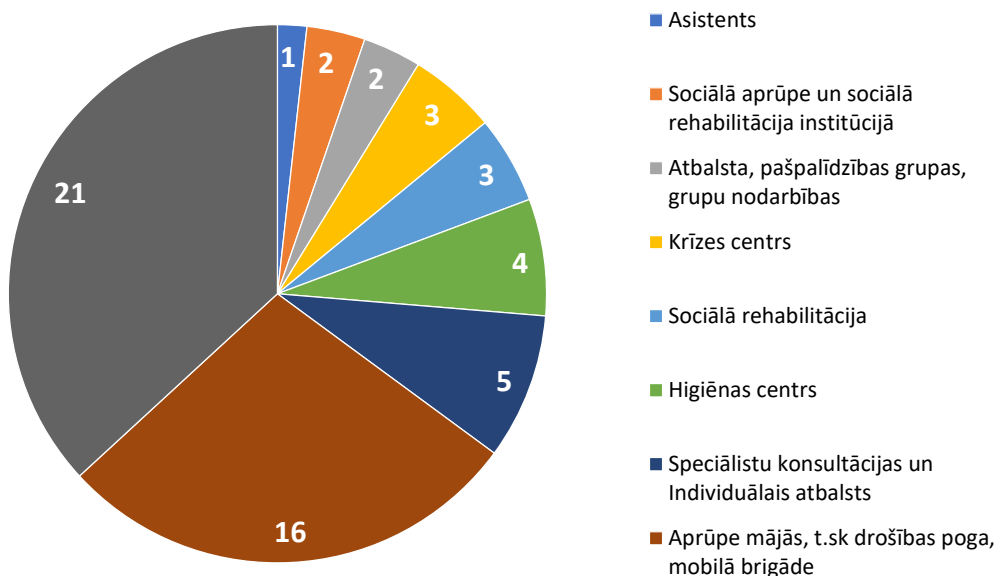
**49. grafiks. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu dalījums pa mērķa grupām**



Avots: LR LM SPS reģistrs 07.12.2017., KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

Visvairāk pašvaldībās ir pieejami un tiek nodrošināti visiem pašvaldības iedzīvotājiem paredzētie pakalpojumi, tie ir tādi pakalpojumi kā aprūpe mājās, asistenta pakalpojumi, higiēnas centra un citi pakalpojumi, ko var saņemt ikviens novada iedzīvotājs, ja ir nonācis konkrētos apstākļos.

**50. grafiks. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, kuru mērķa grupa ir visi pašvaldības iedzīvotāji, pēc pakalpojumu sniedzēju skaita**



Avots: LR LM SPS reģistrs 07.12.2017., KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

Visvairāk pakalpojumu sniedzēju – 21 jeb 37% no visiem sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzējiem Zemgales plānošanas reģionā sniedz sociālā darba pakalpojumu (tie ir visu Projektā iesaistīto pašvaldību sociālie dienesti).

Aprūpes mājās pakalpojumus nodrošina 28% no ZPR reģistrētajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem un gandrīz 9% pakalpojumu sniedzēju sniedz atbalsta grupu pakalpojumus.

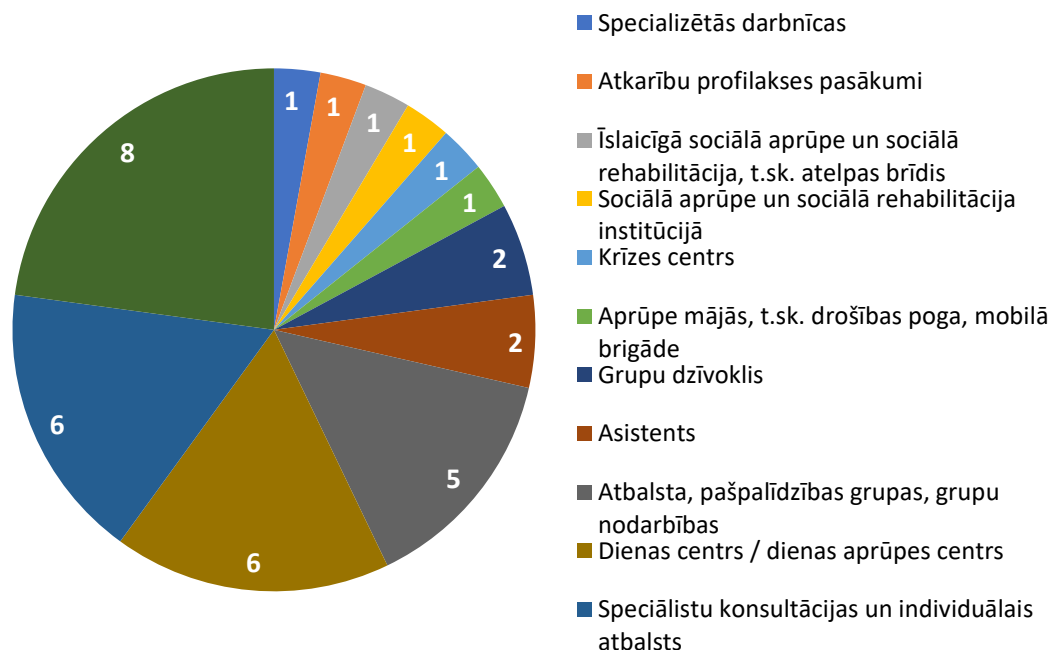
Vairumā gadījumu sociālie pakalpojumi ir elastīgi – tos ir iespējams pielāgot mērķa grupas vajadzībām un katram individuālajam gadījumam.

Personām ar GRT visvairāk sniegtais pakalpojums ir sociālās rehabilitācijas pakalpojums, ko sniedz 8 pakalpojumu sniedzēji ZPR. Speciālistu konsultācijas un individuālo atbalstu, kā arī dienas centra un dienas aprūpes centra pakalpojumus sniedz 6 pakalpojumu sniedzēji Zemgales plānošanas reģionā. Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās pieejami šādi reģistrēti dienas centri un dienas aprūpes centri personām ar GRT:

- Dobeles novada sociālā dienesta, Sociālo pak. centra dienas centrs personām ar GRT „Solis”;
- Jelgavas pilsētas pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” “DAC pilngadīgām personām ar smagiem FT”;
- Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Dienas centrs "Integra”;
- Jēkabpils Sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs;
- Pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” Dienas centrs "Atbalsts”;
- Skrīveru dienas aprūpes centrs.

Skrīveru dienas aprūpes centrs nodrošina 4, nevis 8 stundu darbību dienā.

**51. grafiks. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, kuru mērķa grupa ir personas ar GRT, pēc pakalpojumu sniedzēju skaita**



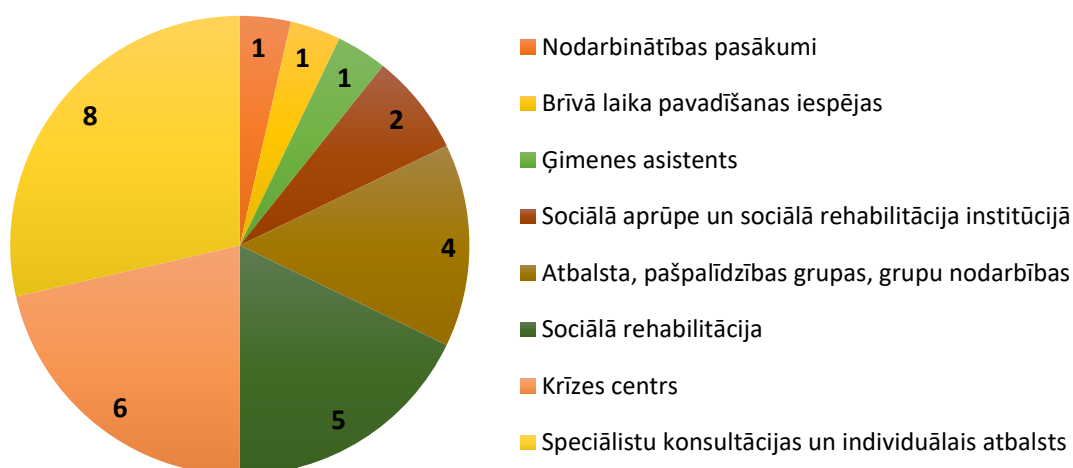
Avots: LR LM SPS reģistrs 07.12.2017., KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

Visā reģionā personām ar GRT grupu dzīvokļa pakalpojums pieejams tikai divās pašvaldībās – Dobeles novadā un Jelgavas pilsētā. Šos pakalpojumus nodrošina pašvaldības struktūrvienības.

Tikai viens pakalpojumu sniedzējs visā reģionā - Skrīveru novada pašvaldības aģentūra Sociālās aprūpes centrs "Ziedugravas" sniedz īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumu pilngadīgām personām ar GRT.

Lai arī kopējais sociālo pakalpojumu klāsts ir samērā visaptverošs, to pieejamība visa reģiona līmenī ir neapmierinoša, jo pārsvarā pakalpojumus nodrošina pašvaldību sociālie dienesti savas pašvaldības iedzīvotājiem, turklāt katru no minētajiem pakalpojumiem sniedz ļoti mazs pakalpojumu sniedzēju skaits.

**52. grafiks. Sabiedrībā balstīti pakalpojumi, kuru mērķa grupa ir BSAC bērni**



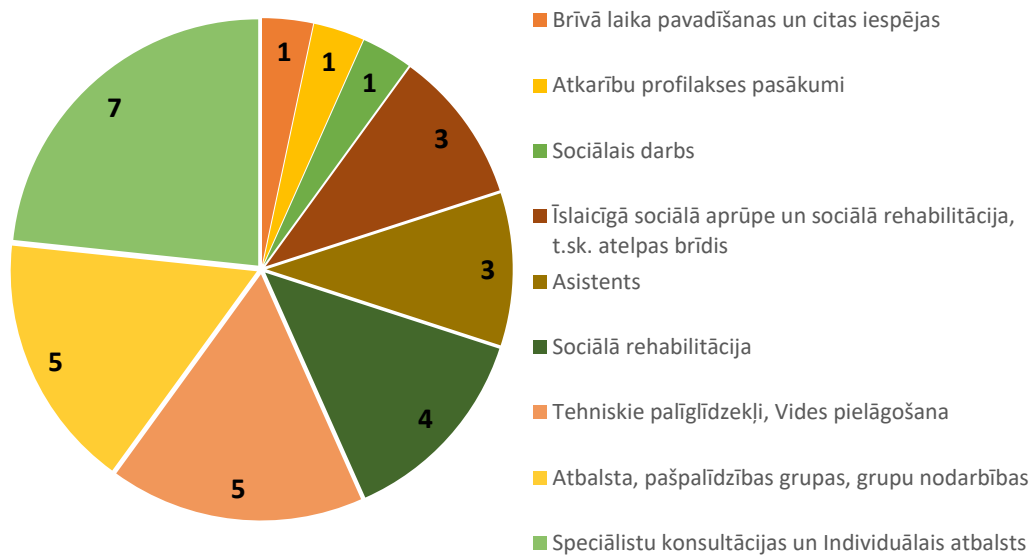
Avots: LR LM SPS reģistrs 07.12.2017., KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

BSAC bērniem vislielākais piedāvājums ir speciālistu konsultācijām un individuālajam atbalstam, ko nodrošina 8 pakalpojumu sniedzēji Zemgales plānošanas reģionā. Krīzes centra pakalpojumus sniedz 6 institūcijas, bet sociālās rehabilitācijas programmas nodrošina 5 pakalpojumu sniedzēji.

Bērniem ar FT un viņu likumīgajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm 4 pakalpojumu sniedzēji nodrošina atbalsta un pašpalīdzības grupu nodarbības.

Tikai trīs pakalpojumu sniedzēji visā reģionā nodrošina atelpas brīža pakalpojumu bērniem ar FT.

**53. grafiks. Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, kuru mērķa grupa ir bērni ar FT**



Avots: LR LM SPS reģistrs 07.12.2017., KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

**Pašvaldību funkcionālās saites sociālo pakalpojumu nodrošināšanā**

Lai noskaidrotu pašvaldību savstarpējo sadarbību sociālo pakalpojumu sniegšanā iedzīvotājiem, pašvaldības tika lūgtas aptaujas anketās norādīt funkcionālās saites (pakalpojumu pirkšanu/pārdošanu) ar citām pašvaldībām.

Pašvaldību sadarbība sociālo pakalpojumu nodrošināšanā ir samērā aktīva, īpaši bieža ir ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumu pirkšana no citām pašvaldībām, piemēram, sociālās aprūpes centru “Ziedugravas”, “Tērvete”, “Pļaviņas”, “Zemgale” sniegtie pakalpojumi.

Sīkāku sadalījumu skatīt 18. pielikumā.

Kopējā aina sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju pārklājumā un atbilstībā Projekta mērķa grupām liecina par nepieciešamību pēc sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstīšanas un nodrošināšanas visā reģionā, jo vērojams piedāvājuma deficīts attiecībā pret pakalpojumu pieprasījumu reģionā kopumā. Turklāt pakalpojumu izvietojums ir nevienmērīgs – tas koncentrējas nacionālas nozīmes un reģiona nozīmes centros – pilsētās, kas nozīmē, dažādās pašvaldībās dzīvojošām personām reģiona ietvaros ir pieejams būtiski atšķirīgs pakalpojumu klāsts.

Secināms, ka daudzas pašvaldības nenodrošina sociālos pakalpojumus personas dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai, bet gan piedāvā pakalpojumus ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, jo pašvaldībā nav attīstīti pietiekami dažādi sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi, lai apmierinātu personu vajadzības.

Ņemot vērā Zemgales plānošanas reģiona pašvaldību sociālo dienestu aktivitātes un iesaistes līmeni darbā ar mērķa grupām, jāsecina, ka DI projekta veiksmīgai īstenošanai un projekta mērķa grupu kvalitatīvas dzīves nodrošināšanai, nepieciešams stiprināt arī sociālo dienestu kapacitāti, lai palielinātu tieši mērķa grupām atbilstošu sociālā darba pakalpojumu, kas ietver arī individuālo gadījumu vadīšanu DI procesā un pēc tā.

## 2.4.1 Mērķa grupu personu apkalpošanas kapacitāte

Mērķa grupas personu veiksmīgai integrācijai sabiedrībā svarīgi ir nodrošināt dažādus sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, īpaši svarīgi ir tie pakalpojumi, kuri ZPR pašvaldībās nav pieejami pietiekošā apmērā un ir saistīti ar infrastruktūras attīstīšanu – dienas aprūpes centri, grupu dzīvokļi, specializētās darbnīcas un atelpas brīža pakalpojums.

Kā jau minēts, Zemgales plānošanas reģionā atrodas 6 dienas aprūpes centri un viens dienas centrs, kas darbojas un ir paredzēti personām ar GRT.

### 12. tabula. Esošo dienas centru un dienas aprūpes centru brīvās vietas un iespējas paplašināt pakalpojuma sniegšanu

Dienas / dienas aprūpes centrs	Mērķa grupa	Vietu skaits	Brīvās vietas	Noslodze %	Vai iespējams paplašināt ?	Iemesls
Dobeles novada SD Sociālo pak. centra dienas centrs personām ar GRT „Solis”	Personas ar GRT	20	1 vieta 12.2016.	95%	Nē	Darbinieku un telpu trūkums
Jelgavas pilsētas pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” “DAC pilngadīgām personām ar smagiem FT”	Pilngadīgas personas ar smagiem funkcionāliem traucējumiem	10	3 vietas 12.2016	70%	Nē	Darbinieku un telpu trūkums
Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Dienas centrs "Integra"	Personas ar GRT	16	1 vieta 12.2016.	94%	Nē	Darbinieku un telpu trūkums
Jēkabpils Sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs	Personas ar GRT	20	4 vietas 12.2016	80%	Jā	-
Pašvaldības iestādes Jelgavas sociālo lietu pārvalde Dienas centrs "Atbalsts"	Personas ar psihiskās veselības traucējumiem	30	8 vietas 12.2016.	73%	Nē	Darbinieku un telpu trūkums
Skrīveru dienas aprūpes centrs	Personas ar GRT	18	-		Jā, 4 personām ar GRT	Darbinieku trūkums

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Esošajos dienas centros un dienas aprūpes centros brīvo klientu vietu skaits svārstās no vienas līdz astoņām klientu vietām. Tomēr ņemot vērā, ka šie ir vienīgie SPS reģistrā reģistrētie un aktīvie dienas aprūpes centri reģionā, kas var sniegt pakalpojumus papildus 21 personai ar GRT – tas nav pietiekami. Mērķa grupu individuālo izvērtējumu dati norāda, ka dienas aprūpes centra pakalpojums nepieciešams kopumā 185 izvērtētajām personām ar GRT, 214 bērniem ar FT un 2 ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem. Turklāt pašvaldībās dzīvo arī neizvērtētas mērķa grupas personas, kas liek secināt, ka **dienas aprūpes centru daudzums ir būtiski jāpalielina.**

Arī grupu dzīvokļa pakalpojums ir svarīgs veiksmīgai personu ar GRT integrācijai sabiedrībā. Atstājot VSAC, grupu dzīvoklis personai ar GRT nereti ir vienīgā dzīvesvietas iespēja

pašvaldībā, kā arī gadījumos, ja persona dzīvo mājās, bet ģimenes locekļi – atbalsta personas dažādu apstākļu dēļ vairs nespēj rūpēties par personu ar GRT, nepieciešamība pēc grupu dzīvokļa pakalpojuma ir aktuāla.

**13. tabula. Esošo grupu dzīvokļu brīvās vietas un iespējas paplašināt pakalpojuma sniegšanu**

Grupu dzīvoklis	Mērķa grupa	Vietu skaits	Brīvās vietas	Noslodze %	Vai iespējams paplašināt?	Iemesls
Dobeles novada Sociālā dienesta struktūrvienība Grupu dzīvokļi	Personas ar GRT	21	5 vietas 02.2017.	76%	Nē	Telpu trūkums
Jelgavas pilsētas pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Grupu dzīvokļi	Personas ar GRT	16	1 vieta 12.2016.	94%	Nē	Telpu trūkums

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Pēc individuālo izvērtējumu datiem, grupu dzīvokļa pakalpojums ir nepieciešams 124 personām ar GRT kopumā 17 reģiona pašvaldībās. Tā kā Zemgales plānošanas reģionā šobrīd darbojas tikai divi grupu dzīvokļa pakalpojuma sniedzēji un tiem DI plāna izstrādes brīdī ir brīvas 6 klientu vietas pakalpojuma sniegšanai personām ar GRT, tad esošais pakalpojuma apjoms nav pietiekams, un ir jāveido papildus grupu dzīvokļi, īpaši Jēkabpils pilsētas apkārtnē, kur šāda pakalpojuma nav, bet ir izteikta vajadzība. Vienlaikus ir jāņem vērā, ka, lai ievērotu MK 13.06.2017. noteikumos Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem" noteikto, Dobeles novada Sociālā dienesta struktūrvienībai Grupu dzīvokļi, ne vēlāk kā līdz 2023. gada 1. Janvārim, klientu vietu skaits ir jāsamazina par 5 vietām (līdz 16 personām grupu dzīvokļi).

DI plāna mērķa grupas personām būtisks ir arī pakalpojums atelpas brīdis. Šobrīd tas Zemgales plānošanas reģionā ir pieejams 4 vietās.

**14. tabula. Esošo atelpas brīža pakalpojumu brīvās vietas un iespējas paplašināt pakalpojuma sniegšanu**

Atelpas brīdis	Mērķa grupa	Vietu skaits	Brīvās vietas	Noslodze %	Vai iespējams paplašināt?	Iemesls
Dobeles novada Sociālā dienesta GAC "Lejasstrazdi"	Bērni ar FT	18	0 vietas 12.2015.	100%	Jā, līdz 11 bērniem	-
Jelgavas pilsētas pašvaldības iestāde "Jelgavas BSAC"	Bērni ar FT	12	0 vietas 12.2016.	100%	Nē	Telpu trūkums
Jelgavas novada pašvaldības sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja"	Bērni ar FT	5	0 vietas 12.2016.	100%	Nē	Telpu trūkums
Skrīveru novada pašvaldības aģentūras SAC "Ziedugravas"	Personas ar GRT	Nav sniegta informācija	Nav sniegta informācija	Nav sniegta informācija	Nav sniegta informācija	Nav sniegta informācija

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Trīs no četriem atelpas brīža pakalpojumiem ir paredzēti bērniem ar FT, turklāt tajos nav brīvu vietu. Tomēr atelpas brīža pakalpojums ir nepieciešams arī vismaz 40 izvērtētajām personām ar



GRT un 92 bērniem ar FT, kas nozīmē, ka arī šim pakalpojumam ir būtiski nepieciešams lielāks pārklājums reģionā, lai nodrošinātu mērķa grupas personu vajadzības.

Īpaši personu ar GRT integrācijai sabiedrībā ir nepieciešamas specializētās darbnīcas. Šādu pakalpojumu Zemgales plānošanas reģionā nodrošina tikai Jelgavā esošā biedrība "Radošo domu un darbu centrs "Svētelis"". Tā kā individuālo izvērtējumu datus uzrādās 94 personas ar GRT, kam ir nepieciešams šis pakalpojums, tad noteikti ir jāplāno papildus specializēto darbnīcu pakalpojumu izveide un attīstība Zemgales plānošanas reģionā.

Nepieciešams ir arī pakalpojums jauniešu mājā, ko reģionā piedāvā tikai 4 pakalpojumu sniedzēji Dobeles un Jelgavas novados.

**15. tabula. Esošo jauniešu mājas pakalpojumu brīvās vietas un iespējas paplašināt pakalpojuma sniegšanu**

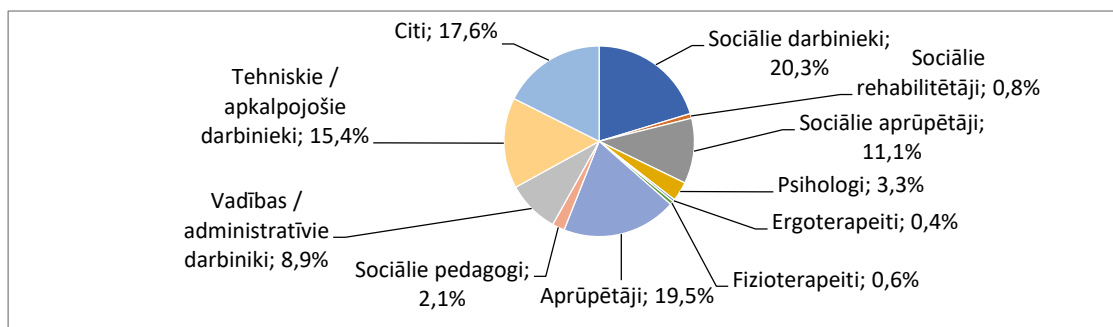
Jauniešu māja	Vietu skaits	Brīvās vietas	Noslo dze %	Vai iespējams paplašināt?	Iemesls
Dobeles novada Sociālā dienesta ĢAC "Lejasstrazdi"	4	0 vietas 12.2016.	100%	Jā, 5 bērni ar FT, 6 BSAC bērni	-
Jelgavas novada pašvaldības sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja"	10	0 vietas 12.2016.	100%	Nē	Telpu trūkums
Jelgavas SOS jauniešu māja	9	0 vietas 02.2017.	100%	Nē	Telpu trūkums
ĢKC "Dzeguzīte" Jauniešu māja	7	0 vietas 01.2017.	100%	Esošajās telpās nevar	Telpu trūkums. Iespējas paplašināt pakalpojumu citā papildus dzīvoklī.

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

**2.4.2 Personāls**

Veiktajā anketēšanā 41 sociālo pakalpojumu sniedzējs kopumā norādījis 957,7 pakalpojumu sniegšanā iesaistītus darbiniekus, no kuriem 471 strādā VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”” un ir iesaistīti veselības aprūpes pakalpojuma, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojuma un sociālās rehabilitācijas no psihoaktīvām vielām atkarīgiem cilvēkiem pakalpojuma sniegšanā. Detalizētāks darbinieku sadalījums profesijās uzskaitīts sadaļā VSAC – šajā sadaļā VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža”” darbinieki netiek uzskaitīti un analizēti.

**54. grafiks. Darbinieku dalījums pa profesijām**

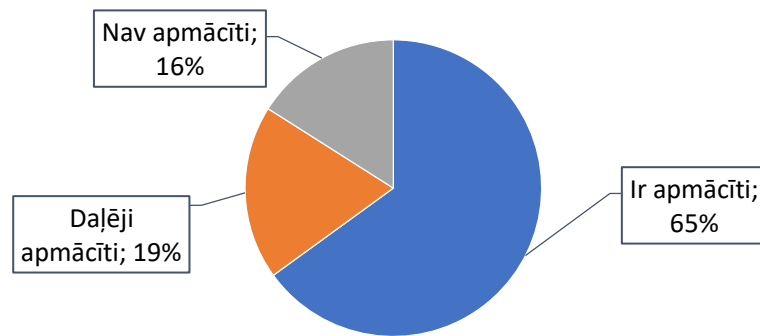


Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Lielākais īpatsvars no sociālo pakalpojumu sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem ir sociālie darbinieki – 20%, savukārt aprūpētāji veido 19% no kopumā norādītajiem darbiniekiem un

sociālie aprūpētāji veido 11% no kopējā norādīto darbinieku skaita. Citi darbinieki veido 18% no kopējā skaita, un tie ietver organizatorus, dežurantus, audzinātājus, asistentus, medicīnas māsas u.c. 15% no sociālo pakalpojumu sniegšanā iesaistīto darbinieku skaita ir tehniskie darbinieki, bet 9% - vadības un administratīvie darbinieki. Nelielu daļu veido tādi speciālisti, kā psihologi, ergoterapeiti, fizioterapeiti, sociālie rehabilitētāji un sociālie pedagogi.

#### **55. grafiks. Personāla apmācība darbam ar mērķa grupām**



Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultāti; KPMG analīze

Apskatot respondentu atbildes uz jautājumu, vai personāls ir apmācīts darbam ar mērķa grupām, 65% no aptaujātajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem norāda, ka personāls ir apmācīts, 19% ir daļēji apmācīts piemēram, apmācīti ir daži darbinieki, vai zināšanas nav pietiekamas, bet 16% - personāls nav apmācīts darbam ar mērķa grupas personām.

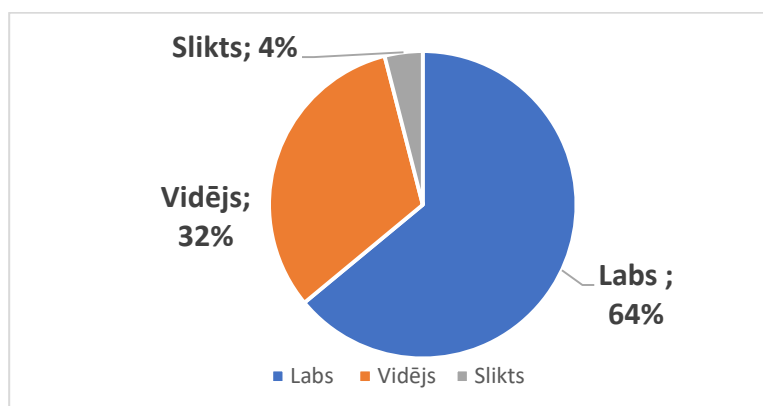
Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji norādījuši, ka problēmas kvalificēta un profesionāla persona iesaistei sociālā pakalpojumu sniegšanā rada zems atalgojuma līmenis sociālo pakalpojumu sniegšanā iesaistītajiem darbiniekiem, kā arī izdegšanas sindroms, ko izraisa jau strādājošo sociālo pakalpojumu jomā darbinieku lielā fiziskā un morālā noslodze. Tā rezultātā pastāv augsta darbinieku mainība un grūtības atrast un iesaistīt jaunus, kvalificētus speciālistus.

### **2.4.3 Infrastruktūra**

Svarīgs faktors sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā ir piemērota infrastruktūra. 63% no anketas respondentiem norādījuši, ka to rīcībā ir atsevišķa ēka vai vairākas ēkas, bet 37% - ēkas daļa.

Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji tika lūgti novērtēt to rīcībā esošo telpu stāvokli.

**56. grafiks. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju rīcībā esošo telpu stāvokļa pašnovērtējums**



Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Telpu stāvokli kā labu novērtēja 64% pakalpojumu sniedzēju, atsevišķos gadījumos norādot, ka telpām nepieciešams kosmētiskais remonts. Vairumā gadījumu telpās pēdējos gados tikusi veikta rekonstrukcija vai kosmētiskais remonts, tādēļ vairums pakalpojumu sniedzēju savas telpas novērtējuši kā labā stāvoklī esošas. Ēku nolietojumu kā vidēju novērtējuši 32% pakalpojumu sniedzēju, norādot, ka nepieciešams kosmētiskais vai kapitālais remonts. 4% no aptaujātajiem savu telpu stāvokli novērtējuši kā sliktu. Kopumā jāsecina, ka pakalpojumu sniedzēju telpas ir labā stāvoklī - dažviet ir nepieciešams kosmētiskais remonts, tomēr situācija nav kritiska.

**16. tabula. Pakalpojumu sniedzēju telpu stāvokļa pašvērtējuma rezultāti**

Slikts stāvoklis	Vidējs stāvoklis	Labs stāvoklis
— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Naktspatversme	— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs pensijas vecuma cilvēkiem "Stariņš"	— Aizkraukles novada Sociālais dienests
— Biedrības "Latvijas Samariešu apvienība" dienesta "Samariešu atbalsts mājās" Zemgales nodaļa	— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra Atbalsta centrs ģimenēm	— Bauskas novada Sociālais dienests
	— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem "Solis"	— Latvijas SOS bērnu ciematu asociācijas "Bauskas SOS ģimeņu atbalsta centrs"
	— Dobeles novada Sociālā dienesta Ģimenes atbalsta centrs "Lejasstrazdi"	— Dobeles novada Sociālā dienesta Grupu dzīvokļi
	— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Grupu dzīvokļi	— Dobeles novada Sociālā dienesta struktūrvienība Aprūpes mājās birojs
	— Jelgavas bērnu sociālās aprūpes centrs	— Jēkabpils Sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs
	— Kokneses novada domes Ģimenes krīzes centrs „Dzeguzīte”	— Jēkabpils Sociālā dienesta Nakts patversme
		— Jēkabpils novada pašvaldības Sociālā dienesta struktūrvienība "Ģimenes atbalsta un krīzes centrs"
		— Kokneses novada domes Sociālais dienests
		— Ozolnieku novada Sociālais dienests
		— Pļaviņu novada sociālais dienests
		— Rundāles novada Sociālais dienests
		— Skrīveru dienas aprūpes centrs
		— Vecumnieku novada domes Sociālais dienests
		— Iecavas novada Sociālais dienests

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Apskatot pakalpojumu sniedzēju atbildes par telpu noslogojumu, esošo pakalpojumu nodrošināšanai, **52% gadījumu pakalpojumu sniedzēji norādījuši, ka telpas ir pilnībā noslogotas**, savukārt 48% respondentu atbildējuši, ka telpas ir daļēji noslogotas. Vairākos gadījumos telpas nav pilnībā noslogotas, jo pakalpojums atrodas tālu no novada centra un personām ir apgrūtināti līdz tiem tikt, piemēram, Skrīveru dienas aprūpes centrs. Citās iestādēs noslogojums ir daļējs, jo ne visas personas iestādē atrodas vienlaicīgi, līdz ar to rūpīgi plānojot personu pakalpojumu saņemšanas laika grafiku, būtu iespējams palielināt pakalpojuma sniegšanas apjomu un nodrošināt pakalpojumu vairāk personām. .

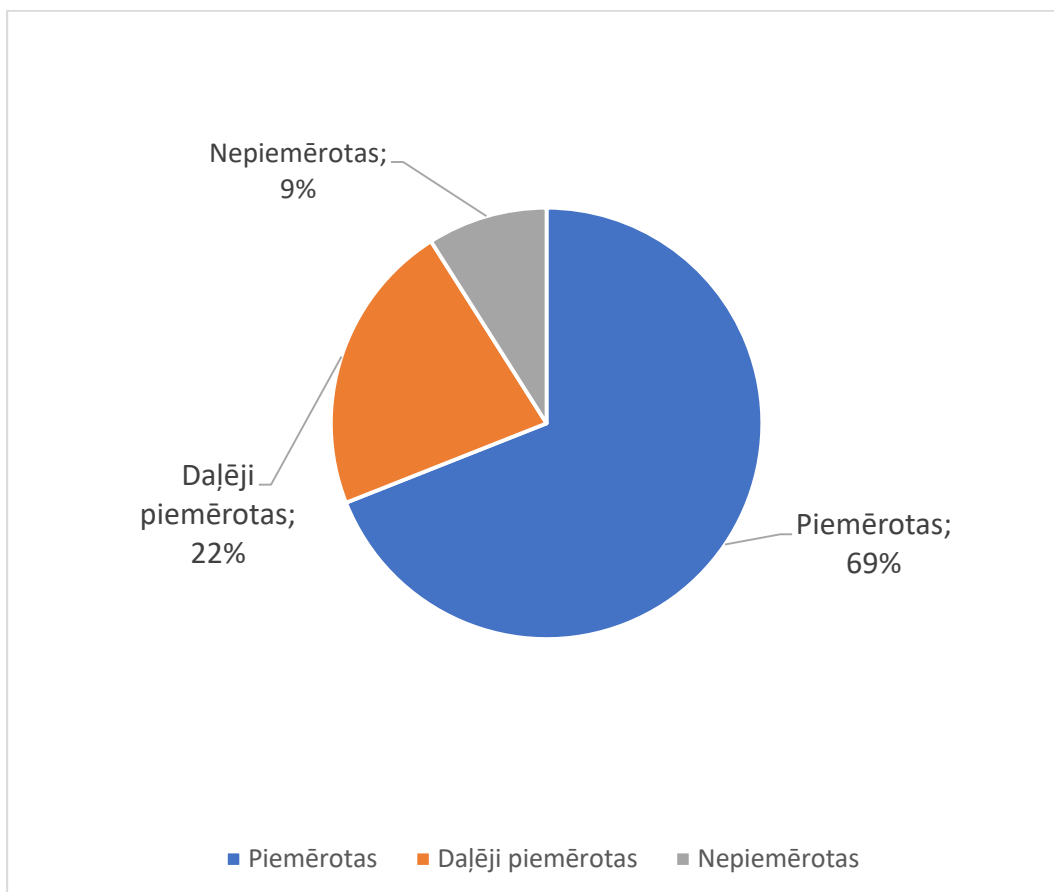
**17. tabula. Pakalpojumu sniedzēju telpu noslogojuma pašvērtējuma rezultāti**

Pilnībā noslogotas	Daļēji noslogotas
— Bauskas novada Sociālais dienests	— Aizkraukles novada Sociālais dienests (Dažādas nodarbību grupas telpu izmanto katrā savā laikā)
— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs pensijas vecuma cilvēkiem "Stariņš"	— Latvijas SOS bērnu ciematu asociācijas "Bauskas SOS ģimeņu atbalsta centrs (daļēji noslogotas zāles pasākumiem)
— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra Atbalsta centrs ģimenēm	— Dobeles novada Sociālā dienesta Ģimenes atbalsta centrs "Lejasstrazdi" Telpas ir daļēji noslogotas, jo ir brīvas vietas klientu uzņemšanai) Biedrības Kristīgai paaudžu kopībai "Tilts" struktūrvienība "Upe" (brīvas vietas klientu uzņemšanai)
— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem "Solis"	— Jēkabpils Sociālā dienesta Nakts patversme (Atkarīgi no iemītnieku skaita)
— Dobeles novada Sociālā dienesta Grupu dzīvokļi	— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Grupu dzīvokļi
— Jēkabpils Sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs	— Jelgavas bērnu sociālās aprūpes centrs
— Jēkabpils novada pašvaldības Sociālā dienesta struktūrvienība "Ģimenes atbalsta un krīzes centrs"	— Kokneses novada domes Sociālais dienests
— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Grupu dzīvokļi	— Kokneses novada domes Ģimenes krīzes centrs „Dzeguzīte”
— Jelgavas bērnu sociālās aprūpes centrs	— Ozolnieku novada Sociālais dienests
— Kokneses novada domes Sociālais dienests	— Pļaviņu novada sociālais dienests
— Kokneses novada domes Ģimenes krīzes centrs „Dzeguzīte”	— Viesītes novada Sociālais dienests
— Ozolnieku novada Sociālais dienests	— Vecumnieku novada domes Sociālais dienests
— Pļaviņu novada sociālais dienests	— Iecavas novada Sociālais dienests
— Viesītes novada Sociālais dienests	
— Vecumnieku novada domes Sociālais dienests	— Aizkraukles novada Sociālais dienests (Dažādas nodarbību grupas telpu izmanto katrā savā laikā)
— Iecavas novada Sociālais dienests	— Latvijas SOS bērnu ciematu asociācijas "Bauskas SOS ģimeņu atbalsta centrs (daļēji noslogotas zāles pasākumiem)
	— Dobeles novada Sociālā dienesta Ģimenes atbalsta centrs "Lejasstrazdi" Telpas ir daļēji noslogotas, jo ir brīvas vietas klientu uzņemšanai) Biedrības Kristīgai paaudžu kopībai "Tilts" struktūrvienība "Upe" (brīvas vietas klientu uzņemšanai)
	— Jēkabpils Sociālā dienesta Nakts patversme (Atkarīgi no iemītnieku skaita)
	— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Nakts patversme (ir brīvas vietas)
	— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Sociālās un medicīniskās aprūpes centrs
	— Jelgavas pilsētas pašvaldības iestāde "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" struktūrvienība "Dienas aprūpes centrs pilngadīgām personām ar smagiem funkcionāliem traucējumiem" (pakalpojumu neizmanto maksimālais klientu skaits)
	— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Dienas centrs "Integra" (pakalpojumu neizmanto maksimālais klientu skaits)
	— Pašvaldības iestādes Jelgavas sociālo lietu pārvalde Dienas centrs "Atbalsts" (pakalpojumu neizmanto maksimālais klientu skaits)
	— Skrīveru dienas aprūpes centrs (DAC atrodas tālu no novada centra, tas apgrūtinā nokļūšanu uz DAC)

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Būtisks elements pakalpojumu nodrošināšanā, jo īpaši Projekta mērķu grupas personām, ir telpu pieejamība un piemērotība mērķa grupu personu vajadzībām.

**57. grafiks. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju telpu piemērotība personām ar kustību traucējumiem (pašnovērtējums)**



Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Aptaujas dati liecina, ka nopietnu problēmu pakalpojumu sniegšanā personām ar kustību traucējumiem no telpu pieejamības viedokļa nav. Vairums telpu vai vismaz daļa no telpām ir pieejamas personām ar kustību traucējumiem, jo lielākais vairums anketas respondentu – 69% ir norādījuši, ka to telpas ir piemērotas personām ar kustību traucējumiem, 22% respondentu norādījuši, ka telpas ir daļēji piemērotas, piemēram, pirmais stāvs ir piemērots, bet otrais nē, vai arī ēkā ir sliekšņi, bet tos ir iespējams pārvarēt personai ratiņkrēslā ar asistenta palīdzību. 9% no pakalpojumu sniedzējiem norādījuši, ka telpas nav piemērotas mērķa grupas personām.

**18. tabula. Pakalpojumu sniedzēju telpu piemērotības personām ar kustību traucējumiem pašvērtējuma rezultāti**

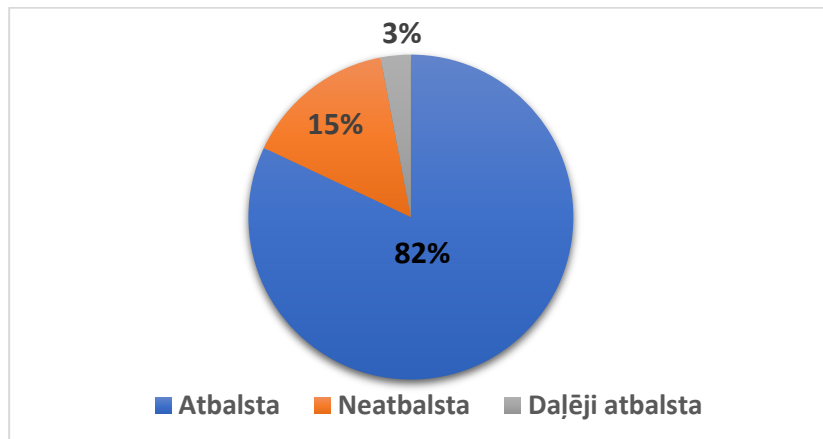
Nav piemērotas	Daļēji piemērotas	Piemērotas
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Jēkabpils Sociālā dienesta Naktis patversme</li> <li>— Jēkabpils novada pašvaldības Sociālā dienesta struktūrvienība "Ģimenes atbalsta un krīzes centrs"</li> <li>— Biedrības "Latvijas Samariešu apvienība" dienesta "Samariešu atbalsts mājās" Zemgales nodaļa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Dobeles novada Sociālā dienesta Grupu dzīvokļi</li> <li>— Dobeles novada Sociālā dienesta Ģimenes atbalsta centrs "Lejasstrazdi"</li> <li>— Biedrības Kristīgai paaudžu kopībai "Tilts" struktūrvienība "Upe"</li> <li>— Jelgavas bērnu sociālās aprūpes centrs</li> <li>— Vecumnieku novada domes Sociālais dienests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Aizkraukles novada Sociālais dienests</li> <li>— Bauskas novada Sociālais dienests</li> <li>— Latvijas SOS bērnu ciematu asociācijas "Bauskas SOS ģimeņu atbalsta centrs"</li> <li>— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs pensijas vecuma cilvēkiem "Stariņš"</li> <li>— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra Atbalsta centrs ģimenēm</li> <li>— Dobeles novada Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem "Solis"</li> <li>— Dobeles novada Sociālā dienesta struktūrvienība Aprūpes mājās birojs</li> <li>— Iecavas novada Sociālais dienests</li> <li>— Jēkabpils Sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs</li> <li>— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Naktspatversme</li> <li>— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Grupu dzīvokļi</li> <li>— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Sociālās un medicīniskās aprūpes centrs</li> <li>— Jelgavas pilsētas pašvaldības iestāde "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" struktūrvienība "Dienas aprūpes centrs pilngadīgām personām ar smagiem funkcionāliem traucējumiem"</li> <li>— Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Dienas centrs "Integra"</li> <li>— Pašvaldības iestādes Jelgavas sociālo lietu pārvalde Dienas centrs "Atbalsts"</li> <li>— Jelgavas novada Sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja"</li> <li>— Kokneses novada domes Sociālais dienests</li> <li>— Kokneses novada domes Ģimenes krīzes centrs „Dzeguzīte”</li> <li>— Ozolnieku novada Sociālais dienests</li> <li>— Pļaviņu novada Sociālais dienests</li> <li>— Rundāles novada Sociālais dienests</li> <li>— Skrīveru dienas aprūpes centrs</li> <li>— Viesītes novada Sociālais dienests</li> </ul>

Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Pakalpojumu sniedzēji norādījuši, ka, lai uzlabotu pakalpojuma atbilstību tieši mērķa grupas personām, galvenie faktori ir personāla apmācība un piesaiste (39% gadījumu), telpu pielāgošana (32%) un speciālu programmu izstrāde (29%). Minēti arī tādi faktori kā lifta un speciālu pacēlāju ierīkošana, kā arī darbinieku zināšanu paplašināšana un speciālu mērķa grupas personu vajadzībām paredzētu atbilstošu programmu izstrāde.

Respondenti tika lūgti norādīt, vai pašvaldība sniedz atbalstu telpu izmaksu segšanā?

**58. grafiks. Pašvaldības atbalsts sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu telpu izmaksu segšanā**

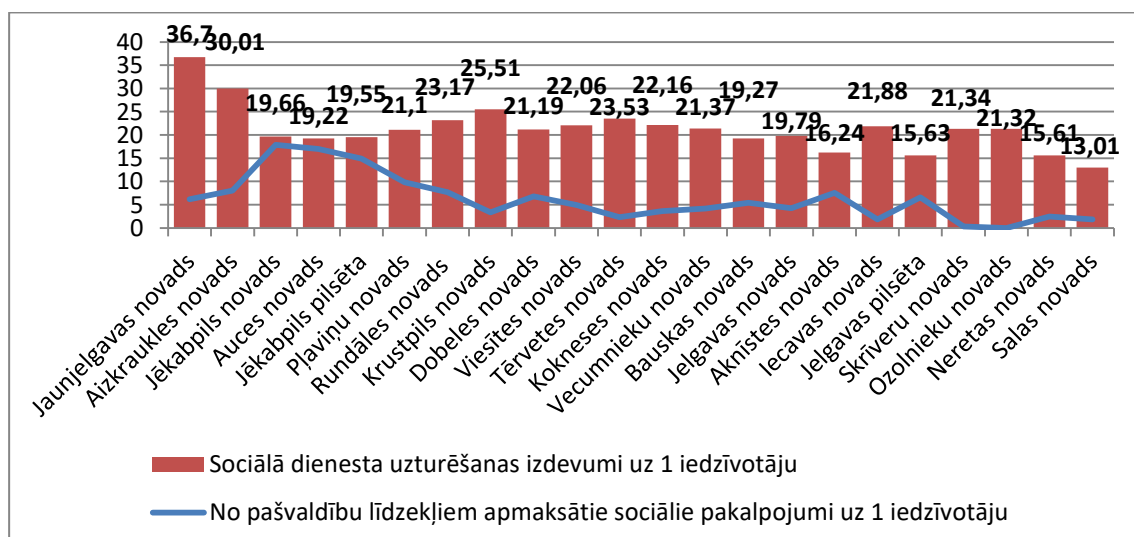


Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

82% no aptaujātajiem norādījuši, ka pašvaldība sniedz atbalstu telpu izmaksu segšanā, 15% norādījuši, ka pašvaldība šādu atbalstu nesniedz, bet 3% ka pašvaldība to atbalsta daļēji. Sadalījums ir likumsakarīgs, jo 89% no sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzējiem Zemgales plānošanas reģionā ir pašvaldības iestādes vai to struktūrvienības. Trīs no iestādēm, kas atbildējušas noliedzoši, ir biedrības “Centrs Elizabete”, biedrības Kristīgai paaudžu kopībai “Tilts” struktūrvienība “Upe” un biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” Jelgavas nodaļa. Arī VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”” telpu izmaksas nesedz pašvaldība, bet gan valsts budžets.

**2.4.4 Izmaksas un finansēšanas avoti**

**59. grafiks. No pašvaldību līdzekļiem apmaksātie sociālie pakalpojumi un sociālo dienestu uzturēšanas izdevumi uz 1 pašvaldības iedzīvotāju**



Avots: LR LM Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/ republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> LR LM, Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016.gadā, <http://www.lm.gov.lv/text/3678>

Pašvaldību izdevumi sociālo pakalpojumu apmaksai un sociālo dienestu uzturēšanai uz 1 iedzīvotāju ir ļoti nevienmērīgi. Salas novadā, kur ir vismazākais pašvaldības institūciju darbinieku skaits, kuri sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, arī sociālo pakalpojumu un sociālā dienesta uzturēšanas izmaksas ir vismazākās. Kopumā lielāks uzsvars tiek likts uz sociālā dienesta darbības nodrošināšanu, kas arī tālāk administrē sociālo pakalpojumu sniegšanu.

Aptaujātajiem sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzējiem tika lūgts atbildēt uz jautājumu par pakalpojumu finansēšanu. Respondenti 59% gadījumos norādīja, ka pašvaldība pilnībā sedz pakalpojuma izmaksas personai, 29% pakalpojuma izmaksas tiek segtas daļēji, piemēram, trūcīgajiem iedzīvotājiem, vai atsevišķus pakalpojumus sedz, bet citus nē. 12% respondentu norādīja, ka izmaksas personām netiek segtas.

Jautājumā par to, vai personai par pakalpojumu ir jāmaksā, 40% pakalpojumu sniedzēju atbildēja apstiprinoši, bet 40% atbildēja, ka nav jāmaksā. 20% atbildēja, ka personai jāmaksā daļēji, piemēram, līdzmaksājums tikai par ēdināšanu, vai arī atsevišķos gadījumos (atrunāti pašvaldības saistošajos noteikumos) ir jāmaksā, bet citos nē. Pakalpojumu sniedzēji arī norādīja, ka maksāšanas kārtība dažkārt ir atkarīga no tā, vai persona ir no savas vai citas pašvaldības.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums nosaka, ka par sociālajiem pakalpojumiem pienākums norēķināties ir pašām personām vai viņa apgādniekam. Pašvaldības, kuras sociālais dienests pieņēmis lēmumu par pakalpojuma nepieciešamību, atbalsts sociālo pakalpojumu apmaksā nodrošināms, ja pati persona vai tā apgādnieks nav spējīgs segt pakalpojuma izmaksas.

Ja pakalpojums tiek sniegts citas pašvaldības teritorijā, pakalpojuma apmaksa ir personas, tā apgādnieka pienākums, vai, ja tie nespēj veikt apmaksu, pašvaldības, kura pieņēmusi lēmumu par pakalpojuma nepieciešamību.

Precīzu kārtību, kādā veicama sociālo pakalpojumu apmaksa no pašvaldību budžeta līdzekļiem, nosaka MK 27.05.2003. noteikumi Nr. 275 "Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta".

Ņemot vērā augstākminēto, pakalpojumu reālās izmaksas un personas līdzmaksājuma apmērs var būtiski atšķirties. Būtisks apstāklis pakalpojuma izmaksās personām ir sociālā dienesta lēmuma par pakalpojuma nepieciešamību esamība. Ja šāda lēmuma nav, tad personai pašai jāsedz pakalpojuma izmantošanas izmaksas. Atšķirīga maksa arī tiek iekasēta no citu pašvaldību iedzīvotājiem, ja pakalpojumu nodrošina pašvaldības iestāde vai struktūrvienība. Tāpat, analizējot pakalpojuma reālo izmaksu apmēru, secināms, ka ir būtiska atšķirība izmaksu apjomā starp pašvaldībām.

Piemēram, dienas aprūpes centra personām ar GRT pakalpojuma izmaksas vienai personai reģiona ietvaros svārstās no 10.50 EUR diennaktī līdz 34.15 EUR. Savas pašvaldības iedzīvotājiem, kuriem ir sociālā dienesta lēmums par pakalpojuma nepieciešamību, vairākumā gadījumos ir jāveic simbolisks līdzmaksājums, kura apmērs starp pakalpojumu sniedzējiem svārstās no 0.45 EUR dienā līdz 3.20 EUR dienā. Skrīveru pašvaldība saviem iedzīvotājiem ar sociālā dienesta lēmumu pakalpojumu nodrošina bez maksas.

IDAC pakalpojuma izmaksas:

- Dobeles novada SD Sociālo pakalpojumu centra dienas centrs personām ar GRT „Solis” - 2.60 EUR dienā savas pašvaldības iedzīvotājiem, 10.50 EUR citu pašvaldību iedzīvotājiem.
- Jelgavas pilsētas pašvaldības iestādes “Jelgavas sociālo lietu pārvalde” “DAC pilngadīgām personām ar smagiem FT” - 3,20 EUR dienā savas pašvaldības iedzīvotājiem, 34.15 EUR dienā citu pašvaldību iedzīvotājiem.



- Pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Dienas centrs "Integra" - 0,70 EUR dienā, pakalpojumu sniedz tikai savas pašvaldības iedzīvotājiem.
- Jēkabpils Sociālā dienesta Dienas aprūpes centrs personām ar GRT - 1.67 EUR dienā savas pašvaldības iedzīvotājiem, 25.68 EUR citu pašvaldību iedzīvotājiem.
- Pašvaldības iestādes Jelgavas sociālo lietu pārvalde Dienas centrs "Atbalsts". Personas ar psihiskās veselības traucējumiem - 0,45 EUR dienā, pakalpojumu sniedz tikai savas pašvaldības iedzīvotājiem.
- Skrīveru dienas aprūpes centrs personām ar GRT - ar sociālā dienesta lēmumu savas pašvaldības iedzīvotājiem - bez maksas, bez sociālā dienesta lēmuma savas pašvaldības iedzīvotājiem – maksa atkarīga no saņemtajiem pakalpojumiem, citas pašvaldības iedzīvotājiem - samaksa atbilstoši pakalpojumu cenrādī norādītajam.

Grupu dzīvokļa pakalpojuma izmaksas:

- Dobeles novada Sociālā dienesta struktūrvienība Grupu dzīvokļi -2.30 EUR diennaktī savas pašvaldības iedzīvotājiem, 11.00 EUR dienā citu pašvaldību iedzīvotājiem.
- Jelgavas pilsētas pašvaldības iestādes "Jelgavas sociālo lietu pārvalde" Grupu dzīvokļi - 17.19 EUR dienā, personas līdzmaksājums 1 EUR m2/mēnesī (vidēji 38 EUR mēnesī dzīvojot divatā, bet 50 – 55 EUR mēnesī dzīvojot vienam). Izmaksas atkarīgas arī no telpu platības, kurā persona dzīvo.

Atelpas brīža pakalpojuma izmaksas:

- Dobeles novada Sociālā dienesta ĢAC "Lejasstrazdi" - bez maksas savas pašvaldības iedzīvotājiem, 14.40 EUR dienā citas pašvaldības iedzīvotājiem.
- Jelgavas pilsētas pašvaldības iestāde "Jelgavas BSAC" – nav pastāvīgs sociālais pakalpojums, jo nav pietiekama pieprasījuma, DI plāna izstrādes brīdī netiek sniegts.
- Jelgavas novada pašvaldības sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja" – bez maksas savas pašvaldības iedzīvotājiem, 28.26 EUR dienā citu pašvaldību iedzīvotājiem.
- Skrīveru novada pašvaldības aģentūras SAC "Ziedugravas" īslaicīgā sociālā aprūpe personām ar GRT atbilstoši SAC izcenojumiem.

Jauniešu mājas pakalpojuma izmaksas:

- Jauniešu mājas pakalpojuma izmaksas ir samērā līdzvērtīgas, un izmaksu apmērs starp pakalpojumu sniedzējiem svārstās 20% robežās. Izņēmums ir Jelgavas SOS jauniešu mājas, kur izmaksas ir augstākas konkrētajā gadā veikto kapitālieguldījumu dēļ.
- Dobeles novada Sociālā dienesta ĢAC "Lejasstrazdi" - 600 EUR / mēnesī (20 EUR diennaktī).
- Jelgavas novada pašvaldības sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrs "Eleja" - 25.98 EUR diennaktī.
- Jelgavas SOS jauniešu māja - 880 EUR mēnesī (~30 EUR diennaktī).
- ĢKC "Dzeguzīte" Jauniešu māja no 7 līdz 21.65 EUR diennaktī.

## 2.4.5 Secinājumi

Zemgales plānošanas reģionā, saskaņā ar SPS reģistra datiem, atrodas 59 sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēji (neskaitot tos, kas beiguši vai nav uzsākuši darbību, sarakstā dublējas vairāku reģistrēto sociālo pakalpojumu dēļ, atrodas Jaunjelgavas novadā vai nodrošina ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojumu). Visvairāk sociālo pakalpojumu sniedzēju kopumā ir Jelgavas pilsētā, Dobeles novadā un Jēkabpils pilsētā. No 59 pakalpojumu sniedzējiem 52 jeb 88% no kopējā skaita ir pašvaldības iestādes – sociālie dienesti vai to struktūrvienības.

Pašvaldībās dzīvo salīdzinoši liels mērķa grupas personu skaits – kopā 2016. gada 31. decembrī Zemgales plānošanas reģionā uzskaitīti 3 043 personas ar GRT un 1 035 bērni ar FT, izvērtētas ir tikai 300 personas ar GRT un 356 bērni ar FT. Ņemot vērā sabiedrībā balstītu

sociālo pakalpojumu, jo īpaši pakalpojumu, kas nodrošina dzīvesvietas pakalpojumus (grupu dzīvoklis), pieejamības trūkumu mērķa grupas personu dzīvesvietās vai iespējami tuvu tai, lielākajai daļai personām ar GRT un bērniem ar FT ir risks nonākt VSAC un BSAC, mainoties situācijai ģimenē, piemēram, pasliktinās veselības stāvoklis personai, kura aprūpē un atbalsta mērķa grupas personu.

BSAC bērniem nepieciešamos sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pamatā nodrošina speciālisti institūcijā. Reģiona kontekstā nav vērojams līdzsvarots un sistēmisks sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu un nepieciešamā atbalsts pārklājums, kas būtu domāts tieši ārpusģimenes aprūpē esošiem.

Kopējā aina sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju pārklājumā un atbilstībā Projekta mērķa grupas personām Zemgales plānošanas reģionā, liecina par nepieciešamību pēc pakalpojumu attīstīšanas un nodrošināšanas visā reģionā, jo vērojams piedāvājuma deficīts attiecībā pret pakalpojumu pieprasījumu. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izvietojums ir nevienmērīgs, pamatā koncentrējoties nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centros.

Gandrīz pusei - 48% no aptaujātajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem ir daļēji noslogotas telpas, jo pakalpojumus nesaņem maksimālais plānotais klientu skaits. Kopējais mērķa grupu skaits sadalījumā pa pašvaldībām norāda, ka sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus obligāti nepieciešams attīstīt Jelgavas un Jēkabpils pilsētās, kā arī Jelgavas, Dobeles un Bauskas novados, kur dzīvo lielākais šo mērķa grupas personu skaits.

Galvenie šķēršļi, lai mērķa grupas personas pilnvērtīgi saņemtu sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, ir šaurš pieejamo pakalpojumu klāsts ārpus reģiona attīstības centriem, mērķa grupas personu zemā informētība par pakalpojumu saņemšanas iespējām, neziņa, motivācijas trūkums un bailes no pārmaiņām. Tātad svarīgi ir strādāt arī ar mērķa grupas personām, lai iedrošinātu tās izmantot arī jau šobrīd pašvaldībās pieejamos sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus. Personu ierobežotie finanšu resursi un pakalpojumu sniedzēju atrašanās vieta, kas ne vienmēr ir gana tuvu mērķa grupas personu dzīvesvietai, mazina iespēju pilnvērtīgi izmantot esošos sociālos pakalpojumus.

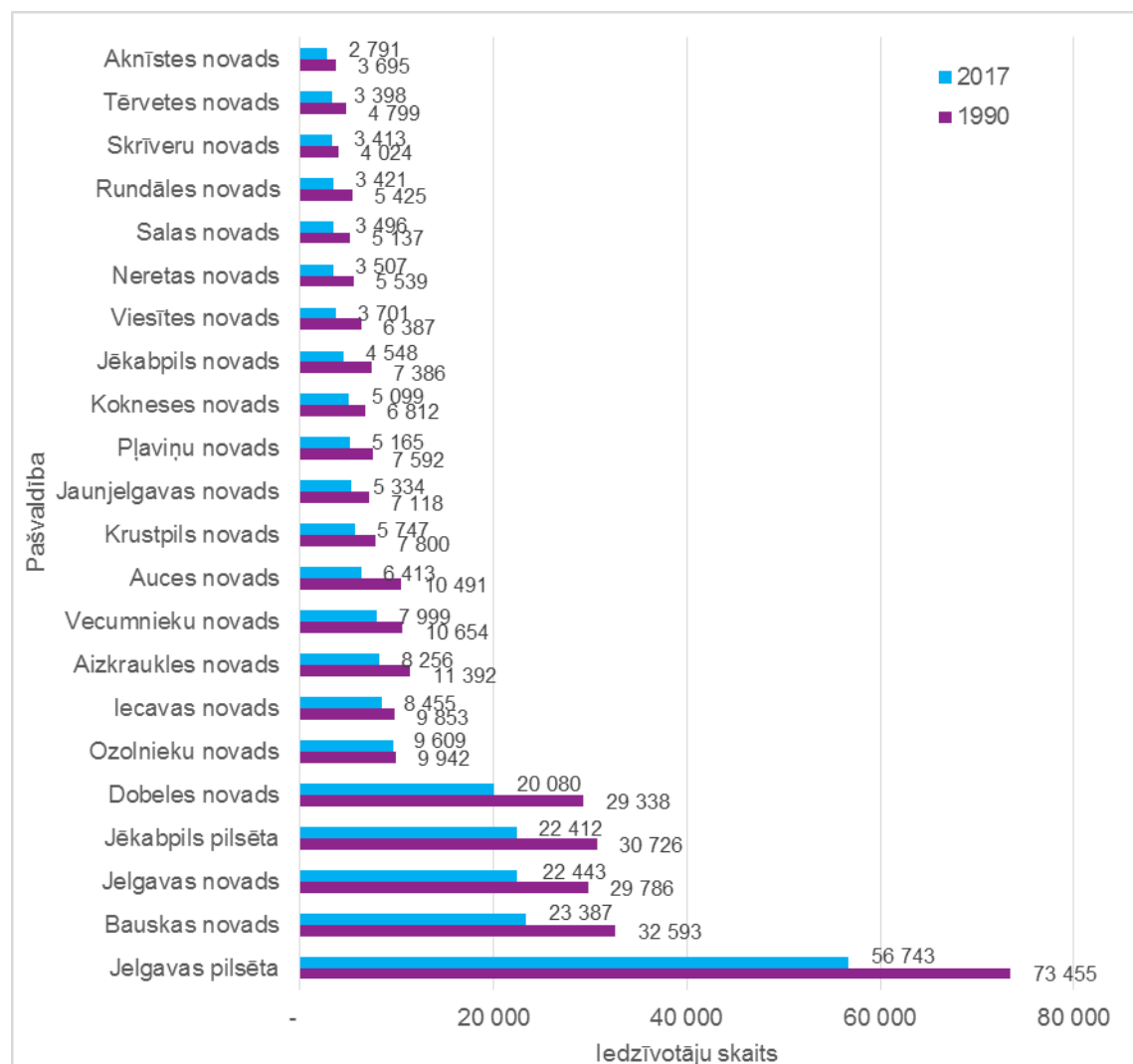
Attīstot sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus, pašvaldībām jāņem vērā pakalpojumu pieejamības nodrošināšana, atbilstoša finansējuma, telpu un cilvēkresursu piesaiste. Tāpat būtiski ir pakalpojumus attīstīt arī vietējas nozīmes attīstības centros.

## 2.5 Sabiedrībā balstīti vispārējie pakalpojumi

### Demogrāfiskā situācija

CSP dati liecina, ka iedzīvotāju skaits Latvijā turpina samazināties. Kopš 2010. gada iedzīvotāju skaits ir samazinājies par 170 tūkstošiem, un 2017. gada sākumā tas bija 1 950 116 iedzīvotāji. Kopējais mirstības pārsvars pār dzimstību un iedzīvotāju emigrācijas pārsvars pār imigrāciju Latvijā ir radījis izmaiņas arī iedzīvotāju vecumsastāvā. Lai gan kopš 2010. gada nedaudz pieaug bērnu un pusaudžu (0-14 gadi) īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā, iedzīvotāju skaits darbaspējas vecumā (15 - 61 gadam) turpina samazināties, bet pensijas vecuma iedzīvotāju skaits – palielināties.

#### 60. grafiks. Iedzīvotāju skaita izmaiņas Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās



Avots: CSP

Visās reģiona pašvaldībās vērojams iedzīvotāju skaita kritums. Latvijas kopējais iedzīvotāju samazinājums, salīdzinot 1990. gadu un 2017. gadu, ir 26,9%. Zemgalē iedzīvotāju samazinājums ir pavisam nedaudz zem Latvijas vidējā rādītāja, kas ir 26,4%. Vismazākais iedzīvotāju samazinājums reģiona ietvaros novērots Ozolnieku novadā, kur tas sasniedz tikai 3,3%. Arī Iecavas un Skrīveru novados iedzīvotāju samazinājums ir relatīvi neliels – 14,2% un 15,2%. Kopumā deviņiem novadiem iedzīvotāju samazinājums procentuāli ir mazāks nekā Zemgales plānošanas reģionā kopumā, bet 13 pašvaldībām tas ir lielāks nekā reģiona vidējais

rādītājs, sasniedzot pat 42,1% samazinājumu Viesītes novadā. Iedzīvotāju skaita samazinājums ir mazāk dramatisks Rīgas pilsētas ietekmes zonā – Ozolnieku, Iecavas, Skrīveru novadā, kā arī Jelgavas pilsētā un Vecumnieku novadā. Mērķa grupas personu skaits korelē ar iedzīvotāju skaitu. Saskaņā ar Pasaules Bankas ekspertu veikto pētījumu par Latvijas veselības aprūpes sistēmu un ieteikumiem tās uzlabošanai periodā no 2016. - 2025. gadam<sup>22</sup> pieprasījums pēc ārstniecības pakalpojumiem būs samazinājies par 27 170 gadījumiem.

**19. tabula. Iedzīvotāju blīvums Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās<sup>23</sup>**

Nr.	Pašvaldība	Iedzīvotāju skaits	Pilsētu skaits	Pagastu skaits	Platība km <sup>2</sup>	Iedzīvotāju blīvums (cilvēku skaits uz km <sup>2</sup> )
1.	Jelgavas pilsēta	56 743	1	-	60	946
2.	Jēkabpils pilsēta	22 412	1	-	25	896
3.	Aizkraukles novads	8 256	1	1	102	81
4.	Ozolnieku novads	9 609	-	3	286	34
5.	Skrīveru novads	3 413	-	-	105	33
6.	Bauskas novads	23 387	1	8	786	30
7.	Iecavas novads	8 455	-	-	312	27
8.	Dobeles novads	20 080	1	10	888	23
9.	Jelgavas novads	22 443	-	13	1 317	17
10.	Tērvetes novads	3 398	-	3	224	15
11.	Rundāles novads	3 421	-	3	231	15
12.	Kokneses novads	5 099	-	3	361	14
13.	Pļaviņu novads	5 165	1	3	376	14
14.	Auces novads	6 413	1	6	517	12
15.	Salas novads	3 496	-	2	317	11
16.	Aknīstes novads	2 791	1	3	285	10
17.	Vecumnieku novads	7 999	-	6	844	9
18.	Jaunjelgavas novads	5 334	1	6	684	8
19.	Krustpils novads	5 747	-	6	811	7
20.	Neretas novads	3 507	-	4	645	5
21.	Viesītes novads	3 701	1	4	651	6
22.	Jēkabpils novads	4 548	-	7	905	5
	<b>Zemgales reģions</b>	<b>235 417</b>	<b>10</b>	<b>91</b>	<b>10 732</b>	<b>22</b>
	<b>Latvija</b>	<b>1 950 116</b>	<b>76</b>	<b>497</b>	<b>64 573</b>	<b>30</b>

Avots: CSP, 01.01.2017.

Saskaņā ar CSP datiem Zemgales plānošanas reģionā ietilpst 10 pilsētas un 91 pagasts. Pēc platības lielākais ir Jelgavas novads, kas aizņem 1 317 km<sup>2</sup>, bet mazākais, neskaitot Jelgavas un Jēkabpils pilsētas – Aizkraukles novads ar 102 km<sup>2</sup>. Savukārt iedzīvotāju blīvuma rādītājs, kas reģiona un arī valsts mērogā ir ļoti nevienmērīgs, norāda, ka vismazāk apdzīvots ir Jēkabpils novads, kurā dzīvo tikai 5 iedzīvotāji uz vienu km<sup>2</sup>, bet, visblīvāk apdzīvots, neskaitot Jelgavas un Jēkabpils pilsētas, ir Aizkraukles novads. Skatot visu Zemgales plānošanas

<sup>22</sup> VM NVD, Pasaules Bankas pētījums par Latvijas veselības aprūpes sistēmu un ieteikumiem tās uzlabošanai periodā 2016-2025

<sup>23</sup> CSP, Pastāvīgo iedzīvotāju skaits pēc faktiskās un deklarētās dzīvesvietas statistiskajos reģionos, republikas pilsētās un novados gada sākumā

reģionu kopumā, iedzīvotāju blīvuma rādītājs ir 22 cilvēki uz km<sup>2</sup> – 14 pašvaldībās iedzīvotāju blīvums ir zem reģiona vidējā, bet 8 – virs. Mazāk blīvi apdzīvotajos novados, kas teritoriālā ziņā ir lieli, un iedzīvotāju izvietojums ir rets un koncentrēts lielākajās apdzīvotajās vietās, iespējamās problēmas pakalpojumu pieejamības ziņā, jo attāļajās lauku teritorijās dzīvojošajām mērķa grupas personām būtu jādodas uz pakalpojuma sniegšanas vietu ar privāto transportu vai specializēto transportu – maz ticams, ka pakalpojumus būs iespējams nodrošināt tuvu katras personas dzīvesvietai. Jēkabpils novads ir norādījis, ka arī specializētais transports nespēj risināt attāluma problēmu, jo personām tajā būtu jāpavada tik ilgs laiks, ka reālajai pakalpojuma saņemšanai (piemēram, dienas aprūpes centra gadījumā) atliktu ļoti maz laika.

### Sociālekonomiskie faktori

#### **20. tabula. Budžeta ieņēmumi uz vienu iedzīvotāju Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās<sup>24</sup>**

Nr.	Pašvaldība	Pamatbudžeta un speciālā budžeta ieņēmumi 2016. gadā, EUR	Pamatbudžeta un speciālā budžeta ieņēmumi uz 1 iedzīvotāju, 2016. gadā EUR	Izdevumi sociālajai jomai bez pabalstiem 2016. gadā uz 1 iedzīvotāju, EUR
1.	Kokneses novads	7 954 087	1 559,93	85,35
2.	Tērvetes novads	4 833 096	1 422,34	378,12
3.	Krustpils novads	7 688 273	1 337,79	234,83
4.	Iecavas novads	10 718 999	1 267,77	48,67
5.	Ozolnieku novads	11 864 789	1 234,76	183,70
6.	Salas novads	4 290 698	1 227,32	162,67
7.	Rundāles novads	4 162 736	1 216,82	31,63
8.	Skrīveru novads	4 069 980	1 192,49	236,62
9.	Jelgavas novads	26 004 461	1 158,69	66,12
10.	Dobeles novads	23 226 713	1 156,71	63,49
11.	Aizkraukles novads	9 436 768	1 143,02	45,30
12.	Bauskas novads	25 777 931	1 102,23	71,34
13.	Neretas novads	3 807 814	1 085,78	93,23
14.	Jelgavas pilsēta	61 595 057	1 085,51	39,05
15.	Jēkabpils novads	4 884 502	1 073,99	71,21
16.	Auces novads	6 865 130	1 070,50	25,44
17.	Vecumnieku novads	8 561 547	1 070,33	77,69
18.	Jaunjelgavas novads	5 673 010	1 063,56	70,13
19.	Viesītes novads	3 922 443	1 059,83	48,55
20.	Pļaviņu novads	5 023 722	972,65	102,16
21.	Jēkabpils pilsēta	21 545 455	961,34	55,01
22.	Aknīstes novads	2 620 318	938,85	34,15

Avots: Valsts kase, Valsts budžeta pašvaldību budžetu datu bāze datu bāze, 2016; CSP

Saskaņā ar Valsts kases datiem lielākie pamatbudžeta un speciālā budžeta ieņēmumi 2016. gadā Zemgales plānošanas reģionā ir bijuši pašvaldībām ar lielāko iedzīvotāju skaitu –

<sup>24</sup> Valsts kase, Valsts budžeta pašvaldību budžetu datu bāze

Jelgavas pilsētai, Jelgavas, Bauskas un Dobeles novadiem, kā arī Jēkabpils pilsētai. Analizējot budžeta ieņēmumus uz vienu iedzīvotāju, novērojams, ka šajā ziņā vadošie ir Kokneses, Tērvetes, Krustpils un Iecavas novadi. Abas republikas nozīmes pilsētas – Jelgavas pilsēta un Jēkabpils pilsēta ir zem vidējā rādītāja, kas ir 1 068 EUR. Starp pamatbudžeta ieņēmumu uz vienu iedzīvotāju un izdevumu sociālajai aizsardzībai uz vienu iedzīvotāju nepastāv izteikta korelācija.

Tērvetes, Krustpils un Skrīveru novadā, kur ir vieni no augstākajiem budžeta ieņēmumiem uz vienu iedzīvotāju, arī sociālās aizsardzības izdevumi uz vienu iedzīvotāju ir visaugstākie, bet Kokneses un Iecavas novadā, kur budžeta ieņēmumi uz vienu iedzīvotāju ir vieni no augstākajiem, sociālās aizsardzības izdevumi uz vienu cilvēku nav izteikti augsti, kas liecina, ka nav tiešas korelācijas, ka pašvaldībās, kur ir augsti budžeta ieņēmumi uz vienu iedzīvotāju, būs arī augsti sociālās aizsardzības izdevumi uz vienu iedzīvotāju.

### 2.5.1 Veselības aprūpe

Veselības aprūpes sistēmu Latvijā nosaka MK 17.12.2013. noteikumi Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība". Veselības aprūpe ir iedalīta šādi:

- **neatliekamā veselības aprūpe** – pēkšņa saslimšana vai trauma, kuras rezultātā ir, apdraudēta cietušā dzīvība (slimnīcas, neatliekamā palīdzība);
- **primārā veselības aprūpe** – pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju (ģimenes ārsti, zobārsti, veselības aprūpe mājās);
- **sekundārā veselības aprūpe** – specializēta ambulatorā un stacionārā veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi (ambulatori, laboratorijas);
- **terciārā veselības aprūpe** – augsti specializēti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus specializētās ārstniecības iestādēs nodrošina vienas vai vairāku medicīnas nozaru speciālisti ar papildu kvalifikāciju (specializētās iestādes).

Lai gūtu pilnīgu ainu par esošo veselības aprūpes situāciju Zemgales plānošanas reģionā, DI plānā tiek analizēti visu aprūpes līmeņu elementi – slimnīcas, ģimenes ārsti, ambulatorās iestādes, specializētās iestādes (psihoneiroloģiskās slimnīcas), kā arī psihiatri.

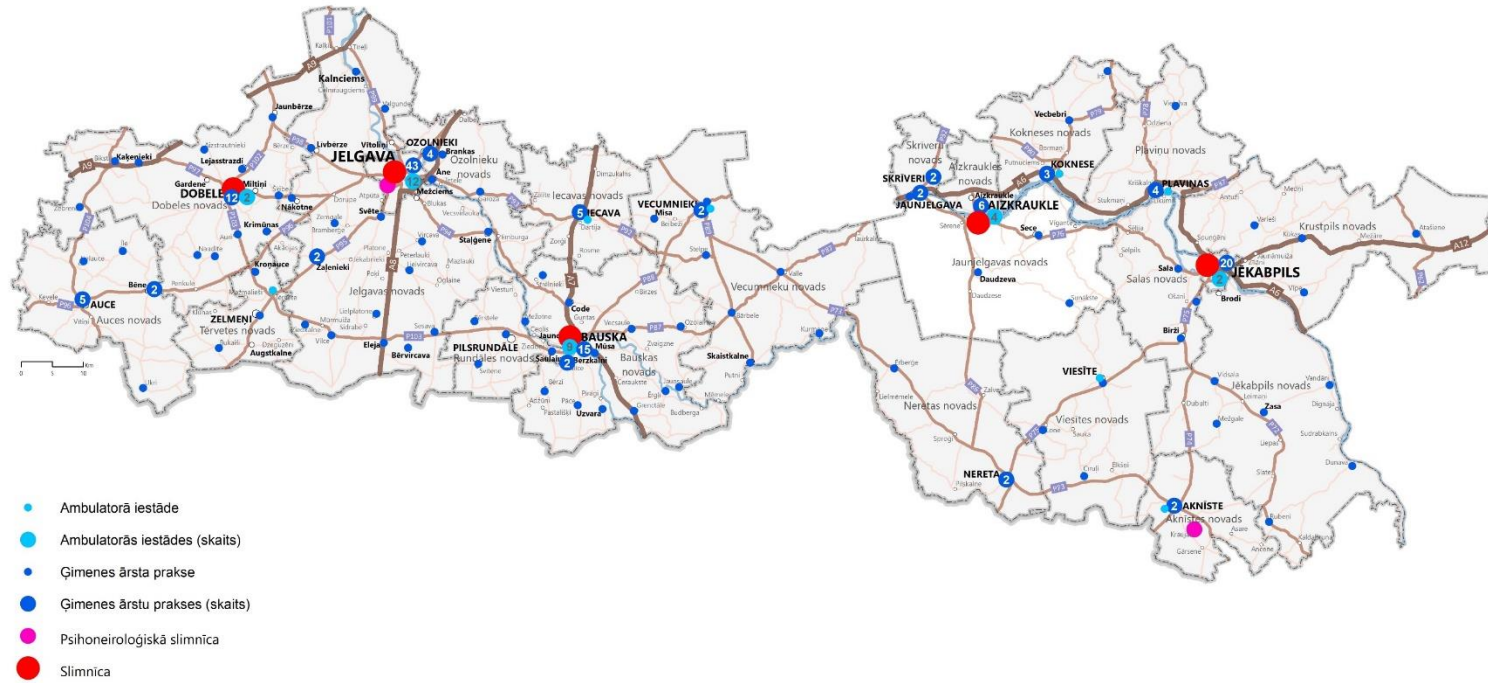
Latvijā veselības aprūpei piešķirtos valsts budžeta līdzekļus administrē NVD. Valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ārstniecības iestādes un tajās strādājošie ārsti, kam ir līgumattiecības ar NVD. Pacientam, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ir jāveic pacienta iemaksa<sup>25</sup>. No pacienta iemaksām ir atbrīvotas vairākas iedzīvotāju kategorijas, to skaitā bērni vecumā līdz 18 gadiem, 1. grupas invalīdi, psihiski slimas personas, saņemot psihiatrisko ārstēšanu, kā arī personas, kuras saņem pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas reģistrētas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, ārstniecības iestādē uzrādot dokumentu, kas apliecina minēto faktu.

NVD<sup>26</sup> dati liecina, ka Latvijā atrodas 21 valsts finansēta slimnīca, no kurām 3 slimnīcas atrodas Zemgales plānošanas reģionā – Jelgavas pilsētas slimnīca, Jēkabpils reģionālā slimnīca, Dobeles un apkārtnes slimnīca. Reģionā atrodas divas stacionārās ārstniecības iestādes, kur valsts apmaksātus stacionāros pakalpojumus sniedz atbilstoši aprūpes slimnīcas tarifiem – Bauskas un Aizkraukles slimnīcas. Visu veselības iestāžu izvietojums ir redzams kartē "Veselības aprūpes iestādes" (skatīt attēlu zemāk), uzskatāmi attēlojot kopējo situāciju Zemgales plānošanas reģionā.

<sup>25</sup> NVD, Pacienta iemaksas, <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/pacienta-iemaksas>

<sup>26</sup> NVD, Statistika, Slimnīcu saraksts, <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/veselibas-aprupe-slimnica/slimnicu-saraksts>

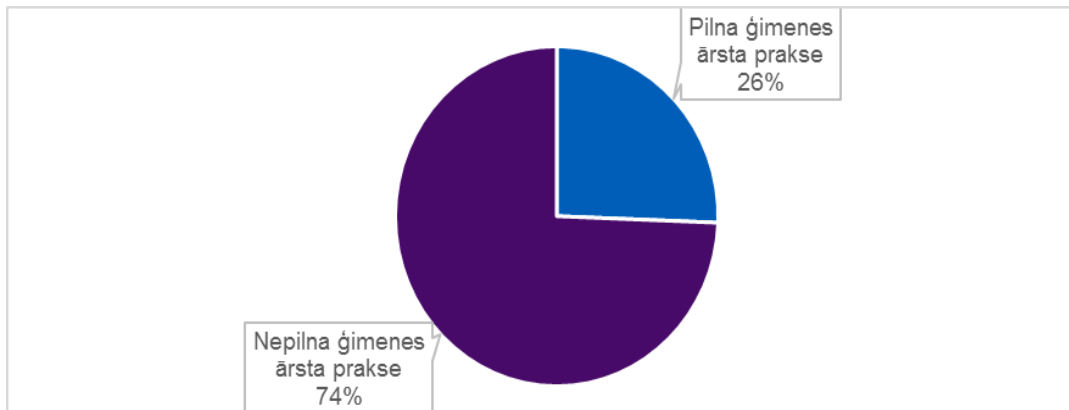
26. attēls. Veselības aprūpes iestādes Zemgales plānošanas reģionā



Avots: NVD, VM VI

NVD dati (11.05.2017.) liecina, ka Zemgales plānošanas reģionā darbojas 164 ģimenes ārsti kopumā 136 atrašanās vietās (adresēs). Ir gadījumi, kad viens ārsts pieņem vairākās adresēs, dažādos laikos, kā arī vienā adresē pieņem vairāki ārsti.

**61. grafiks. Ģimenes ārstu prakšu noslodze**

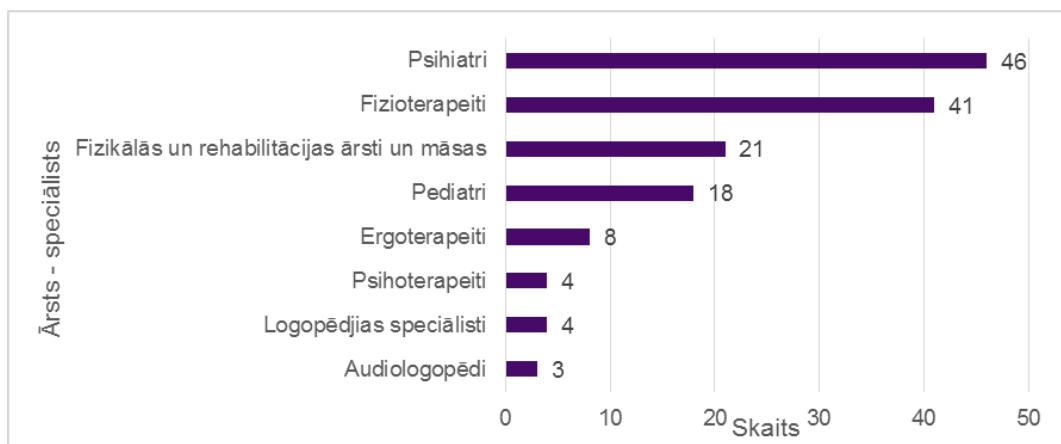


Avots: NVD, 11.05.2017.

Ģimenes ārstu prakses 74% gadījumu nav pilnas, kas nozīmē, ka tās vēl var pieņemt jaunus pacientus. Tātad ģimenes ārstu pieejamība ir apmierinoša, par to liecina arī veselības iestāžu izvietojuma karte – ģimenes ārstu prakšu izvietojums pārklāj visu reģionu, ar lielāku koncentrāciju bijušo rajonu centru teritorijās.

Zemgales plānošanas reģionā zobārsta pakalpojumi pieejami 68 vietās (03.04.2017). Veselības aprūpes pakalpojumus pacienta dzīvesvietā nodrošina 43 veselības aprūpes iestādes. Reģionā pieejamas 12 vietas, kur tiek veikti laboratoriskie izmeklējumi, 26 vietās pieejami ambulatorie pakalpojumi (to skaitā slimnīcās). Saskaņā ar LR VM Veselības inspekcijas informāciju Zemgales plānošanas reģionā 2017. gada jūlijā ir pieejami 46 psihiatri, kas strādā 19 adresēs, no tiem 25 psihiatri (Jelgavas un Jēkabpils pilsētās, Aizkraukles, Bauskas un Dobeles novados) ir līgumattiecībās ar NVD un tātad sniedz valsts apmaksātu pakalpojumu.

**62. grafiks. Ārstu – speciālistu skaits Zemgales plānošanas reģionā**

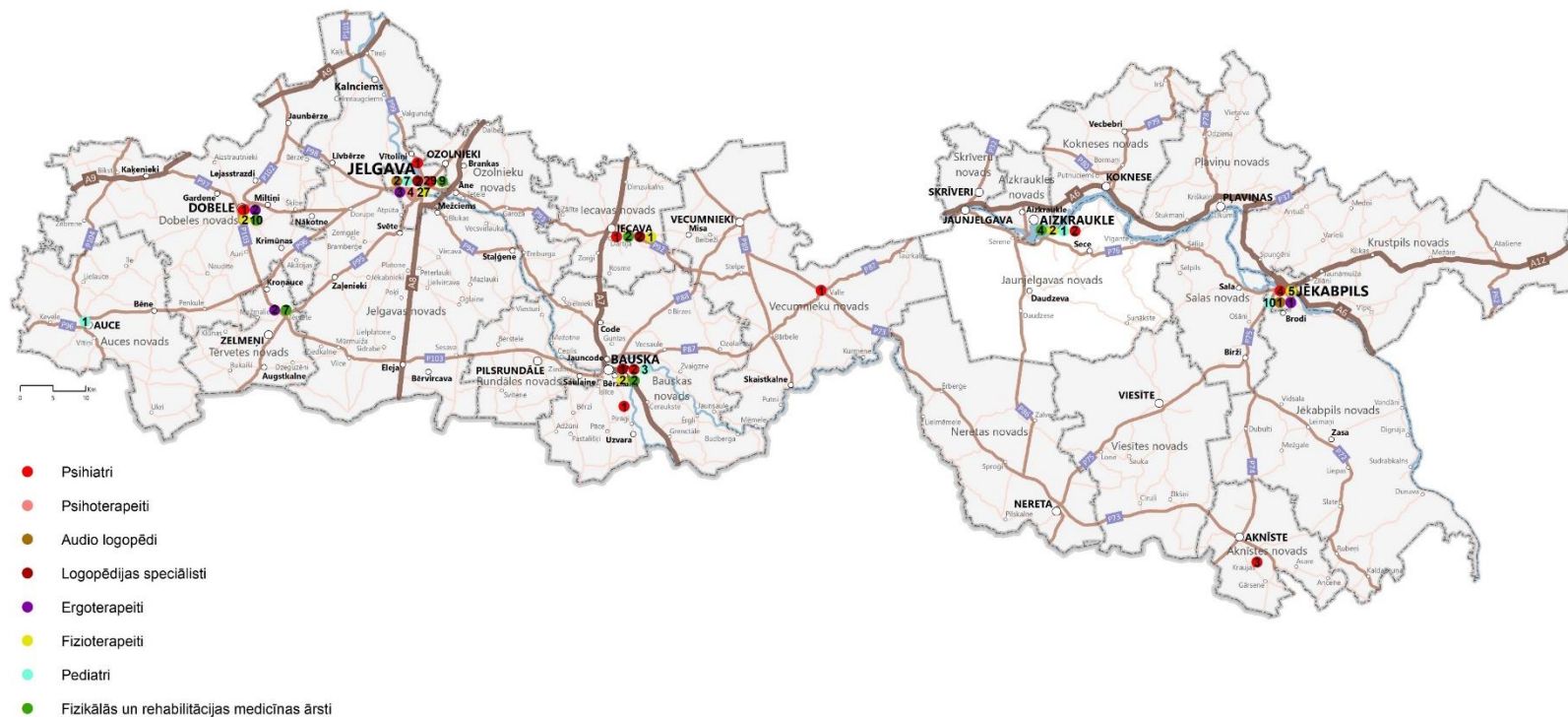


Avots: NVD, VM VI 2017. gada jūlijs, bez VSAC strādājošiem ārstiem – speciālistiem

Reģionā ir 46 psihiatri, no tiem trīs ir bērnu psihiatri, 41 fizioterapeits, 21 fizikālās un rehabilitācijas ārsts, 18 pediatri, 8 ergoterapeiti, 4 psihoterapeiti, 4 logopēdijas speciālisti un 3 audiologopēdi, kuri ir tiesīgi sniegt valsts apmaksātos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus. Ārstu speciālistu izvietojums ir atspoguļots 27. attēlā.



27. attēls. Ārstu – speciālistu izvietojums Zemgales plānošanas reģionā



Avots: NVD, VM VI, 07.2017.

**Speciālistu prakses vietas ir ļoti izteikti koncentrētas bijušo rajonu centros** ar dažiem izņēmumiem – Tērvetes un Iecavas novadiem. Tas nozīmē, ka speciālisti, kas visbiežāk minēti mērķa grupas personu izvērtējumos, ir pieejami tikai konkrētās vietās, un novadu iedzīvotājiem vairumā gadījumu ir jāmēro tāls ceļš, lai varētu saņemt speciālistu sniegtos pakalpojumus. Piemēram, Neretas, Pļaviņu, Viesītes un Jēkabpils novados redzama izteikta speciālistu neesamība.

Zemgales plānošanas reģionā atrodas arī divas specializētās stacionārās iestādes - VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" un VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"":

- **VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca"** specializējusies ilgstoši garīgi slimu, terapeitiski rezistentu pacientu ārstēšanā un rehabilitācijā<sup>27</sup>. 2016. gada 31. decembrī tajā ārstējās 396 personas.
- **VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"** piedāvā augsti kvalificētu un profesionālu stacionāro un ambulatoro psihiatriskās un narkoloģiskās palīdzības sniegšanu akūtu un hronisku slimību un traucējumu diagnostikā, ārstēšanā un pacientu rehabilitācijā<sup>28</sup>. Slimnīca nodrošina psihisko un narkoloģisko slimību profilakses, ārstēšanas un veselības veicināšanas inovatīvo pasākumu ieviešanu un sociālo palīdzību cilvēkiem ar atkarības problēmām. 2016. gadā pacientu skaits sasniedza 826 personas.

Šobrīd Latvijas veselības aprūpes nozare gatavojas nozīmīgām reformām, tādēļ aprakstītā situācija drīzumā var mainīties. Reformu īstenošanai tika piesaistīti **Pasaules Bankas eksperti**, kuri veica pētījumu par veselības aprūpes jomu Latvijā. 2016. gada nogalē tika publicēts pētījums par Latvijas veselības aprūpes sistēmu un ieteikumiem tās uzlabošanai periodā no 2016. - 2025. gadam<sup>29</sup>, un tā rezultāti tiks izmantoti reformu plānošanas un īstenošanas procesā. Dažas no nozīmīgākajām problēmām Latvijas veselības aprūpes sistēmā<sup>30</sup>, ko identificējuši eksperti, ir:

1. Veselības aprūpes **personāla trūkums, īpaši lauku apvidos**, kur ir zems veselības aprūpes personu atalgojums, nepievilcīga sociālā un kultūras vide, kas kopumā traucē piesaistīt veselības aprūpes speciālistus. Rezultātā radusies situācija, ka ar ES fondu līdzekļiem ir tikušas iegādātas dažādas augsta līmeņa tehniskās iekārtas, kā arī izveidota kvalitatīva infrastruktūra, bet realitātē nav cilvēkresursu, kas mācētu ar tām strādāt. Tajā pašā laikā katru gadu studijas beidz aptuveni 300 jauno ārstu, kuriem ir grūtības integrēties darba tirgū dažādu apstākļu dēļ, līdz ar to bieži vien jaunie speciālisti pieņem lēmumu doties strādāt uz ārzemēm, nevis, piemēram, uz kādu Latvijas lauku reģionu, kur pastāv speciālistu trūkums. Piedevām pēdējo gadu laikā ir vērojama pastāvīga Latvijas veselības aprūpes darbinieku kopējā skaita samazināšanās, kas ir bijusi pat lielāka nekā novērotā Latvijas iedzīvotāju skaita samazināšanās, jo kopējais veselības aprūpes darbinieku skaits laika posmā no 2009. līdz 2014. gadam samazinājies par 14%, bet Latvijas iedzīvotāju skaits samazinājies aptuveni par 8%. Lai to novērstu, ir nepieciešams attīstīt vispusīgu cilvēkresursu plānošanu Latvijas veselības aprūpes nozarē.
2. Tā kā ģimenes ārstiem ir liels pacientu skaits, **netiek pievērsta pietiekami liela vērība profilaktiskajiem un diagnostikas pasākumiem**. Rezultātā ārstniecības process tiek sākts tikai tad, kad pacienta problēma jau ir saasinājusies. Turklāt lauku reģionu ārstiem bieži nav atbilstošās pieredzes, lai veiktu attiecīgos izmeklējumus un noteiktu precīzu diagnozi.
3. **Pieļauve veselības aprūpei ir apgrūtināta** galvenokārt tāpēc, ka no valsts budžeta tiek piešķirti pārāk mazi līdzekļi diagnostikai un ārstēšanai, kas savukārt ir iemesls garām

<sup>27</sup> VSIA Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca, Par mums, <http://www.aknistespons.lv/>

<sup>28</sup> VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", Par mums, <http://www.gintermuiza.lv/>

<sup>29</sup> NVD, Pasaules Bankas pētījums par Latvijas veselības aprūpes sistēmu un ieteikumiem tās uzlabošanai periodā 2016-2025 <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/583d78d05ead8.pdf>

<sup>30</sup> NVD, Pasaules Bankas maksas konsultācijas: Atbalsts veselības sistēmas attīstībai prioritāro saslimšanu jomā Latvijā, Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti, <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58104acc690b4.pdf>

pacientu gaidīšanas rindām. Tāpat veselības aprūpes pieejamību ierobežo nevienmērīgs valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sadalījums reģionos, pacientu nepietiekamie finanšu līdzekļi, ko maksāt par privātajiem pakalpojumiem un transportu, un ieradums daudzās veselības aprūpes iestādēs pieprasīt neoficiālus maksājumus no pacientiem. Latvijā pacientu pašu maksājumi veido 36,5 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem 2013. gadā. Salīdzinājumam – Pasaules Veselības organizācija uzskata, ka sistēma, kurā pacientu maksājumi veido vairāk nekā 20 procentus no kopējiem izdevumiem, nav spējīga pasargāt cilvēkus no nonākšanas trūkumā gadījumā, ja rodas negaidīti ārstniecības izdevumi.

4. **Trūkst laba koordinācija un informācijas apmaiņa starp ārstējošiem speciālistiem.** Pacientu blakus slimību gadījumos, piemēram, ārsts mēdz koncentrēties tikai uz pamata slimību, un atbildība par citu nepieciešamo speciālistu vizītēm gulstas uz pacienta pleciem. Tā kā šobrīd nav efektīvas elektroniskās sistēmas, kur ārstiem būtu pieejama informācija par pacienta slimības vēsturi, nav iespējams veikt pilnvērtīgu ārstēšanu, kas aptvertu visas pacienta problēmas.

Kopumā Pasaules Bankas pētījumā identificēts, ka 3. līmeņa jeb reģionālās slimnīcas no jebkuras vietas Zemgales plānošanas reģionā ir sasniedzamas 90 minūšu laikā. Tas ir optimāls rādītājs, kas nozīmē, ka **slimnīcu pieejamība ir atbilstoša**. Tomēr, lai optimizētu slimnīcu tīklu, specializēta veselības aprūpe būtu jācentralizē, tādējādi nodrošinot pietiekamu pakalpojumu apjomu, kas ļautu uzturēt noteiktu kvalitātes līmeni. Pacientu plūsma būtu jāvirza uz atbilstoša līmeņa slimnīcu, kurā būtu iespējams saņemt kvalitatīvu medicīnisko palīdzību. Vienlaikus būtu jāveido veselības aprūpes pakalpojumu tīkls, lai pacienti varētu saņemt nepieciešamo palīdzību tuvāk savai dzīvesvietai gadījumos, kad stacionēšana nav nepieciešama.

**Ģimenes ārstu pieejamības** jomā galvenā problēma ir **pārāk lielais pacientu skaits**. Noteiktā norma 1 800 pacienti vienam ģimenes ārstam ir pārāk daudz, jo tas nozīmē, ka dienā jāpieņem 26-30 pacienti, un kopā ar dokumentāciju, telefona konsultācijām un mājas vizītēm tas ir pārāk liels darba apjoms. Lai nodrošinātu primārās veselības aprūpes attīstību līdz 2025. gadam normu plānots samazināt uz 1 500 pacientiem un veicināt ģimenes ārstu koppraksi veidošanu un ģimenes ārstu tīkla sistematizēšanu. Šobrīd individuālās ģimenes ārstu prakses, kas pilsētās atrodas attālināti no citām ģimenes ārstu praksēm, ne vienmēr, var nodrošināt efektīvu pakalpojumu pieejamību saviem pacientiem ārpus prakses darba laikā, tai skaitā vakaros, ārsta atvaļinājuma laikā un brīvdienās. Lai stiprinātu primāro veselības aprūpi un uzlabotu šo pakalpojumu pieejamību, jāattīsta ģimenes ārstu darbs kā to paredz ģimenes medicīnas pamatprincipi, tajā skaitā jāattīsta prakses komandas darbs, sadarbībā ar sociālajiem dienestiem, citiem ārstiem speciālistiem, kopprakses ar citām ģimenes ārstu praksēm, kā arī slimību profilakses darbs.

Saskaņā ar Pasaules bankas pētījumā veikto paredzamā primārās aprūpes personāla nodrošinājuma analīzi Latvijas pašvaldībās 2020. gadā, Zemgales plānošanas reģionā 2020. gadā kopumā paredzams 49 primārās aprūpes speciālistu iztrūkums, un tikai Aknīstes, Dobeles, Jaunjelgavas, Kokneses un Salas novadu pašvaldībās primārās aprūpes personāla nodrošinājums būs pietiekošs. Detalizēti dati pašvaldību griezumā sniegti 21. tabulā.

**21. tabula. Prognozētais primārās aprūpes speciālistu skaits Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās 2020. gadā<sup>31</sup>**

Nr.	Pašvaldība	Primārās aprūpes speciālistu skaits 2014. gadā	Prognozētais primārās aprūpes speciālistu skaits 2020. gadā	Nepieciešamais primārās aprūpes speciālistu skaits 2020. gadā	Iztrūkums 2020. gadā
1.	Aizkraukles novads	7	2	5	-3
2.	Aknīstes novads	4	2	2	0
3.	Auces novads	7	2	4	-2
4.	Bauskas novads	19	10	14	-4
5.	Dobeles novads	24	14	12	+2
6.	Iecavas novads	10	0	5	-5
7.	Jaunjelgavas novads	6	3	3	0
8.	Jēkabpils	28	11	14	-3
9.	Jēkabpils novads	4	0	3	-3
10.	Jelgava	50	24	33	-9
11.	Jelgavas novads	16	7	14	-7
12.	Kokneses novads	5	3	3	0
13.	Krustpils novads	4	2	4	-2
14.	Neretās novads	5	1	2	-1
15.	Ozolnieku novads	6	2	5	-3
16.	Plaviņu novads	4	1	3	-2
17.	Rundāles novads	1	1	2	-1
18.	Salas novads	3	3	2	+1
19.	Skrīveru novads	3	0	2	-2
20.	Tērvetes novads	4	0	2	-2
21.	Vecumnieku novads	8	4	5	-1
22.	Viesītes novads	6	0	2	-2
	<b>Kopā</b>	<b>224</b>	<b>92</b>	<b>141</b>	<b>-49</b>

Speciālistu trūkums prognozēts arī garīgās veselības jomā. Saskaņā ar Pasaules bankas ekspertu veikto analīzi, Zemgales plānošanas reģionā 2020. gadā paredzams 8 garīgās veselības aprūpes speciālistu iztrūkums, t.sk. 1 bērnu un pusaudžu psihiatrijā, bet 2025. gadā iztrūks 14 šādu speciālistu pilngadīgām personām. Tajā pašā laikā, jāatzīmē, ka ar ES fondu finansējumu 2014. - 2020. gada plānošanas periodā ir paredzēts uzlabot pieejamību veselības

<sup>31</sup> VM NVD, Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025, <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58b5793710f53.pdf>

jomā strādājošajiem speciālistiem, kas sniedz pakalpojumus vairākās jomās, t.sk. bērnu aprūpes un garīgās veselības jomā<sup>32</sup>.

Attiecībā uz pilngadīgu personu ar GRT un bērnu ar FT veselības aprūpes nodrošināšanu, ESF līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 "**Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros**" publicētais pētījums "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025"<sup>33</sup> iesaka pāriet no ārstēšanas stacionārā uz sabiedrisko organizāciju nodrošinātām programmām psihiatrijas un atkarību pacientiem, kā arī palielināt ārpus ārstniecības iestādēm pieejamo rehabilitācijas pakalpojumu skaitu. Plāns paredz četrus garīgās veselības aprūpes līmeņus, no kuriem pirmie divi - primārā veselības aprūpe un sabiedrisko organizāciju organizēta aprūpe, un ambulatorās garīgās veselības aprūpes speciālisti – ir atkarīgi no stiprināta primārās aprūpes tīkla, kura uzdevums ir uzlabot cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem identifikāciju un ārstēšanu, kā arī labi attīstītas norīkojumu sistēmas savienojumā ar integrētu garīgās veselības aprūpes pieeju. Tāpat būtiski uzsvērt, ka Pasaules Bankas eksperti **iesaka iekļaut psihoterapiju ambulatorajā sistēmā kā valsts apmaksātu pakalpojumu**. Būtiska problēma, kas kavē savlaicīgu diagnosticēšanu garīgās veselības jomā, ir cilvēku stereotipiskā attieksme pret psihiskām saslimšanām, kauna sajūta un nevēlēšanās atzīt, ka viņiem ir nepieciešama profesionāla palīdzība. Arī ģimenes ārsti ne vienmēr savlaicīgi konstatē riskus un nosūta personu pie psihiatra. Tajā pašā laikā Pasaules Bankas eksperti uzsvēruši, ka **psihiatru konsultāciju pieejamība nav problēma** un uz konsultāciju iespējams tikt dažu dienu laikā gan lielajās pilsētās, gan reģionos. Tomēr cilvēki labprātāk izvēlas apmeklēt speciālistus lielajās pilsētās, lai saglabātu konfidencialitāti.

Garīgās veselības jomā eksperti arī norāda uz **grupu dzīvokļu un dienas aprūpes centru aktualitāti**, jo persona ar GRT, kuras ārstēšana stacionārajā aprūpes iestādē ir pabeigta vai tai ir izbeigta ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā pakalpojums, ir, var nākties palikt iestādē vai institūcijā, jo nav mājokļa, kur atgriezties.

Nemot vērā vispārējo tendenci samazināties iedzīvotāju skaitam, eksperti prognozē<sup>34</sup>, ka **pieprasījums pēc ārstniecības pakalpojumiem būs samazinājies par 27 170 gadījumiem**.

Eksperti uzsver, ka tā vietā, lai koncentrētos uz lielajām slimnīcām, lietderīgāk būtu valsts nozīmes pilsētās (Zemgalē – Jēkabpilī un Jelgavā) izveidot jaunus un uzlabot esošos veselības aprūpes centrus, kuros tiek sniegta primārā veselības aprūpe. Tos ieteikts kombinēt ar fiziskās un garīgās veselības uzturēšanas elementiem, piemēram, sporta nodarbībām.

Speciālistu ieteikumi garīgās veselības aprūpē ir **slēgt VSIA "Slimnīcu "Ģintermuiža" un Aknīstes Psihoneiroloģisko slimnīcu**, to pacientus attiecīgi pārvietojot no VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža" uz Rīgu un no Aknīstes uz Daugavpili. Arī Jēkabpils slimnīcā esošās gultas vietas personām ar GRT piedāvāts likvidēt un pacientus pārvietot uz Daugavpili. Piedāvājums ir sagatavots, balstoties uz faktu, ka Zemgalē šobrīd ir lielākais ilgstošas aprūpes gultu skaits personām ar GRT, un nākotnē tiek plānots šādu pacientu samazinājums.

Kopējam veselības aprūpes nākotnes plānam tiek piedāvāti divi varianti:

1. Pirmais variants ir cieši saistīts ar Latvijas Nacionālo Attīstības plānu:

- Jēkabpils slimnīcai pievienot onkoloģiju, reimatoloģiju, radioloģiju un ķīmijas terapiju, otrā līmeņa perinatoloģiju, akūto psihiatriju un oftamoloģiju.
- Jelgavas slimnīcu pārveidot par otrā līmeņa slimnīcu, iekļaujot dermatoloģiju, reimatoloģiju, kardioloģiju, radioloģiju un ķīmijas terapiju, uroloģiju.

<sup>32</sup> 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

<sup>33</sup> VM NVD, Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025, <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58b5793710f53.pdf>

<sup>34</sup> VM NVD, Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025, <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/58b5793710f53.pdf>

- Dobeles slimnīcai piedāvāt vispārējo medicīnu, dzemdniecību un ginekoloģiju, pediatriju un vispārējās operācijas. Slēgt ilgstošās aprūpes neiroloģijas, medicīniskās mikrobioloģijas un virusoloģijas, kā arī traumu un ortopēdijas ķirurģijas gultas.
- Aizkraukles slimnīcai piedāvāt vispārējo medicīnu, dzemdniecību un ginekoloģiju, pediatriju un vispārējās operācijas. Slēgt paliatīvās aprūpes gultas.
- Bauskas slimnīcai piedāvāt vispārējo medicīnu, dzemdniecību un ginekoloģiju, pediatriju un vispārējās operācijas. Paliatīvās aprūpes gultas slēgt. Pievienot papildu 8 gultas vietas.

## 2. Otrais variants – pēc ekspertu domām visoptimālākais:

- Jēkabpils slimnīcai pievienot onkoloģiju, reimatoloģiju, radioloģiju un ķīmijas terapiju, otrā līmeņa perinatoloģiju, akūto psihiatriju un oftamoloģiju.
- Jelgavas slimnīcu pārveidot par otrā līmeņa slimnīcu, iekļaujot dermatoloģiju, reimatoloģiju, kardioloģiju, radioloģiju un ķīmijas terapiju, uroloģiju. Absorbēt Dobeles slimnīcas pacientus.
- Aizkraukles, Bauskas slimnīcu paliatīvās aprūpes gultas vietas slēgt un slimnīcām darboties tikai kā labsajūtas un dienas aprūpes centriem.
- Dobeles slimnīcā slēgt ilgstošās aprūpes neiroloģijas, medicīniskās mikrobioloģijas un virusoloģijas, kā arī traumu un ortopēdijas ķirurģijas gultas. Pacientus pārņemt Jelgavas slimnīcai.

Lai kompensētu likvidētās slimnīcas, eksperti piedāvā izveidot papildu neatliekamās palīdzības brigādes Vilces un Mazzalves pagastos, kas spētu nogādāt pacientus tuvākajā slimnīcā, piemēram, Ogrē. Tomēr galvenais ekspertu ieteikums slimnīcu skaita samazināšanai Latvijā ir **uzlabot ceļu infrastruktūru**, lai nokļūšanai uz Ogres slimnīcu būtu nepieciešams īsāks laiks, kā arī izveidot papildu tiltu pāri Daugavai, lai slimnīca būtu pieejamāka Bauskas un Vecumnieku novadiem.

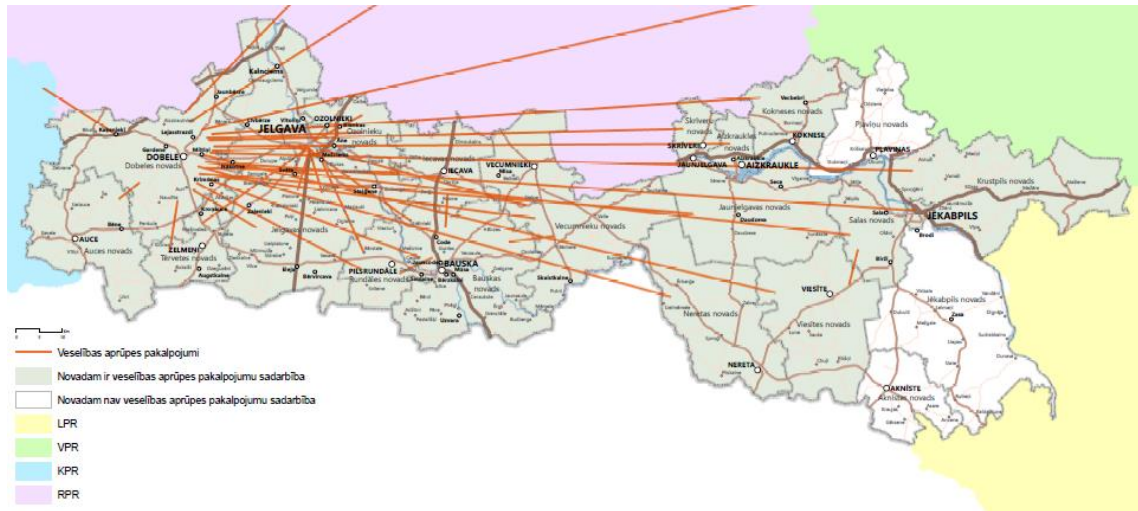
Kopumā ekspertu piedāvājums ir vairāk **koncentrēties uz veselības uzturēšanu**, piemēram, apmeklējot dienas veselības aprūpes centrus, kur pieejamas gan sporta nodarbības, gan konsultācijas garīgās veselības jautājumos, un **mazināt lielo slimnīcu lomu veselības aprūpē Latvijā**.

Savukārt LR VM skaidro, ka ne visi ekspertu sniegtie priekšlikumi tiks īstenoti dzīvē, piemēram, tiek plānots, ka VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" un VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" turpinās sniegt specializētos veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotāju psihiskās veselības uzlabošanā.

## Funkcionālās saites

Galvenās funkcionālās saites pašvaldību starpā vērojamas Dobeles novadā, kas veselības aprūpes pakalpojumus 2016. gadā sniegusi 18 no 22 (izņemot Aknīstes, Jēkabpils un Pļaviņu novadus) reģiona pašvaldību iedzīvotājiem, kā arī citu plānošanas reģionu pašvaldību iedzīvotājiem. Jelgavas pilsētas pašvaldība sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus nodrošinājusi 7 citu pašvaldību iedzīvotājiem – Bauskas, Dobeles, Jelgavas, Ozolnieku, Rundāles, Tērvetes un Vecumnieku. Savukārt SIA "Viesītes veselības un sociālās aprūpes centrs" apkalpojis arī Salas novada iedzīvotājus.

## 28. attēls. Funkcionālās saites veselības jomā Zemgales plānošanas reģionā



Avots: KPMG veiktās anketēšanas rezultāti

### 2.5.2 Izglītība

Saskaņā ar Izglītības likumu ikvienam bērnam Latvijā no 5 gadu vecuma ir obligāta sagatavošana pamatzglītības ieguvei.

Pirmsskolas izglītības, pamatzglītības un vidējās izglītības ieguvi valsts vai pašvaldību izglītības iestādē, kā arī valsts augstskolu vidējās izglītības iestādē sedz no valsts budžeta, pašvaldību budžetiem vai valsts augstskolu budžetiem MK noteiktajā kārtībā. Privātā izglītības iestāde var noteikt maksu par izglītības ieguvi.<sup>35</sup>

Latvijas Republikas Izglītības ministrija (turpmāk – LR IZM) Latvijas izglītības sistēmu definē šādos līmeņos<sup>36</sup>:

— **Pirmsskolas izglītība.** Pirmsskolas izglītības mērķis ir veidot cilvēka, dabas un sabiedrības daudzveidības un vienotības izziņas, humānas, brīvas un atbildīgas personības attīstību. Pirmsskolas izglītību bērni var iegūt vecumā no 2 līdz 7 gadiem. Bērnu no piecu gadu vecuma sagatavošana pamatzglītības ieguvei ir obligāta.

— **Sākumskola un pamatskola.** Pamatizglītības pakāpē notiek sagatavošanās izglītībai vidējā pakāpē vai profesionālajai darbībai, dzīvē nepieciešamo pamatzināšanu un pamatprasmju apguve un vērtīborientācijas veidošanās. Pamatizglītības programmas tiek īstenotas 1.–9. klasē. Pamatizglītības ieguvi sāk tajā kalendārajā gadā, kurā izglītojamajam aprit 7 gadi. Pamatizglītības ieguve ir obligāta.

— **Vidējās izglītības** pakāpē ir divu veidu programmas: vispārējās vidējās un profesionālās vidējās izglītības programmas. Vispārējās vidējās izglītības programmu saturu nosaka valsts vispārējās vidējās izglītības standarts.

— **Profesionālā izglītība** ir praktiska un teorētiska sagatavošanās darbam noteiktā profesijā, profesionālās kvalifikācijas ieguvei un pilnveidei. Profesionālās izglītības raksturīga iezīme ir skolu specializācija noteiktā izglītības tematiskajā jomā ar atbilstošu profesiju apguves piedāvājumu.

— **Augstākai izglītībai** Latvijā ir trīs līmeņi – bakalaura, maģistra un doktora. Universitātēs un augstskolās īsteno akadēmiskās un profesionālās studiju programmas, kā arī zinātnisko darbību, pētniecību un māksliniecisko jaunradi. Koledžās īsteno pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas. Latvijā var iegūt izglītības zinātņu, humanitāro zinātņu,

<sup>35</sup> LIKUMI.LV, Izglītības likums

<sup>36</sup> LR IZM, Vispārējā izglītība

sociālo zinātņu, dabaszinātņu, inženierzinātņu, lauksaimniecības zinātņu, veselības zinātņu bakalaura grādu.

— **Speciālās skolas** (internātskolas u.c.)

Saskaņā ar LR IZM datiem Zemgales plānošanas reģionā reģistrētas **64** (3 no tām Jaunjelgavas novadā) **pirmsskolas izglītības iestādes** ar 9 097 bērniem uz 01.09.2016. Savukārt, Jēkabpils, Krustpils un Tērvetes pirmsskolas izglītības programmas īsteno vispārējās (pamata vai vidējās) izglītības iestādes.

Saskaņā ar LR IZM sniegto informāciju 2016./2017. mācību gadā Zemgales plānošanas reģionā darbojas **116 vispārīzglītojošās skolas**:

— 9 sākumskolas;

— 54 pamatskolas (3 no tām Jaunjelgavas novadā), t.sk. 10 internātpamatskolas, no kurām 4 speciālās internātpamatskolas;

— 53 vidusskolas (1 no tām Jaunjelgavā), t.sk. 6 ģimnāzijas, 5 profesionālās vidusskolas (t.sk. viena internātvidusskola), 3 vakara maiņu vidusskolas, 3 tālmācības vidusskolas, 1 neklātienas vidusskola.

Tabulā zemāk redzams izglītojamo sadalījums pa izglītības līmeņiem 2015/2016 mācību gadā.

**22. tabula. Skolnieku sadalījums pa izglītības līmeņiem 2016./2017. mācību gadā<sup>37</sup>**

	Dienas skolās					Vakara (maiņu) skolās
	Kopā	sākumskolās	pamatskolās	vidusskolās	speciālajās skolās un klasēs	
Zemgales plānošanas reģions	25 058	9 917	11 034	3 182	925	2 797

Avots: LR IZM, 2017

Zemgales plānošanas reģionā atrodas Latvijas Lauksaimniecības universitāte un 5 citu augstskolu filiāles, kas veido reģiona intelektuālo potenciālu, paver iespējas attīstīt zināšanu ietilpīgas tehnoloģijas un inovatīvus risinājumus jaunu produktu izstrādē.<sup>38</sup> Augstākās izglītības iestāžu uzskaitījums redzams 23. tabulā.

**23. tabula. Augstskolas un to filiāles Zemgales plānošanas reģionā**

Augstskola	Atrašanās vieta	Galvenie studiju virzieni
Baltijas Starptautiskā akadēmija	Jēkabpils pilsēta	Vadībzinības, tiesību zinātne, psiholoģija, ekonomika, datorzinības
	Ozolnieku novads	
Latvijas Lauksaimniecības universitāte	Jelgavas pilsēta	Dārkopība, zemkopība, lauksaimniecība, mežsaimniecība, pārtikas tehnoloģijas, būvzinātnes.
Rīgas Pedagoģijas un izglītības vadības akadēmija	Bauska	Izglītība, pedagoģija, sports, psiholoģija, vadība
	Jēkabpils pilsēta	
SIA "Biznesa augstskola Turība"	Jēkabpils pilsēta	Tiesību zinātnes, finanses un grāmatvedība, mārketinga, viesmīlība

Avots: LR IZM, 2017

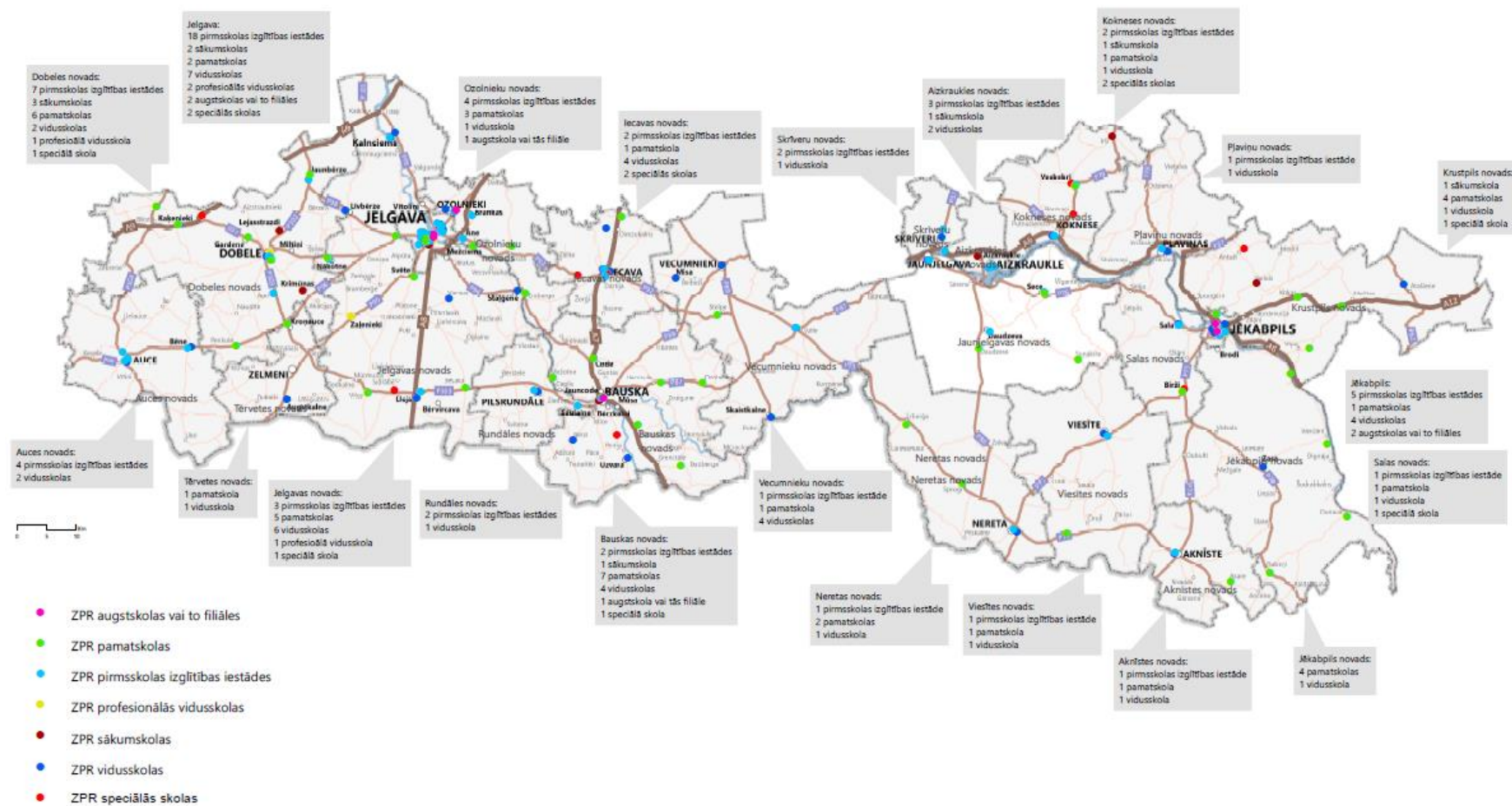
Visu izglītības iestāžu izvietojums ir redzams 29. attēlā "Izglītības iestādes", attēlojot kopējo situāciju Zemgales plānošanas reģionā. Izglītības iestādes atrodas novadu centros vai pie nacionālas vai reģionālas nozīmes ceļiem, kas nodrošina to pieejamību skolniekiem. Kopējā skolu izklīde ir atbilstoša, nodrošinot nepieciešamo pieejamību.

<sup>37</sup> LR IZM, Publikācijas un statistika <http://www.izm.gov.lv/lv/publikācijas-un-statistika/statistika-par-izglitibu/statistika-par-visparejo-izglitibu/2016-2017-m-g>

<sup>38</sup> Zemgales plānošanas reģions, Izglītība [http://www.zemgale.lv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1200&Itemid=31](http://www.zemgale.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=1200&Itemid=31)



## 29. attēls. Izglītības iestādes Zemgales plānošanas reģionā



Avots: LR IZM, 2016./2017. māc. g.

## Speciālās izglītības programmas

Nozīmīgs faktors apskatāmo mērķa grupu izglītībā ir pieejamība. Saskaņā ar LR IZM sniegto informāciju par iekļaujošo izglītību Zemgales plānošanas reģionā ir 23 pirmsskolas izglītības iestādes, 11 speciālās izglītības iestādes un 69 vispārējās izglītības iestādes, kas nodrošina iekļaujošu izglītību, piedāvājot speciālās izglītības programmas.

### 24. tabula. Speciālās izglītības programmas reģionā, pa izglītības līmeņiem

	Pirmsskolas izglītības iestādes	Speciālās izglītības iestādes	Vispārējās izglītības iestādes
Izglītojamie ar redzes traucējumiem	2	-	-
Izglītojamie ar dzirdes traucējumiem	-	-	2
Izglītojamie ar fiziskās attīstības traucējumiem	2	1	3
Izglītojamie ar somatiskām saslimšanām	3	1	-
Izglītojamie ar valodas attīstības traucējumiem	17	1	9
Izglītojamie ar mācīšanās traucējumiem (pirmsskolās - izglītojamajiem ar jauktiem attīstības traucējumiem)	11	6	69
Izglītojamie ar garīgās veselības traucējumiem	-	4	1
Izglītojamie ar garīgās attīstības traucējumiem	3	8	30
Izglītojamie ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem	1	8	3
<b>Kopā</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>117</b>

Avots: LR IZM, 01.09.2016.

Lielākais speciālo programmu piedāvājums ir vispārējās izglītības iestādēs, īpaši izglītojamajiem ar mācīšanās traucējumiem, mazāks piedāvājums ir bērniem ar redzes un dzirdes traucējumiem.

Pēc LR IZM sniegtās informācijas, izglītojamajiem ar redzes traucējumiem visā reģionā nav pieejamas vispārējās izglītības iestādes, kas nozīmē, ka nav iespējams turpināt izglītību kopā ar vienaudžiem pēc pirmsskolas izglītības beigšanas. Savukārt izglītojamajiem ar dzirdes traucējumiem nav iespējas uzsākt mācības, jo trūkst pirmsskolas izglītības iestāžu, bet vispārējās izglītības iestāžu iespējas ir nodrošinātas.

Speciālo programmu skaits dalījumā pa pašvaldībām pirmsskolas izglītības līmenī redzams tabulā.

### 25. tabula. Speciālās izglītības programmas pirmsskolas izglītības līmenī Zemgales plānošanas reģionā

	Izglītojamie ar redzes traucējumiem	Izglītojamie ar fiziskās attīstības traucējumiem	Izglītojamie ar somatiskām saslimšanām	Izglītojamie ar valodas attīstības traucējumiem	Izglītojamajiem ar jauktiem attīstības traucējumiem	Izglītojamie ar garīgās attīstības traucējumiem	Izglītojamie ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem	Kopā programmas
Aizkraukles novads	1	-	-	1	1	1	-	4
Bauskas novads	-	1	1	3	3	1	1	10
Dobeles novads	-	-	-	1	-	-	-	1

	izglītojamie ar redzes traucējumiem	izglītojamie ar fiziskās attīstības traucējumiem	izglītojamie ar somatiskām saslimšanām	izglītojamie ar valodas attīstības traucējumiem	izglītojamajiem ar jauktiem attīstības traucējumiem	izglītojamie ar garīgās attīstības traucējumiem	izglītojamie ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem	Kopā programmas
Iecavas novads	-	-	-	2	1	-	-	3
Jēkabpils pilsēta	-	-	-	1	1	-	-	2
Jelgavas pilsēta	1	1	2	6	3	1	-	14
Kokneses novads	-	-	-	2	1	1	1	5
Ozolnieku novads	-	-	-	1	2	-	-	3
Skrīveru novads	-	-	-	1	-	-	-	1
<b>Kopā</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>39</b>

Avots: LR IZM, 01.09.2016.; Kokneses novada pašvaldības precizējums

Tādas izglītības programmas kā **izglītojamajiem ar dzirdes traucējumiem un garīgās veselības traucējumiem Zemgales plānošanas reģionā pirmsskolas izglītības līmenī nav pieejamas**. Tāpat speciālās izglītības programmas pirmsskolas izglītības līmenī vispār nav pieejamas Aknīstes, Auces, Jaunjelgavas, Jēkabpils, Jelgavas, Krustpils, Neretas, Pļaviņu, Rundāles, Salas, Tērvetes, Vecumnieku un Viesītes novados.

Visvairāk speciālo izglītības programmu pieejamas Jelgavas pilsētā un Bauskas novadā, un visizplatītākā speciālās izglītības programma pirmsskolas izglītības līmenī ir bērniem ar valodas attīstības traucējumiem.

**26. tabula. Speciālās izglītības programmas speciālajās skolās Zemgales plānošanas reģionā**

	izglītojamie ar fiziskās attīstības traucējumiem	izglītojamie ar somatiskām saslimšanām	izglītojamie ar valodas attīstības traucējumiem	izglītojamie ar mācīšanās traucējumiem	izglītojamie ar garīgās veselības traucējumiem	izglītojamie ar garīgās attīstības traucējumiem	izglītojamie ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem	Kopā programmas
Bauskas novads	-	-	-	1	-	1	1	3
Dobeles novads	-	-	-	1	-	1	1	3
Iecavas novads	-	-	-	1	1	1	1	4
Jelgavas pilsēta	1	1	-	2	1	2	2	9
Jelgavas novads	-	-	-	-	1	1	1	3
Kokneses novads	-	-	1	1	1	1	1	5
Krustpils novads	-	-	-	-	-	1	1	2
Salas novads	-	-	1	-	-	1	-	2
<b>Kopā</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>31</b>

Avots: LR IZM, 01.09.2016.

Speciālajās izglītības iestādēs kopumā ir pieejamas 31 speciālās izglītības programma. Likumsakarīgi ir tas, ka tās ir pieejamas novados, kuros izvietotas speciālās skolas. Šajā izglītības līmenī visvairāk programmu tiek nodrošināts bērniem ar garīgās attīstības un attīstības

traucējumiem. Bērniem ar redzes un dzirdes traucējumiem šajās skolās programmas netiek nodrošinātas.

Vispārējās izglītības iestādēs, kuru reģionā ir visvairāk, ir pieejams vislielākais skaits speciālās izglītības programmu.

**27. tabula. Speciālās izglītības programmas vispārējās izglītības iestādēs Zemgales plānošanas reģionā**

	izglītojamie ar dzirdes traucējumiem	izglītojamie ar fiziskās attīstības traucējumiem	izglītojamie ar valodas attīstības traucējumiem	izglītojamie ar mācīšanās traucējumiem	izglītojamie ar garīgās veselības traucējumiem	izglītojamie ar garīgās attīstības traucējumiem	izglītojamie ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem	Kopā programmas
Aizkraukles novads	-	1	-	2	-	1	-	4
Aknīstes novads	-	-	-	2	-	1	-	3
Auces novads	-	-	-	-	-	1	1	2
Bauskas novads	-	-	6	11	-	3	-	20
Dobeles novads	-	1	-	4	-	5	1	11
Iecavas novads	-	-	-	2	-	-	-	2
Jaunjelgavas novads	-	-	-	3	-	1	-	4
Jēkabpils pilsēta	-	1	-	2	-	1	1	5
Jēkabpils novads	-	-	-	4	-	1	-	5
Jelgavas pilsēta	-	-	-	7	-	1	-	8
Jelgavas novads	-	-	1	7	-	1	-	9
Kokneses novads	-	-	-	3	-	1	-	4
Krustpils novads	1	-	-	5	-	4	-	10
Neretas novads	-	-	-	3	1	2	-	6
Ozolnieku novads	-	-	-	4	-	2	-	6
Rundāles novads	-	-	-	1	-	-	-	1
Salas novads	1	-	2	3	-	1	-	7
Skrīveru novads	-	-	-	1	-	1	-	2
Vecumnieku novads	-	-	-	3	-	1	-	4
Viesītes novads	-	-	-	2	-	2	-	4
<b>Kopā</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>69</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>117</b>

Avots: LR IZM, 01.09.2016.

Vispārējās izglītības iestādēs nav pieejamas programmas izglītojamajiem ar redzes traucējumiem, kā arī izglītojamajiem ar somatiskajām saslimšanām. Pašvaldības, kurās nav pieejama neviena speciālā izglītības programma, ir Tērvetes un Pļaviņu novads. Visvairāk programmu ir pieejams izglītojamajiem ar mācīšanās traucējumiem, bet **jauniešiem ar garīgās veselības, dzirdes un smagiem garīgās attīstības traucējumiem programmu piedāvājums ir vismazākais. Pozitīvi vērtējams fakts, ka no 22 pašvaldībām 18 pašvaldībās ir pieejama vismaz viena izglītības programma izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem.**

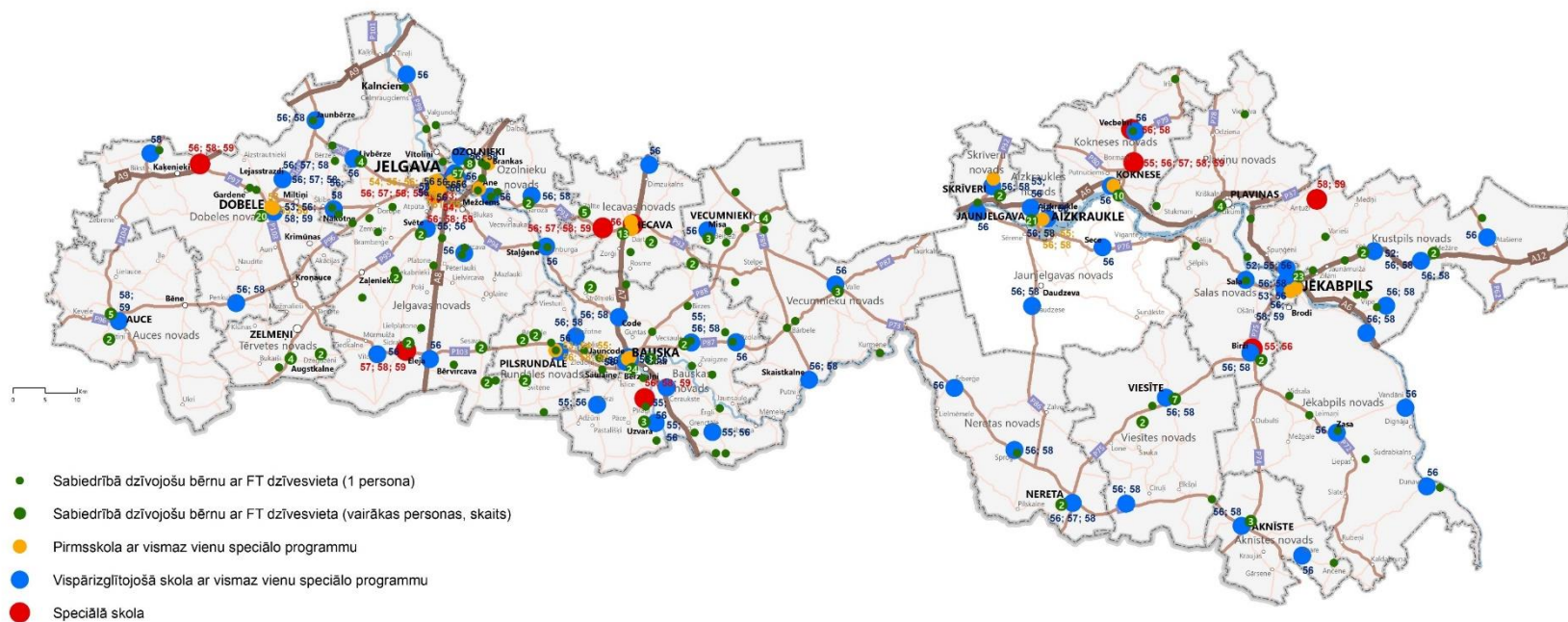
**28. tabula. Izglītības iestāžu, kas piedāvā speciālās izglītības programmas, skaits Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās**

Pašvaldība	Pirmsskolas izglītības iestādes	Speciālās izglītības iestādes	Vispārējās izglītības iestādes	Kopējais bērnu ar FT skaits pašvaldībā uz 31.12.2016
Aizkraukles novads	1	-	2	34
Aknīstes novads	-	-	2	11
Auces novads	-	-	1	31
Bauskas novads	3	1	11	116
Dobeles novads	2	1	5	91
Iecavas novads	2	2	1	46
Jaunjelgavas novads	-	-	3	21
Jēkabpils novads	-	-	4	235
Jēkabpils pilsēta	2	-	2	95
Jelgavas novads	-	1	7	99
Jelgavas pilsēta	9	2	8	16
Kokneses novads	1	2	2	23
Krustpils novads	-	1	5	22
Neretas novads	-	-	3	12
Ozolnieku novads	2	-	4	39
Pļaviņu novads	-	-	-	19
Rundāles novads	-	-	1	18
Salas novads	-	-	3	12
Skrīveru novads	1	-	1	12
Tērvetes novads	-	-	-	17
Vecumnieku novads	-	-	3	38
Viesītes novads	-	-	2	28
<b>Kopā</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>69</b>	<b>1035</b>

Avots: LR IZM, 01.09.2016., LabIS 31.12.2016., pašvaldību korekcijas

Tērvetes un Pļaviņu novados kopā 36 bērniem nav nodrošināta iespēja apgūt speciālās izglītības programmas. Tāpat kritiska situācija ir pirmsskolas izglītības iestāžu jomā, jo no 22 Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām 14 pašvaldībās neatrodas neviena pirmsskolas izglītības iestāde, kas nodrošinātu speciālās izglītības programmas. Pilns saraksts izglītības iestāžu, kas piedāvā speciālās izglītības programmas, redzams 12. pielikumā, kur minētas arī konkrētas piedāvātās programmas, kā arī kartē zemāk.

30. attēls. Izglītības iestāžu, kurās pieejamas speciālās izglītības programmas un bērnu ar FT izvietojums Zemgales plānošanas reģionā



Avots: LR IZM, 01.09.2016., Bērnu ar FT individuālo izvērtējumu apkopojumi

### Asistenta pakalpojumi izglītības iestādēs

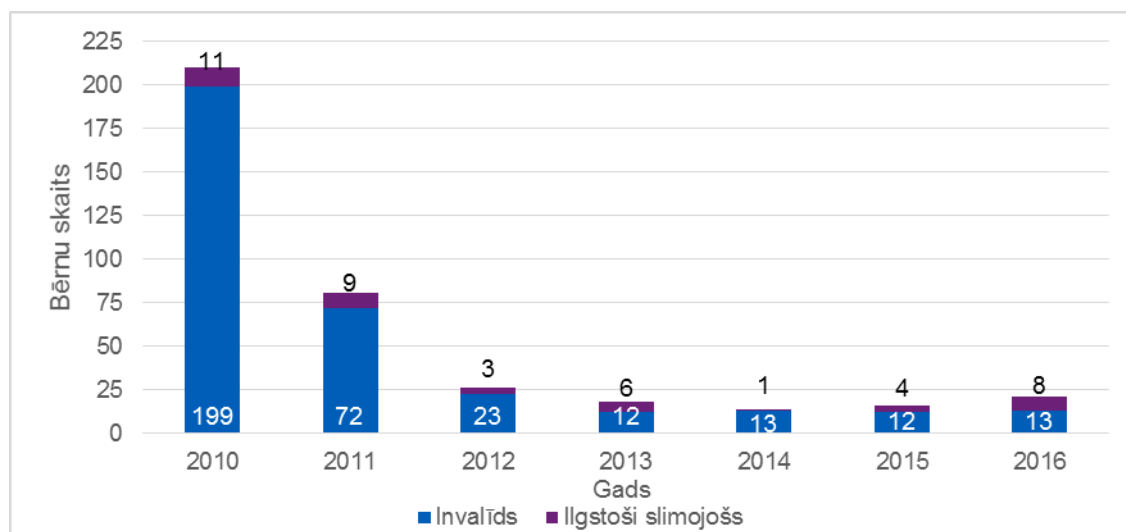
Viens no veidiem, kā nodrošināt izglītības pieejamību, ir asistenta pakalpojumi izglītības iestādēs<sup>39</sup>. Šāda iespēja ir pieejama:

- bērniem no 5 līdz 18 gadu vecumam, pamatojoties uz VDEĀVK atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību smagu FT dēļ;
- pilngadīgām personām ar I vai II invaliditātes grupu, pamatojoties uz VDEĀVK atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Asistents palīdz izglītojamajam pārvietoties izglītības iestādē, kā arī atbalsta viņa līdzdalību izglītības iestādē notiekošajos pasākumos. Asistenta pakalpojumi ir pieejami līdz pat 40 h nedēļā visa mācību gada garumā. Asistents ir cilvēks ar darba vai personīgo pieredzi personu ar invaliditāti aprūpē vai atbilstošu izglītību, vai darba pieredzi pedagoģijas, psiholoģijas, medicīnas, veselības vai sociālā darba jomā.

Izglītības likuma, Vispārējās izglītības likuma, Profesionālās izglītības likuma, Augstskolu likuma un citu ar izglītību saistīto normatīvo aktu ievērošanu kontrolē Izglītības kvalitātes valsts dienests.<sup>40</sup> Saskaņā ar tā ziņojumu "Par obligātā izglītības vecuma bērniem, kuri nav reģistrēti nevienas izglītības iestādes sarakstā (2016./2017. m.g.)"<sup>41</sup> bērnu skaits obligātās izglītības vecumā, kas nav reģistrēti izglītības iestādē invaliditātes dēļ, ir krities, bet ilgstošu slimību dēļ neregistrēto bērnu skaits – palielinājies.

### 63. grafiks. Bērnu skaits Latvijā obligātās izglītības vecumā, kas nav reģistrēti izglītības iestādē invaliditātes vai ilgstošu slimību dēļ 2010. - 2016. g.



Avots: Izglītības kvalitātes valsts dienests, 26.01.2017.

Zemgales plānošanas reģionā 2016./2017. mācību gads ir uzskaitīti 2 bērni lecavas novadā un 1 bērns Aucē novadā, kuri neapmeklē izglītības iestādi ilgstošas slimības vai invaliditātes dēļ.

Negatīvi vērtējams tas, ka, salīdzinot ar 2015. gadu, 2016. gadā ir pieaudzis to bērnu skaits, kuri neapmeklē izglītības iestādi ilgstošas slimības dēļ. Tas liecina par pašvaldību nepietiekami aktīvu darbību un atbalstu, lai nodrošinātu ilgstoši slimojošo bērnu iekļaušanu izglītības vidē, kas rada arī sociālu, komunikatīvu un ārstniecības efektu, palīdzot mazināt bērnu un viņu ģimeņu atstumtību<sup>33</sup>.

<sup>39</sup> LR IZM, Asistenta pakalpojumu saņemšana izglītības iestādē, <http://www.izm.gov.lv/lv/pedagogiem/asistenta-pakalpojumi-izglitiba-iestade>

<sup>40</sup> LIKUMI.LV, Izglītības likums

<sup>41</sup> Izglītības kvalitātes valsts dienests, Par obligātā izglītības vecuma bērniem, kuri nav reģistrēti nevienas izglītības iestādes sarakstā (2016./2017.m.g.)

Tas nozīmē, ka ir gadījumi, kad speciālās izglītības programma nenodrošina izglītības saturu atbilstoši izglītojamā attīstības traucējumu veidam, spējām un veselības stāvoklim. Būtībā valstī ir bērni, kuri veselības stāvokļa dēļ nav spējīgi apgūt speciālās izglītības programmu (jo, piemēram, nespēj reaģēt ne tikai uz cilvēka darbību, bet arī uz apkārtni). Šiem bērniem būtu pārsvarā jāparedz aprūpes iespējas, vairāk uzmanības pievēršot komunikācijai, atbalstam utt., jo šajā gadījumā speciālās izglītības programmas prasības ir pārāk augstas, un tādēļ piešķirtie valsts budžeta līdzekļi tiek izmantoti neefektīvi un nelietderīgi.

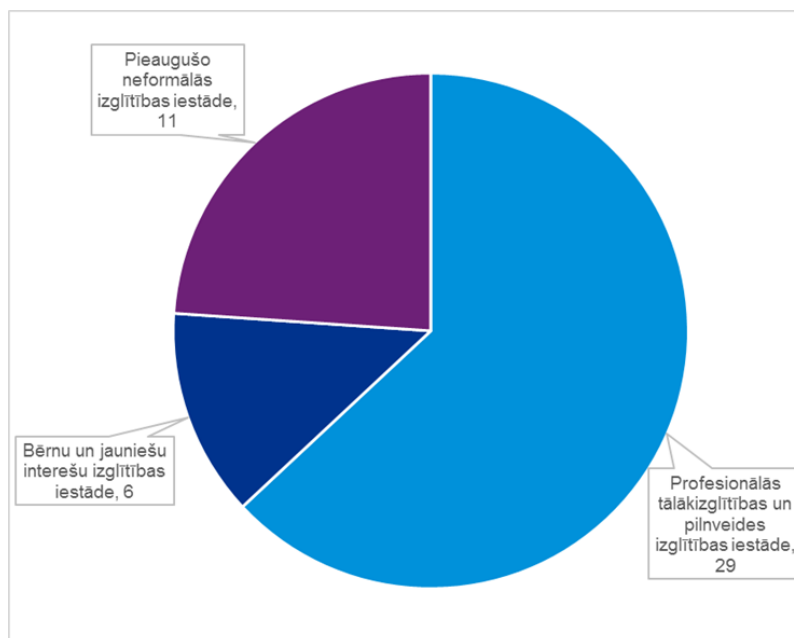
Kopumā jāsecina, ka izglītības pieejamība tiek nodrošināta, izmantojot speciālās programmas, asistenta pakalpojumu, kā arī iespēju organizēt mācības mājās ilgstošu slimību gadījumā. Tomēr Izglītības kvalitātes valsts dienests ir atkārtoti aktualizējis jautājumu par īpašas programmas izstrādi bērniem ar invaliditāti un ilgstoši slimojošiem bērniem, lai spētu nodrošināt detalizētu situācijas izvērtējumu un sniegtu nepieciešamo atbalstu. Izstrādājot jaunu pamatzglītības standartu, būtu jāņem vērā minēto bērnu vajadzības.

### Mūzikā

Pēdējos gados arvien aktuālāks ir kļuvis jautājums par mūzikā. LR IZM mūzikā skaidro kā izglītības procesu cilvēka dzīves garumā, kas balstīts uz mainīgām vajadzībām iegūt zināšanas, prasmes, pieredzi, lai paaugstinātu vai mainītu savu kvalifikāciju atbilstoši darba tirgus prasībām, savām interesēm un vajadzībām. Mūzikā mērķis ir nodrošināt izglītības pieejamību ikvienam cilvēkam neatkarīgi no viņa apstākļiem, veidot piedāvājumu, kas nodrošinās personības izaugsmi un konkurētspēju, kā arī izveidot saskaņotu normatīvo aktu sistēmu un resursu pārvaldi, lai attīstītu vienotu mūzikā sistēmu. Zemgalē atrodas 13 iestādes, kurās tiek nodrošinātas mūzikā ieguves iespējas. Plašāks apraksts ir sniegts sadaļā "Brīvais laiks".

Kopumā saskaņā ar LR IZM datiem 12.07.2017. Zemgales plānošanas reģionā ir 46 interešu un mūzikā iestādes.

#### 64. grafiks. Interesu un mūzikā iestāžu dalījums pa veidiem

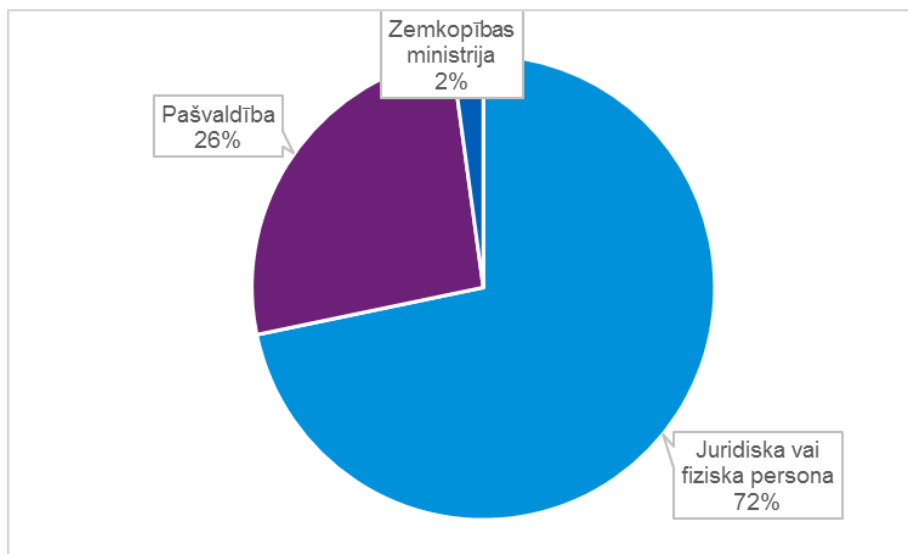


Avots: LR IZM informācija 12.07.2017.

Interesu un mūzikā iestāžu lielāko daļu veido profesionālās tālākizglītības un pilnveides izglītības iestādes, tām seko pieaugušo neformālās izglītības iestādes un bērnu un jauniešu interešu izglītības iestādes. Bērniem ir pieejams salīdzinoši neliels daudzums interešu izglītības iestāžu, tomēr jāņem vērā, ka pastāv arī mūzikas, mākslas un sporta skolas, kurās bērniem ir iespēja darboties (skat. sadaļu "Brīvais laiks").



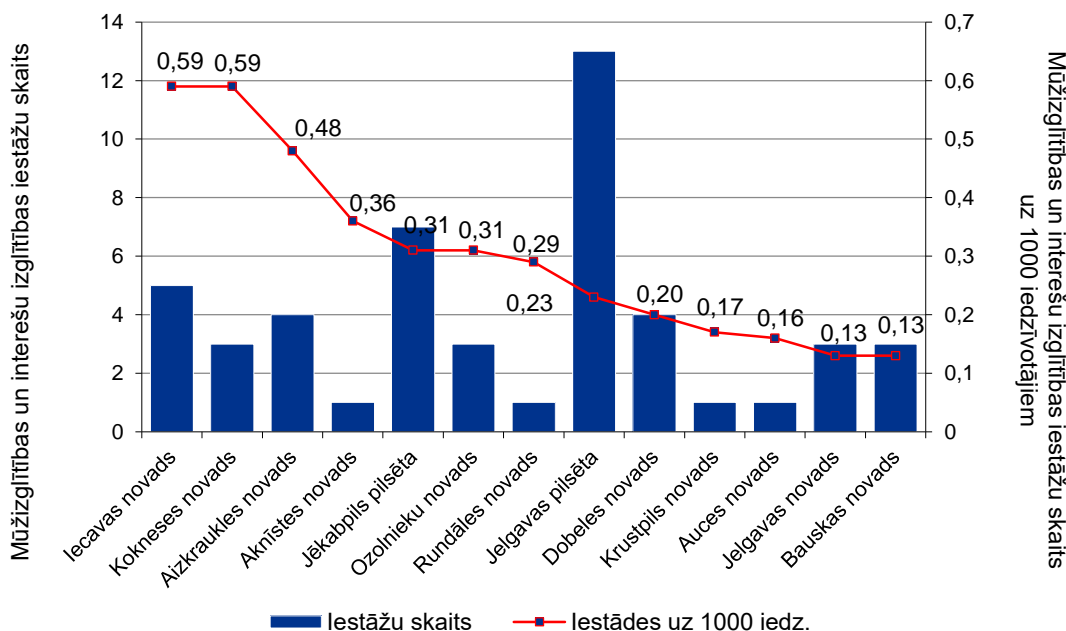
65. grafiks. Interesešu un mūžizglītības iestādes pēc pakļautības



Avots: LR IZM informācija 12.07.2017.

Interesešu un mūžizglītības jomā vērojama situācija, ka 72% no iestādēm ir juridiskas vai fiziskas personas pakļautībā un tikai 26% – pašvaldības vai valsts pakļautībā. Tas nozīmē, ka šajā jomā aktīvi darbojas privātā sektora pārstāvji un ir mazāks spiediens uz pašvaldībām šādu iestāžu izveidē un uzturēšanā.

66. grafiks. Interesešu un mūžizglītības iestāžu skaits pašvaldībās

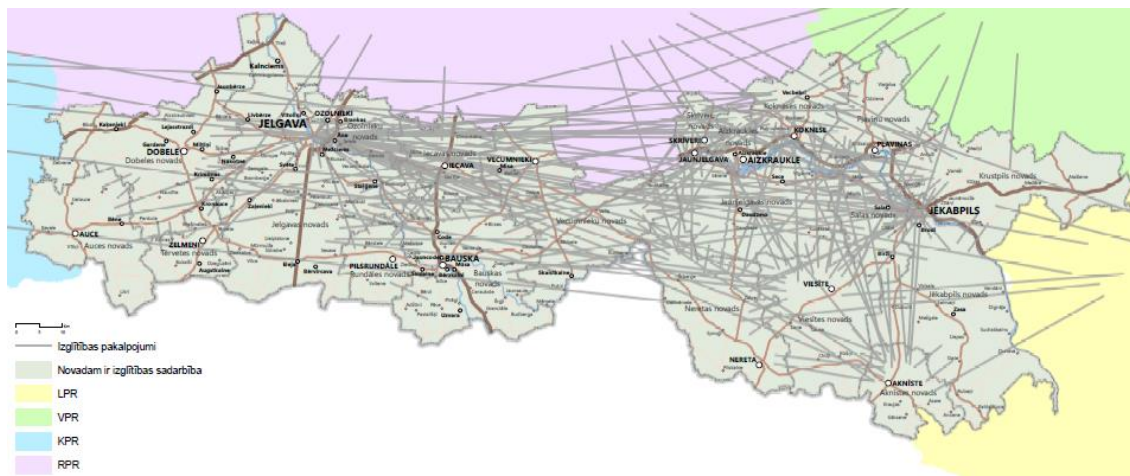


Avots: LR IZM informācija 12.07.2017.

Lai gan vislielākais skaits šādu iestāžu ir Jelgavā un Jēkabpilī, līdzīgi kā daudzi citi vispārīgie pakalpojumi pēc iestāžu skaita uz 1 000 iedzīvotājiem vadošais ir Iecavas novads un Aizkraukles novads. Tādos novados kā Jaunjelgavas, Jēkabpils, Kokneses, Neretas, Pļaviņu, Salas, Skrīveru, Tērvetes, Vecumnieku un Viesītes saskaņā ar LR IZM sniegto informāciju nav pieejamas interesešu izglītības un mūžizglītības iestādes.

## Funkcionālās saites

### 31. attēls. Funkcionālās saites izglītības nozarē Zemgales plānošanas reģionā



Avots: KPMG veiktās anketēšanas rezultāti

### 2.5.3 Nodarbinātība

Nodarbināti iedzīvotāji ir visas tās personas 15-74 gadu vecumā, kuras pārskata nedēļā veic jebkādu darbu vai nu par samaksu naudā, vai arī par atlīdzību precēs un pakalpojumos, kā arī pašnodarbinātās personas uzņēmējdarbībā, lauku saimniecībā vai profesionālajā praksē.

Savukārt bezdarbnieki ir personas no 15 gadiem, kuras nav sasniegušas vecumu, kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju, vai kurai valsts vecuma pensija nav piešķirta (tai skaitā priekšlaicīgi), kuras nestrādā un nav pagaidu prombūtnē no darba, pēdējo četru nedēļu laikā aktīvi ir meklējušas darbu un tā atrašanās gadījumā ir gatavas nekavējoties (tuvāko divu nedēļu laikā) sākt strādāt.<sup>42</sup>

Saskaņā ar NVA datiem 2017. gada 31. martā bezdarba līmenis valstī bija 6,3%. Viszemākie bezdarba rādītāji ir Rīgas un Pierīgas reģionos, kas skaidrojams ar Rīgas milzīgo ietekmi uz tās apkārtnējam pašvaldībām. Šis efekts pozitīvi ietekmē arī Zemgales reģionu, jo, salīdzinot rādītājus reģionu griezumā, Zemgales reģions ir trešajā vietā ar 6,1%<sup>43</sup>. Tomēr jāņem vērā, ka pastāv lielas atšķirības starp pašvaldībām (skatīt 33. attēlu).

Pozitīvie nodarbinātības katalizatori Zemgales plānošanas reģionam ir Rīga un Jelgavas pilsēta. Jelgavā ir ļoti attīstīta rūpniecība, kā arī tā atrodas tuvu Rīgai, kas nodrošina zemu bezdarba līmeni – 4,4%. Starp Latvijas 9 republikas nozīmes pilsētām tas ir ceturtais labākais rādītājs, atpaliekot tikai no Rīgas, Valmieras un Jūrmalas. Arī Ozolnieku un Iecavas novadi izceļas ar zemu rādītāju – 4,1% un 4,8%. Savukārt Rīga kā pozitīvs katalizators kalpo Vecumnieku un Jelgavas novadiem, kur minēto novadu iedzīvotāji, iespējams, ir nodarbināti Rīgā, bet dzīvo novados.

Savukārt nacionālas nozīmes ceļu un ražošanas neesamība novadu centros negatīvi ietekmē tādas pašvaldības kā Rundāles, Auces un Neretas novadus, un bezdarba rādītāji tajos sasniedz 8,5% Rundāles novadā, 9,0% Auces un 9,3% Neretas novados.

Pamatojoties uz NVA datiem, darba devēju prognoze darba vietu skaita izmaiņām Zemgales reģionā ir bez izmaiņām. Tas nozīmē, ka 2016. gadā darba vietu skaits Zemgalē nav mainījies, un tas ir vērtējams pozitīvi, jo pārējos reģionos vērojams darba vietu skaita samazinājums.

<sup>42</sup> CSB, Nodarbinātība un bezdarbs, <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/metodologija/nodarbinatiba-un-bezdarbs-36895.html>

<sup>43</sup> NVA, <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6&mid=521&txt=533&t=stat>

Zemgales plānošanas reģionā ir 5 NVA filiāles, kas aktīvi strādā ar bezdarbniekiem. Kopējais brīvo darba vietu skaits uz 31.03.2017. saskaņā ar NVA datiem ir 766 brīvas darba vietas.

**29. tabula. Brīvo darba vietu skaits sadalījumā pa NVA filiālēm**

Filiāle	Aktuālais brīvo darba vietu skaits	Adrese (pilsēta/ciems)
Aizkraukles filiāle	44	Aizkraukle
Bauskas filiāle	44	Bauska
Dobeles filiāle	31	Dobele
Jelgavas filiāle	337	Jelgavas pilsēta
Jēkabpils filiāle	310	Jēkabpils pilsēta
<b>Kopā</b>	<b>766</b>	

Avots: NVA, 31.03.2017.

Lai gan brīvo darba vietu skaits ir samērā liels, sabiedrībā pastāvošo stereotipu dēļ Projekta mērķa grupas personām pastāv problēmas atrast darbu un gūt ienākumus.

**Funkcionālās saites**

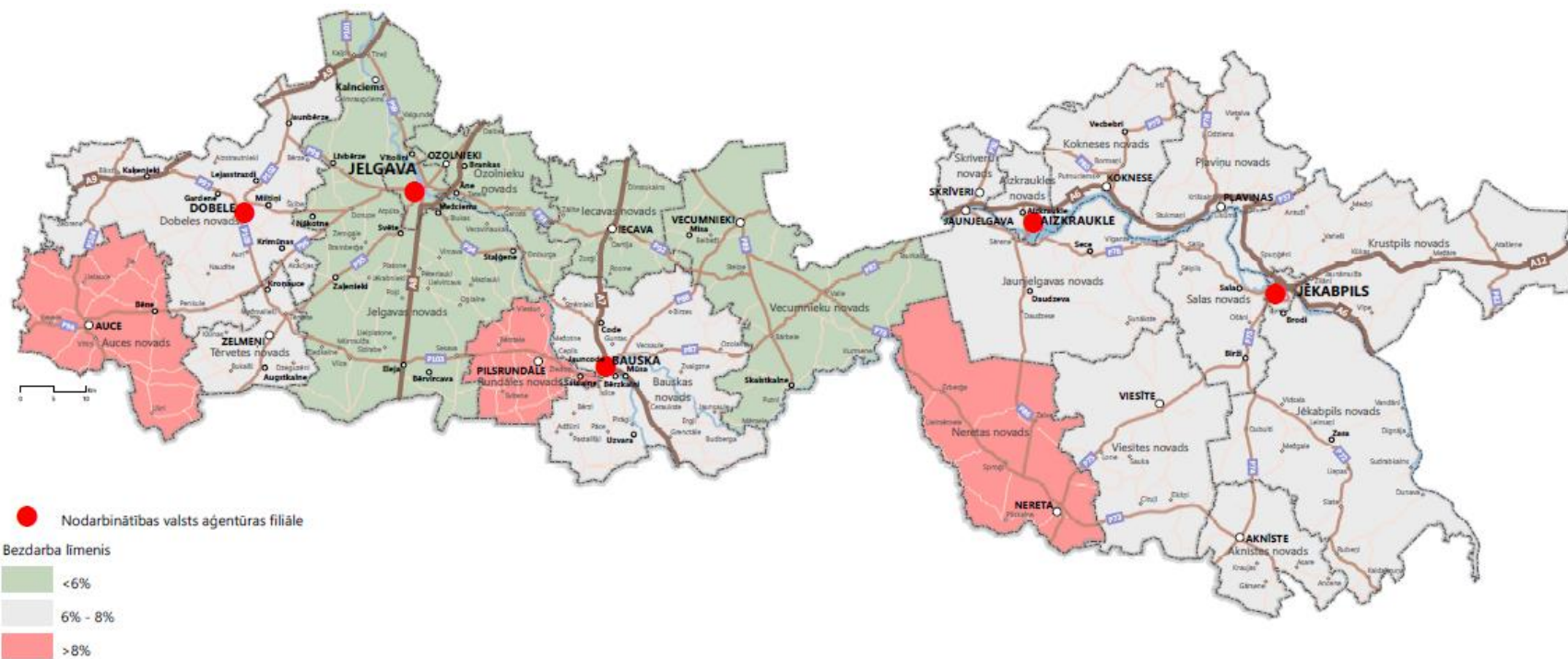
Pašvaldību starpā funkcionālās saites nodarbinātības jomā pastāv atbilstoši NVA filiāļu izvietojumam – bijušo rajonu centros esošās NVA filiāles apkalpo potenciālos darba ņēmējus no visas bijušā rajona teritorijas. Dobeles, Tērvetes un Auces pašvaldības arī kopīgi nodrošina bezdarbniekiem algotus pagaidu sabiedriskos darbus.

**32. attēls. Funkcionālās saites nodarbinātības jomā Zemgales plānošanas reģionā**



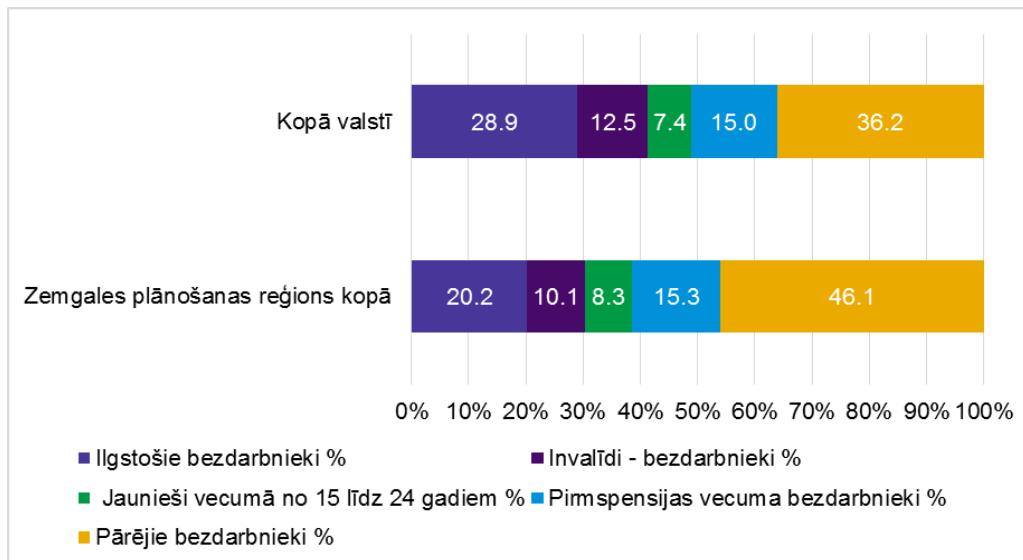
Avots: KPMG veiktās anketēšanas rezultāti

33. attēls. Bezdarba līmenis Zemgales plānošanas reģionā



Avots: NVA, 31.03.2017.

**67. grafiks. Bezdarbnieku iedalījums valstī un Zemgales plānošanas reģionā**



Avots: NVA, 31.03.2017.

Zemgales plānošanas reģionā lielāko bezdarbnieku īpatsvaru veido tie bezdarbnieki, kas neietilpst nevienā no grupām (invalīdi, pirmspensijas vecuma, jaunieši, ilgstošie bezdarbnieki). Pozitīvi vērtējams fakts, ka Zemgales plānošanas reģionā ir zemāks bezdarbnieku – invalīdu īpatsvars nekā valstī kopumā. Tajā pašā laikā reģionā ir augstāks jauniešu bezdarba rādītājs, kas nozīmē, ka BSAC bērniem, atstājot BSAC pēc pilngadības sasniegšanas, var būt grūtības atrast darbu.

**Subsidētās darba vietas**

NVA īsteno arī aktīvo nodarbinātības pasākumu “Pasākums noteiktām personu grupām”<sup>44</sup>.

Pasākuma mērķis ir bezdarbnieku nodarbināšana valsts līdzfinansētās darba vietās, lai palīdzētu bezdarbniekiem izprast darba tirgus prasības, veicinātu bezdarbnieku iekļaušanos sabiedrībā un iekārtošanos pastāvīgā darbā.

NVA darba devējam nodrošina šādu finanšu atbalstu pasākuma īstenošanai:

- Dotāciju bezdarbnieka darba algai 50% apmērā no bezdarbnieka ikmēneša darba algas, nepārsniedzot valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas apmēru;
- Dotāciju darba vadītāju atlīdzībai 50% apmērā no valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas apmēra;
- Dotāciju VSAOI iemaksām, ja darba devējs ir biedrība vai nodibinājums, kura darbības mērķis ir atbalsta sniegšana personām ar invaliditāti, un kurš nodarbina bezdarbniekus šādās profesijās – asistents vai pavadonis personām ar invaliditāti, surdotulks, latviešu nedzirdīgo zīmju valodas tulks, interešu pulciņa audzinātājs un speciālais pedagogs personām ar invaliditāti, vai darba devējs ir biedrība vai nodibinājums, kura statūti paredz atbalsta sniegšanu personām ar redzes invaliditāti. Kopējais pasākumā nodarbināto skaits nepārsniedz 50 procentus no kopējā biedrībā vai nodibinājumā nodarbināto skaita.

ESF projekta “Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” Nr.9.1.1.1/15/I/001 ietvaros līdz 2017. gada 31. martam izveidotas 1 379 subsidētās darba vietas, no tām 364 jeb 26% izveidotas bezdarbniekiem ar invaliditāti un 1 015 jeb 74% – pārējiem mērķa grupu bezdarbniekiem. Lielākais darba vietu skaits izveidots Latgales reģionā, t.i., 647 darba vietas.

<sup>44</sup> NVA, Projekta “Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” kopsavilkums, <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=2&mid=511&txt=4146>

Otrs lielākais darba vietu skaits izveidots Kurzemes reģionā, t.i., 216 no kopējā izveidoto darba vietu skaita. Attiecīgi Rīgas un Vidzemes reģionos izveidotas katrā 175 darba vietas, bet Zemgales reģionā – 166 darba vietas. No NVA īstenotā projekta sākuma līdz 2017. gada 31. martam Zemgales reģionā izveidotas 39 subsidētas darba vietas bezdarbniekiem ar invaliditāti, bet iesaistīti 46 bezdarbnieki ar invaliditāti. Šāds apjoms nav pietiekams, ņemot vērā DI plāna ietvaros izvērtēto personu individuālo vajadzību apkopojumus, kur nepieciešamība pēc nodarbinātības pasākumiem, norādīta vairāk nekā 130 personām, kā arī apzinoties kopējo mērķa grupas personu apjomu un vecuma struktūru reģionā.

Bezdarbnieki, var pretendēt uz finanšu atlīdzību pirmos četrus darba tiesisko attiecību mēnešus, iesaistoties atbalsta pasākumā “Atbalsts reģionālajai mobilitātei aktīvo nodarbinātības pasākumu ietvaros”.

Finanšu atlīdzība (ne vairāk kā 400 eiro apmērā) paredzēta vienam no šiem mērķiem:

1. Transporta izdevumu segšanai par braucieniem no deklarētās dzīvesvietas uz subsidēto darba vietu uz atpakaļ (ja tā ir vismaz 20 km attālumā no deklarētās dzīvesvietas);
2. Izdevumu kompensēšanai par dzīvojamās telpas īri vai dzīvošanu dienesta viesnīcā, t.sk. arī transporta izmaksas vienam braucienam mēnesī no deklarētās dzīvesvietas uz subsidēto darba vietu un atpakaļ.

## 2.5.4 Transports

Saskaņā ar VAS “Latvijas Valsts ceļi” informāciju 2015. gada 1. janvārī Latvijā uzskaitīti 73 592 km autoceļu un ielu, un no tiem valsts autoceļi ir 20 131 km<sup>45</sup>. Saskaņā ar likumu “Par autoceļiem” tie tiek iedalīti:

1. Valsts autoceļi, kas tiek sīkāk iedalīti:
  - galvenajos autoceļos, kas valsts autoceļu tīklu savieno ar citu valstu galvenās nozīmes autoceļu tīklu un galvaspilsētu — ar pārējām republikas pilsētām vai kas ir republikas pilsētu apvedceļi;
  - reģionālajos autoceļos, kas novadu administratīvos centrus savieno savā starpā vai ar republikas pilsētām vai galvaspilsētu, vai ar galvenajiem vai reģionālajiem autoceļiem vai savā starpā republikas pilsētās;
  - vietējos autoceļos, kas novada administratīvos centrus savieno ar novada pilsētām, novada apdzīvotām teritorijām, kurās atrodas pagastu pārvaldes, ciemiem vai citiem valsts autoceļiem vai savā starpā atsevišķu novadu administratīvos centrus.
2. Pašvaldības ceļi. Pašvaldību ceļu un ielu pārvaldīšanas, uzturēšanas, projektēšanas, renovācijas, rekonstrukcijas un būvniecības finansēšanai pašvaldības izveido pašvaldību ceļu fondus, kuros tiek ieskaitītas valsts mērķdotācijas.
3. “Komersantu ceļi” – ceļi, kas pieder uzņēmumiem (uzņēmēj sabiedrībām) kā tiesību subjektiem, kā arī citām privāto tiesību juridiskajām personām.
4. Māju ceļi – nesavieno citur augstāka līmeņa ceļus.

Pētījuma (kartēšanas) nolūkiem tika atlasīti tikai valsts galvenie un reģionālie autoceļi, jo tieši šie ceļi tiek izmantoti starppilsētu satiksmei, kā arī tiek regulāri un kvalitatīvi uzturēti un ir izbraucami ziemā. Zemgales plānošanas reģionu šķērso četri galvenie valsts autoceļi:

- A6/A12: Rīga – Jēkabpils (uz Daugavpili un Rēzekni);
- A7: Rīga – Bauska (uz Viļņu);

<sup>45</sup> Latvijas Valsts ceļi, Biežāk uzdotie jautājumi, <http://lvceli.lv/faq/>

- A8: Rīga – Jelgavas pilsēta (uz Šauliem);
- (A9: Rīga – Liepāja. Šķērso Jelgavas un Dobeles novadus; nav izmantojams ZPR plānošanas mērķiem).

Lielākā daļa jeb 55% no valsts pārziņā esošo ceļu ir ar grants segumu, īpaši vietējas nozīmes ceļi, tādēļ braukšanas apstākļi uz tiem bieži var būt neapmierinoši, ņemot vērā to zemo uzturēšanas klasi. Tādēļ kā privātie, tā kravu un pasažieru pārvadājumi, īpaši ziemā, var būt apgrūtināti, un nokļūšana iecerētajā galamērķī lauku reģionos – ļoti sarežģīta.

Vēl viens pasažieru pārvadājumu variants ir vilciens. Pasažieru vilciens Latvijā kursē piecos maršrutos, un Zemgales plānošanas reģionā ir pieejami divi no tiem:

- Rīga – Jelgava – Dobeles – Liepāja;
- Rīga – Aizkraukle – Pļaviņas – Krustpils.

Vilciena izmantošanai personām ar ierobežotām pārvietošanās spējām iespējams izmantot mobilos pacelājus, tomēr šāds pakalpojums jāpiesaka 48 stundas pirms brauciena. Kopumā vilciena biļešu cenu līmenis neatšķiras no starppilsētu autobusa pārvadājumiem

Saskaņā ar Valsts autoceļu direkcijas informāciju sabiedriskā transporta maršrutu tīkls Zemgales plānošanas reģionā ir blīvs. Ir vērojama tendence, ka pa nacionālas nozīmes ceļiem reisu skaits pārsniedz 10 – uz Jelgavu, Bausku un Jēkabpili. Tendence ir arī tāda, ka reģionālas nozīmes pilsētu tuvumā ir daudz vairāk sabiedriskā transporta maršrutu, kas ir likumsakarīgi, ņemot vērā iedzīvotāju koncentrāciju lielajās pilsētās. Savukārt tādos novados kā Viesīte un Nereta sabiedriskais transports kursē daudz retāk, kas skaidrojams ar mazo cilvēku blīvumu šajos novados.

Lai noteiktu, cik esošais sabiedriskais transports ir pieejams izvērtētajām mērķa grupas personām (personas ar GRT un bērni ar FT), kas jau šobrīd dzīvo sabiedrībā, sabiedriskā transporta maršruti tika sadalīti 3 grupās (līdz 2 reisiem dienā, 2-5 reisi dienā un vairāk nekā 5 reisi dienā), un visiem sabiedriskā transporta maršrutiem kartogrāfiski tika izveidota 3 km buferzona, pieņemot, ka mērķa grupas personām var būt iespējams nokļūt līdz sabiedriskajam transportam buferzonas ietvaros.

Kartogrāfiskās analīzes ietvaros salīdzinot reģionā dzīvojošo izvērtēto mērķa grupas personu (personas ar GRT un bērni ar FT) dzīvesvietas ar vietām, kur sabiedriskais transports 3 km rādiusā kursē vismaz reizi dienā, **tikai piecām personām ar GRT sabiedriskais transports nav pieejams** (skat. 37. attēlu). Tās ir personas, kas dzīvo lauku teritorijās Krustpils, Iecavas, Aknīstes un Ozolnieku novados. Šo personu mobilitātes nodrošināšanai vajadzības gadījumā nepieciešams nodrošināt biežāku sabiedriskā transporta kursēšanu vai specializēto transportu nokļūšanai nepieciešamajā vietā. Kopumā secināms, ka **sabiedriskā transporta tīkls Zemgales plānošanas reģionā ir izveidots optimāls** un sabiedriskā transporta pieejamība reģionā ir apmierinoša, un vismaz reizi dienā transports kursē gar gandrīz visu mērķa grupas personu dzīvesvietām. Vietās, kur nav pieejams sabiedriskais transports jeb "baltajos plankumos", vairumā gadījumu nedzīvo izvērtētās mērķa grupas personas.

Savukārt, izslēdzot no turpmākās analīzes sabiedriskā transporta biežuma grupu līdz 2 reisiem dienā, kas nodrošina tikai daļēju mobilitāti (personas ir spiestas stingri pieskaņoties šiem dažiem reisiem), ir daudz personu, kuras dzīvo ārpus definētās buferzonas, piemēram, Bauskas novada Lietuvas pierobežā, kā arī dažviet reģiona nomalēs un Jelgavas novada lauku teritorijās (skat. 41. attēlu) – kopumā Zemgales plānošanas reģionā šādas personas ir 23 personas ar GRT un 21 bērns ar FT, kas jau salīdzinoši ir liels skaits. Tas liecina, ka pie atbilstoša personu skaita, kam tomēr nav pieejams sabiedriskais transports, ir svarīgi nodrošināt specializēto transportu, kas spēj aizvest personas no konkrētas teritorijas uz pakalpojuma sniegšanas vietu.

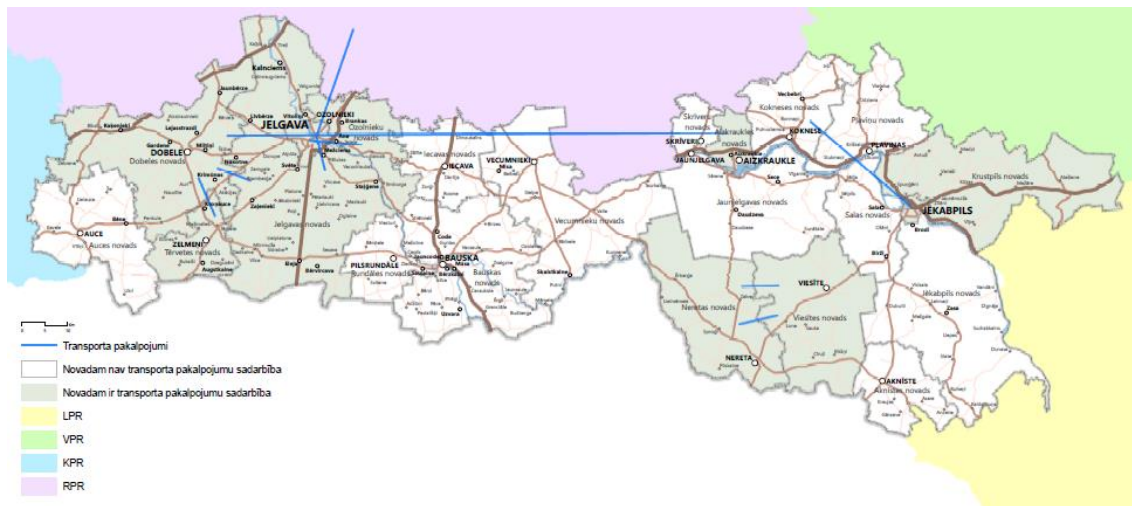
Autotransporta direkcija arī paudusi viedokli, ka nepieciešamības gadījumā sabiedriskā transporta maršrutus iespējams pielāgot un papildināt, kā arī veidot jaunus reisu.

Saskaņā ar MK 28.08.2012. noteikumiem Nr. 599 "Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība" – bezmaksas transportlīdzekļi var pasūtīt šo noteikumu

17. punktā minētās personas (tas ietver arī personas ar FT) 72 stundas pirms brauciena, piezvanot uz pārvadātāja norādīto tālruna numuru.<sup>46</sup>

### Funkcionālās saites

#### 34. attēls. Funkcionālās saites transporta jomā Zemgales plānošanas reģionā

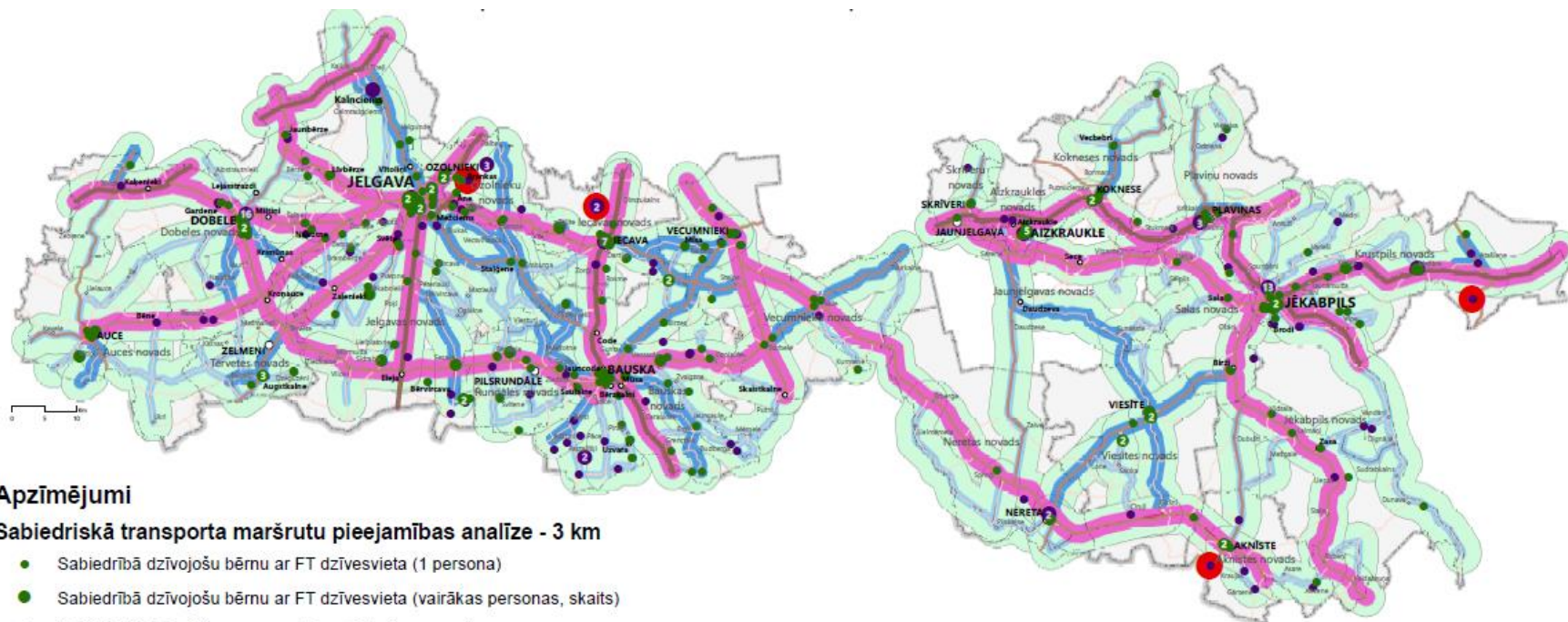


Avots: KPMG veiktās anketēšanas rezultāti

<sup>46</sup> MK noteikumi 599 "Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība", <https://likumi.lv/doc.php?id=251480>



35. attēls. Sabiedriskā un vietējā transporta maršruti, to intensitāte dienā un mērķa grupu personu dzīves vietas – daļējas pieejamības analīze



### Apzīmējumi

#### Sabiedriskā transporta maršrutu pieejamības analīze - 3 km

- Sabiedrībā dzīvojošu bērnu ar FT dzīvesvieta (1 persona)
- Sabiedrībā dzīvojošu bērnu ar FT dzīvesvieta (vairākas personas, skaits)
- Sabiedrībā dzīvojošu personu dzīvesvieta (1 persona)
- Sabiedrībā dzīvojošu personu dzīvesvieta (vairākas personas, skaits)
- Adreses, kuras ir ārpus 3 km buferzonas ap sabiedrisko transportu maršrutiem

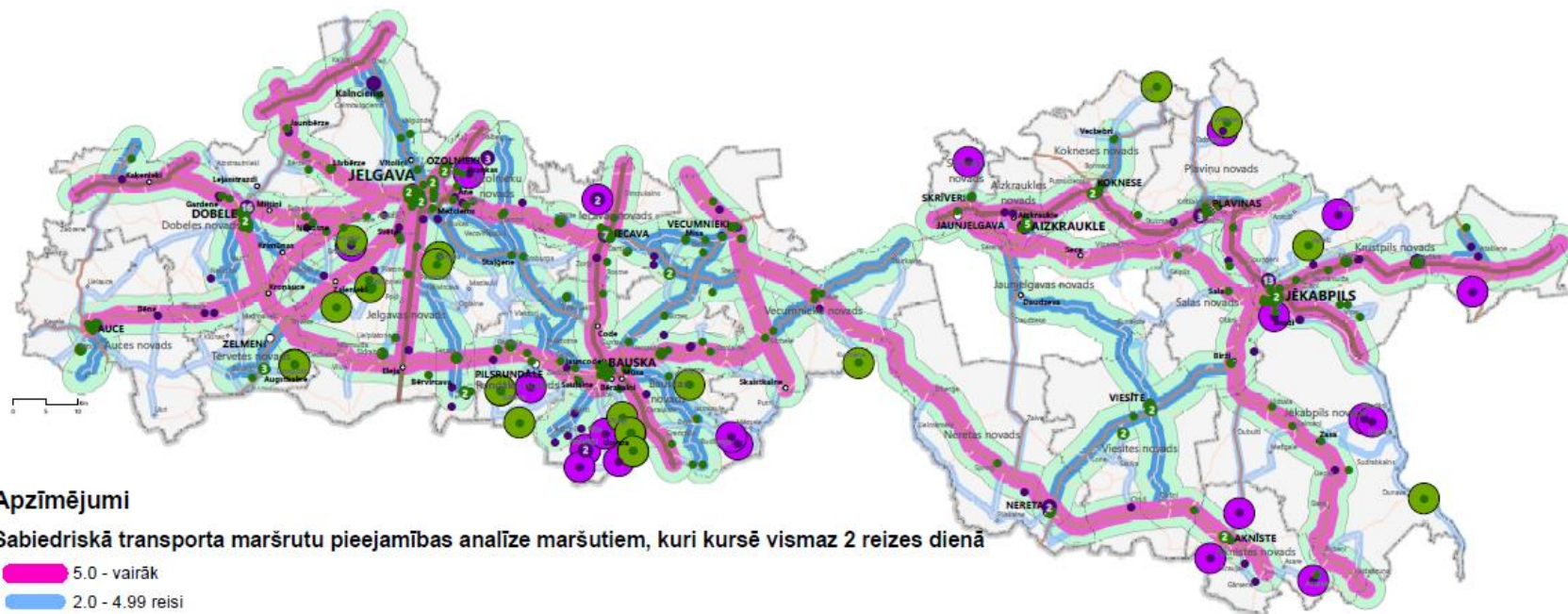
Visu sabiedriskā transporta līniju buferi - 3 km

- 5.0 - vairāk
- 2.0 - 4.99 reisi
- 0.01 - 1.99 reisi

Avots: VSIA "Auto transporta direkcija", 05.07.2017.

\*ar 1 maršrutu tiek pieņemts ceļš turp un atpakaļ

36. attēls. Sabiedriskā un vietējā transporta maršruti, to intensitāte dienā un mērķa grupu personu dzīves vietas – pieejamības analīze\*



### Apzīmējumi

Sabiedriskā transporta maršrutu pieejamības analīze maršrutiem, kuri kursē vismaz 2 reizes dienā

- █ 5.0 - vairāk
- █ 2.0 - 4.99 reisi
- █ 0.01 - 1.99 reisi
- Sabiedrībā dzīvojošu bērnu ar FT dzīvesvieta (1 persona)
- Sabiedrībā dzīvojošu bērnu ar FT dzīvesvieta (vairākas personas, skaits)
- Sabiedrībā dzīvojošu personu dzīvesvieta (1 persona)
- Sabiedrībā dzīvojošu personu dzīvesvieta (vairākas personas, skaits)
- FT, kuru dzīves vieta ir ārpus 3 km buferzonas ap vismaz 2 reizes dienā kursējošiem sabiedriskā transporta maršrutiem
- GRT, kuru dzīves vieta ir ārpus 3 km buferzonas ap vismaz 2 reizes dienā kursējošiem sabiedriskā transporta maršrutiem
- Sabiedriskā transporta līniju buferzonas ap maršrutiem, kuri kursē vismaz 2 reizes dienā

Avots: VSIA "Auto transporta direkcija", 05.07.2017.

\*ar 1 maršrutu tiek pieņemts ceļš turp un atpakaļ

## 2.5.5 Brīvā laika pavadīšana

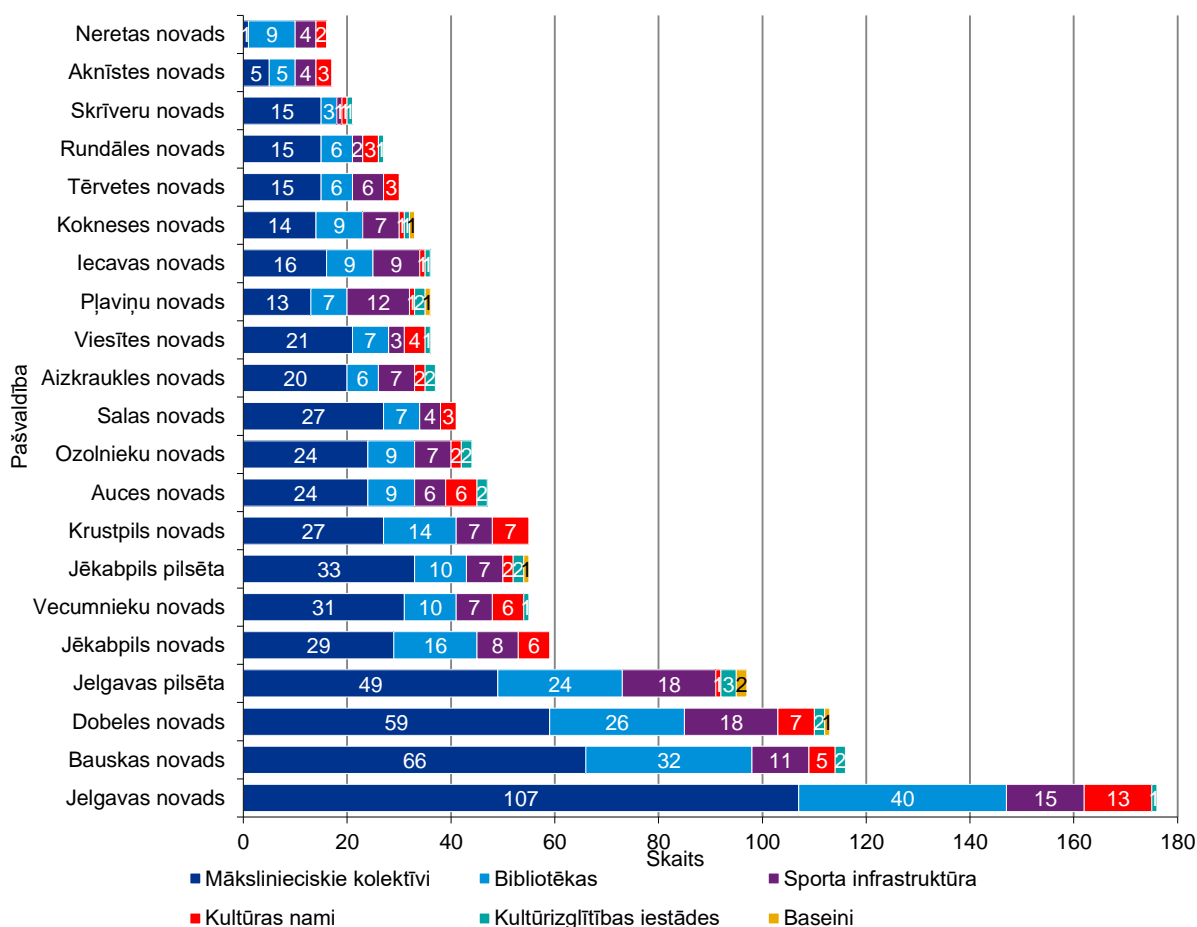
Kvalitatīvas brīvā laika pavadīšanas iespējas ir svarīgs aspekts, lai cilvēka dzīve sabiedrībā būtu pilnvērtīga. Izplatītākās brīvā laika pavadīšanas iespējas jaunatnei ir dažādi pulciņi, sporta nodarbības, kā arī mākslas un mūzikas skolas. Izplatīti ir arī bērnu un jauniešu centri, kuros jauniešiem ir iespēja attīstīt savas komunikācijas prasmes, kā arī kļūt par aktīviem sabiedrības locekļiem.

Zemgales plānošanas reģionā darbojas 17 mūzikas skolas, 13 mākslas un 9 sporta skolas un 6 bērnu un jauniešu interešu izglītības iestādes<sup>47</sup>. Reģionā reģistrēti 173 sporta infrastruktūras objekti, to skaitā skolu sporta bāzes, 5 auto – moto trases, 6 peldbaseini, kā arī vairāki stadioni un citi sporta infrastruktūras objekti.

Sporta infrastruktūras izvietojums reģionā ir optimāls, novados sporta infrastruktūra nereti ir koncentrēta ap tur esošajām izglītības iestādēm. Baseinu izvietojums (gan iekštelpās, gan ārā – pēc LR IZM sporta reģistra datiem) nenodrošina pieejamību baseinam Lietuvas pierobežā esošo novadu iedzīvotājiem.

Reģionā pieejami arī 79 kultūras nami, vairāk nekā 600 dažādu māksliniecisko kolektīvu – koru, deju, drāmas u.c. Dalījums pa pašvaldībām ir norādīts grafikā.

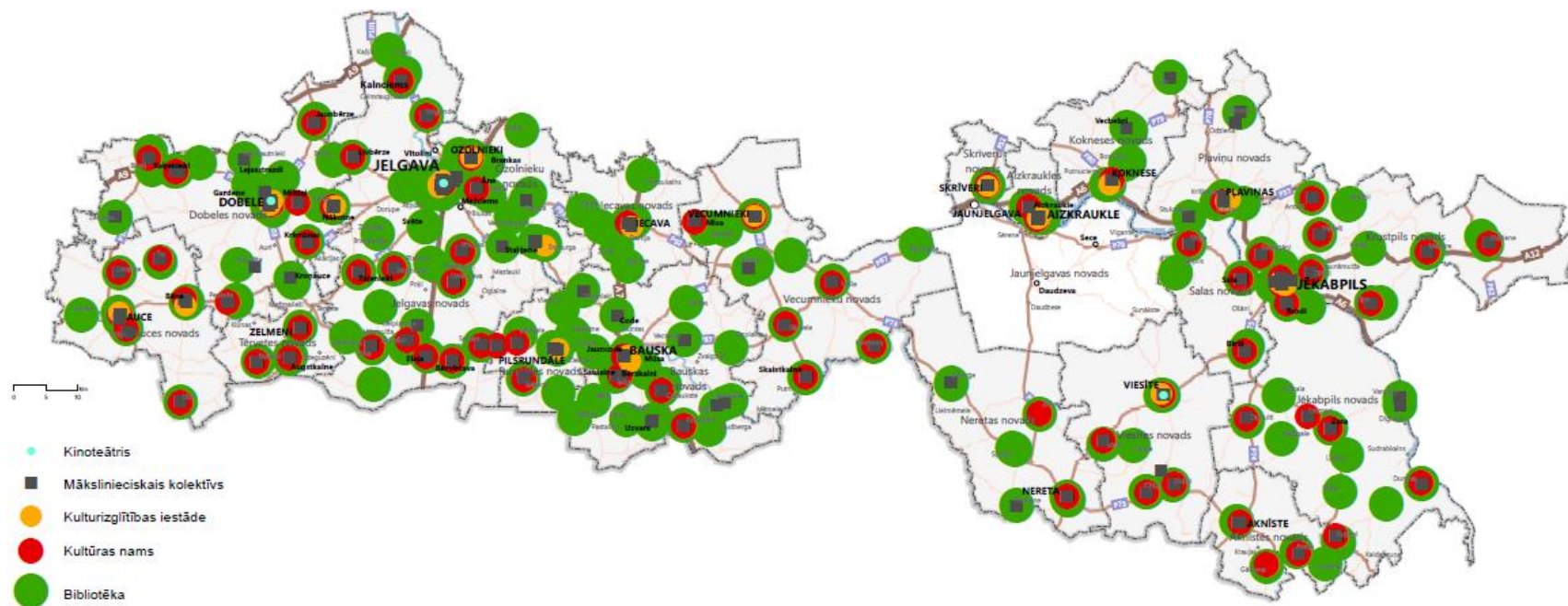
### 68. grafiks. Brīvā laika pavadīšanas infrastruktūra dalījumā pa pašvaldībām



Avots: Kultūras karte.lv, 21.06.2017. sportareģistrs.lv 31.01.2017.,

<sup>47</sup> Kultūras karte.lv, <https://www.kulturaskarte.lv/lv>

37. attēls. Brīvā laika pavadīšanas iespējas kultūras jomā



Avots: Kultūras karte.lv, 21.06.2017

Kultūras jomas brīvā laika pavadīšanas iespējas reģionā ir izvietotas vienmērīgi, tomēr arī šajā jomā ir vērojama lielāka koncentrācija reģiona rietumu daļā.

Pieaugušo kvalitatīva brīvā laika pavadīšanai reģionā atrodamas 269 bibliotēkas, kā arī 11 pieaugušo neformālās izglītības iestādes un 29 profesionālās tālākizglītības un pilnveides izglītības iestādes. Viena no lielākajām iestādēm ir Zemgales reģiona Kompetenču attīstības centrs Jelgavā, kurā notiek valodu kursi, datora prasmju apmācības, uzņēmējdarbības konsultācijas, metālapstrādes kursi, kā arī dažādas konsultācijas, semināri u.c. Līdzīgas pašvaldības iestādes atrodas arī citur Zemgalē, piemēram, Dobeles Pieaugušo izglītības un uzņēmējdarbības atbalsta centrs, Aizkraukles novada Pieaugušo izglītības un inovāciju atbalsta centrs, Jēkabpils pilsētas Tālākizglītības un informācijas tehnoloģiju centrs un Aucenes novada Pieaugušo izglītības un informācijas centrs. Ir arī vairāki privātie mācību centri, piemēram, mācību centrs "Buts" ar filiālēm Aizkrauklē, Bauskā, Jēkabpilī un Jelgavā un SIA "Rotors" Ozolniekos, kas piedāvā apmācības darba aizsardzības speciālistiem, uzticības personām u.c. Pastāv arī mazliet atšķirīga profila iestādes – Jaunsvirlaukas pagasta Izglītības, kultūras un sporta centrs "Līdumi", kur ir iespēja piedalīties dažādos interešu klubos, kā arī SIA "Latvijas Lauku konsultāciju un izglītības centrs" Aizkrauklē un Dobelē, kas piedāvā konsultācijas lauksaimniekiem – gan tehniskajās zināšanas, gan konsultācijas projektu rakstīšanā.

Kvalitatīva brīvā laika pavadīšana sagatavo cilvēku dzīvei sabiedrībā, nodrošina cilvēku ar dažādām nepieciešamām praktiskajām prasmēm, kā arī ļauj kontaktēties ar līdzīgi domājošiem sabiedrības locekļiem.

## NVO/SLO

Būtisks elements personu kvalitatīva brīvā laika nodrošināšanā ir nevalstisko organizāciju (turpmāk – NVO), īpaši sabiedriskā labuma organizāciju (turpmāk – SLO), darbība. Saskaņā ar Sabiedriskā labuma organizāciju likumu<sup>48</sup> sabiedriskā labuma darbība ir tāda darbība, kas sniedz nozīmīgu labumu sabiedrībai vai kādai tās daļai, it sevišķi, ja tā vērsta uz labdarību, cilvēktiesību un individa tiesību aizsardzību, pilsoniskas sabiedrības attīstību, izglītības, zinātnes, kultūras un veselības veicināšanu un slimību profilaksi, sporta atbalstīšanu, vides aizsardzību, palīdzības sniegšanu katastrofu gadījumos un ārkārtas situācijās, sabiedrības, it īpaši trūcīgo un sociāli mazaizsargāto personu grupu sociālās labklājības celšanu.

### 30. tabula. NVO un SLO skaits Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībās, NVO un SLO blīvums

Pašvaldība	Aktīvu NVO skaits	NVO uz 1000 iedzīvotājiem	SLO skaits	SLO uz 1 000 iedzīvotājiem
Aizkraukles novads	69	8,36	19	2,3
Skrīveru novads	28	8,20	5	1,5
Ozolnieku novads	145	15,09	14	1,5
Dobeles novads	161	8,02	29	1,4
Vecumnieku novads	68	8,50	11	1,4
Jēkabpils novads	39	8,58	6	1,3
Tērvetes novads	27	7,95	4	1,2
Salas novads	19	5,43	4	1,1
Jēkabpils pilsēta	127	5,67	25	1,1
Iecavas novads	49	5,80	8	0,9
Bauskas novads	166	7,10	21	0,9
Krustpils novads	39	6,79	5	0,9
Jelgavas pilsēta	446	7,86	49	0,9
Viesītes novads	29	7,84	3	0,8

<sup>48</sup> LIKUMI. LV, Sabiedriskā labuma organizāciju likums, <https://likumi.lv/doc.php?id=90822>

Pašvaldība	Aktīvu NVO skaits	NVO uz 1000 iedzīvotājiem	SLO skaits	SLO uz 1 000 iedzīvotājiem
Auces novads	36	5,61	5	0,8
Jaunjelgavas novads	33	6,19	4	0,7
Aknīstes novads	23	8,24	2	0,7
Rundāles novads	30	8,77	2	0,6
Plaviņu novads	42	8,13	3	0,6
Neretas novads	26	7,41	2	0,6
Jelgavas novads	192	8,56	9	0,4
Kokneses novads	33	6,47	2	0,4
<b>Zemgales plānošanas reģionā</b>	<b>1 827</b>	<b>7,76</b>	<b>232</b>	<b>1,0</b>

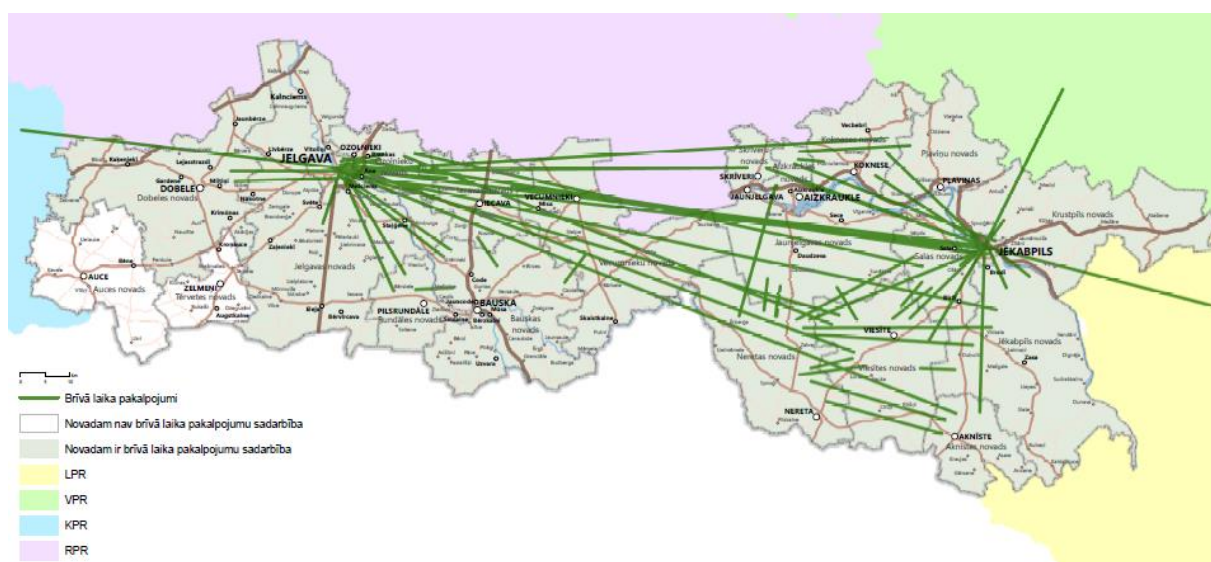
Avots: Lursoft statistika 11.07.2017, Valsts ieņēmumu dienests, 13.07.2017.

Vislielākais NVO skaits likumsakarīgi ir Jelgavas pilsētā – 446 NVO, ar salīdzinoši izteiktu NVO koncentrāciju – Jelgavas pilsētā atrodas 24,4% no kopējā NVO skaita Zemgales plānošanas reģionā. Tālāk, rindojot pēc NVO skaita, seko Jelgavas novads, Bauskas novads un Dobeles novads, bet vismazāk aktīvu NVO ir Salas novadā – 19. Visaugstākais NVO blīvums uz 1000 iedzīvotājiem ir Ozolnieku novadā, kur atrodas vairāk nekā 15 NVO uz 1 000 iedzīvotājiem. Savukārt Salas novadā ir zemākais rādītājs NVO blīvuma ziņā.

Tomēr īpaši svarīgs ir SLO skaita uz 1 000 iedzīvotājiem rādītājs, kurš visaugstākais ir Aizkraukles novadā. SLO uzdevums ir sniegt labumu sabiedrībai, īpaši tās trūcīgākajai un neaizsargātākajai daļai, par kādu vairumā gadījumu uzskatāmas DI plāna mērķa grupas personas. Tādējādi augsts šo organizāciju blīvums liek domāt, ka, pateicoties šīm organizācijām, mērķa grupas personām varētu būt vieglāka iekļaušanās sabiedrībā. Lai mērķa grupas personu integrēšana sabiedrībā būtu veiksmīga, NVO un SLO skaits un to darbības kapacitāte būtu jāpalielina, it īpaši lauku teritorijās, kur iesaistes iespējas šobrīd ir mazākas.

## Funkcionālās saites

### 38. attēls. Funkcionālās saites brīvā laika pavadīšanas jomā Zemgales plānošanas reģionā



Avots: KPMG veiktās anketēšanas rezultāti

## 2.5.6 Secinājumi

### Veselības aprūpe

2016. gadā Pasaules Banka izstrādāja pētījumu par Latvijas veselības aprūpes sistēmu, un pētījuma ietvaros tika identificēts, ka 3. līmeņa jeb reģionālās slimnīcas no jebkuras vietas Zemgales plānošanas reģionā ir sasniedzamas 90 minūšu laikā. Tas ir optimāls rādītājs, kas nozīmē, ka slimnīcu pieejamība Zemgales plānošanas reģionā ir atbilstoša.

Zemgales plānošanas reģionā kopumā 136 atrašanās vietās darbojas 164 ģimenes ārsti. Ģimenes ārstu pieejamība ir apmierinoša, to prakšu izvietojums pārklāj visu reģionu, un lielāka to koncentrācija ir bijušo rajonu centru teritorijās. Ģimenes ārstu prakses 74% gadījumu nav pilnas, kas nozīmē, ka ģimenes ārstu noslodze nav pārāk liela un tie var pieņemt jaunus pacientus. Tomēr, jāņem vērā, ka noteiktā maksimālās noslodzes norma 1 800 pacienti vienam ģimenes ārstam ir liela.

Speciālistu prakses vietas ir izteikti koncentrētas bijušo rajonu centros, kas nozīmē, ka speciālisti, kas visbiežāk minēti mērķa grupas personu izvērtējumos, ir pieejami tikai konkrētās vietās, un novadu iedzīvotājiem vairumā gadījumu ir jāmēro tāls ceļš, lai varētu saņemt šo speciālistu pakalpojumus, piemēram, Neretas, Pļaviņu, Viesītes un Jēkabpils novados redzams izteikts speciālistu trūkums. Tajā pašā laikā Pasaules Bankas eksperti ir uzsvēruši, ka psihiatru konsultāciju pieejamība nav problēma, un uz konsultāciju iespējams tikt dažu dienu laikā gan lielajās pilsētās, gan reģionos. Bez tam, cilvēki labprātāk izvēlas apmeklēt speciālistus lielajās pilsētās, lai saglabātu konfidencialitāti.

### Izglītība

Zemgales plānošanas reģionā ir reģistrētas 63 pirmsskolas izglītības iestādes, ar 11 380 bērniem (uz 2015. gada 1. septembri), un Zemgales plānošanas reģionā 2016./2017. mācību gadā bija 116 vispārīgizglītojošās skolas, no kurām 9 bija sākumskolas, 54 pamatskolas un 53 vidusskolas. Zemgales plānošanas reģionā atrodas Latvijas Lauksaimniecības universitāte un 5 citu augstskolu filiāles. Izglītības iestādes atrodas novadu centros vai pie nacionālas vai reģionālas nozīmes ceļiem, kas nodrošina to pieejamību skolniekiem. Skolas ir izklidētas Zemgales plānošanas reģiona teritorijā.

Nozīmīgs faktors apskatāmo mērķa grupu izglītībā ir pieejamība. Zemgales plānošanas reģionā ir 23 pirmsskolas izglītības iestādes, 11 speciālās izglītības iestādes un 69 vispārējās izglītības iestādes, kas nodrošina iekļaujošu izglītību, piedāvājot speciālās izglītības programmas ar redzes, dzirdes, fiziskās attīstības, valodas attīstības un citiem traucējumiem. Vispārējās izglītības iestādēs nav pieejamas programmas izglītojamajiem ar redzes traucējumiem, kā arī izglītojamajiem ar somatiskajām saslimšanām. Pašvaldības, kurās nav pieejama neviena speciālā izglītības programma, ir Tērvetes un Pļaviņu novadi. Visvairāk programmu ir pieejams izglītojamajiem ar mācīšanās traucējumiem, bet jauniešiem ar garīgās veselības, dzirdes, redzes un smagiem garīgās attīstības traucējumiem programmu piedāvājums ir ierobežots. Pozitīvi ir vērtējams fakts, ka no 22 pašvaldībām 18 pašvaldībās ir pieejama vismaz viena izglītības programma izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem. Lai arī ir izveidota laba bāze ar speciālās izglītības programmām, tomēr sistēma ir attīstāma un pilnveidojama, lai nodrošinātu izglītību maksimāli tuvu savai dzīves vietai personām ar dažādiem traucējumiem (redzes, dzirdes, fiziskās attīstības, garīgās, utt.) visos izglītības līmeņos (pirmsskolas, sākumskolas, pamatskolas, vidusskolas). Tāpēc pašvaldībās ir būtiski strādāt pie speciālo programmu ieviešanas vispārīgizglītojošās skolās, kā arī atbilstoša atbalsta personāla piesaistes bērniem ar FT.

### Nodarbinātība

Zemgales plānošanas reģionā ir trešais zemākais bezdarba līmeņa rādītājs Latvijā (6,1%), kas ir zemāks par vidējo bezdarba līmeni valstī (6,3%). Tomēr jāņem vērā, ka pastāv ievērojamas atšķirības starp Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām. Rīga un Jelgava palīdz nodrošināt zemu bezdarba līmeni pašvaldībām Ozolnieku, Iecavas, Vecumnieku un Jelgavas novados. Savukārt nacionālas nozīmes ceļu un ražošanas neesamība negatīvi ietekmē pašvaldības Rundāles, Auces un Neretas novados, kur bezdarba rādītāji sasniedz 8,5-9,3%.

Zemgales plānošanas reģionā ir 5 NVA filiāles, kas strādā ar bezdarbniekiem. NVA īsteno dažādus atbalsta pasākumus bezdarba mazināšanai, piemēram, ESF projektu "Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem", tomēr līdz 2017. gada 31. martam ir izveidotas tikai 166 darba vietas Zemgales

reģionā. Šāds apjoms nav pietiekams, ņemot vērā jau tikai DI plāna ietvaros izvērtēto personu individuālo vajadzību apkopojumu, kur nepieciešamība pēc nodarbinātības pasākumiem norādīta vairāk nekā 130 personām un šis skaitlis neiekļauj mērķa grupas personas, kas netika izvērtētas.

Lai palielinātu subsidēto darba vietu skaitu reģionā nepieciešams:

- 1) īstenot uzņēmēju informēšanas pasākumus par personu ar GRT nodarbinātības iespējām pasākuma "Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem" ietvaros;
- 2) pārskatīt darba tiesību regulējumu, kuru uzņēmēji min kā galveno šķērslī cilvēku ar invaliditāti nodarbināšanai.

Lai risinātu personu ar GRT nodarbinātības jautājumus, reģionā nepieciešams īstenot atbalstītā darba pakalpojuma ieviešanu, kas sevī ietver cilvēku ar viegliem līdz vidēji smagiem garīgās attīstības traucējumiem iekļaušanu atklātā darba tirgū, nodrošinot tiem nepieciešamo individuālo palīdzību darba atrašanai, uzsākšanai un veikšanai, kā arī veiksmīgai integrācijai sabiedrībā.

## Transports

Veicot kartogrāfisko analīzi, salīdzinot reģionā dzīvojošo izvērtēto mērķa grupas personu (personas ar GRT un bērni ar FT) dzīvesvietas attiecībā pret vietām, kur sabiedriskais transports 3 km rādiusā kursē vismaz reizi dienā, tikai piecām personām ar GRT sabiedriskais transports nav pieejams. Šo personu mobilitātes nodrošināšanai vajadzības gadījumā būtu nepieciešama biežāka sabiedriskā transporta kursēšana vai specializētais transports nokļūšanai nepieciešamajā vietā. Kopumā secināms, ka sabiedriskā transporta tīkls Zemgales plānošanas reģionā ir izveidots tā, ka sabiedriskā transporta pieejamība reģionā ir apmierinoša, un vismaz reizi dienā transports kursē gar gandrīz visu mērķa grupas personu dzīvesvietām. Vietās, kur nav pieejams sabiedriskais transports, vairumā gadījumu nedzīvo izvērtētās mērķa grupas personas.

Savukārt, tādās vietās, kur sabiedriskā transporta biežums ir 2 reisi dienā un mazāk (nodrošinātas tikai daļējas mobilitātes), dzīvo 23 personas ar GRT un 21 bērns ar FT. Tas norāda, ka pie atbilstoša personu skaita, kam tomēr nav pieejams sabiedriskais transports ar biežumu virs 2 reisiem dienā, ir svarīgi nodrošināt specializēto transportu, kas spēj aizvest personas no konkrētas teritorijas uz pakalpojuma sniegšanas vietu.

Plānojot pakalpojumu attīstību, pašvaldībām, kas atrodas tālu no nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centriem, ir būtiski domāt par transporta pakalpojumu nodrošināšanu mērķa grupas personām, t.sk. par specializētā transporta pieejamības uzlabošanu.

Tāpat būtiski strādāt pie sabiedriskā transporta atbilstības cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem.

## Brīvā laika pavadīšana

Kvalitatīvas brīvā laika pavadīšanas iespējas ir svarīgs aspekts, lai cilvēka dzīve sabiedrībā būtu pilnvērtīga. Izplatītākās brīvā laika pavadīšanas iespējas jaunatnei ir dažādi pulciņi, sporta nodarbības, kā arī mākslas un mūzikas skolas. Zemgales plānošanas reģionā darbojas 17 mūzikas skolas, 13 mākslas un 9 sporta skolas un 6 bērnu un jauniešu interešu izglītības iestādes, 79 kultūras nami, vairāk nekā 600 dažādu māksliniecisko kolektīvu – koru, deju, drāmas u.c. Brīvā laika pakalpojumu pārklājums ir nevienmērīgs, lielāks piedāvājums ir lielajās pilsētās un bijušajos rajonu centros, bet mazāks – mazākajos novados. Kultūras jomas brīvā laika pavadīšanas iespējas reģionā ir izvietotas vienmērīgi ar nelielu koncentrāciju reģiona rietumu daļā.

Reģionā ir reģistrēti 173 sporta infrastruktūras objekti, to skaitā skolu sporta bāzes, 5 auto-moto trases, 6 peldbaseini, kā arī vairāki stadioni un citi sporta infrastruktūras objekti. Sporta infrastruktūras pārklājums reģionā ir atbilstošs, novados sporta infrastruktūra nereti atrodas tuvumā tur esošajām izglītības iestādēm. Izņēmums ir baseinu izvietojums, kas nenodrošina pieejamību baseinam Lietuvas pierobežā esošo novadu (Bauskas, Neretas, Aknīstes) iedzīvotājiem.

Būtisks elements personu kvalitatīva brīvā laika nodrošināšanā ir nevalstisko organizāciju, īpaši SLO darbība. Salīdzinoši izteikta NVO koncentrācija ar vislielāko NVO skaitu likumsakarīgi ir Jelgavas pilsētā – 446 NVO. Jelgavas pilsētā atrodas 24,4% no kopējā NVO skaita Zemgales plānošanas reģionā. Visaugstākais NVO blīvuma rādītājs uz 1 000 iedzīvotājiem ir Ozolnieku novadā, kur atrodas vairāk nekā 15 NVO uz 1 000 iedzīvotājiem. Savukārt Salas novadā ir zemākais rādītājs NVO blīvuma ziņā (5,4 NVO uz 1 000 iedzīvotājiem). Tomēr īpaši svarīgs rādītājs ir SLO skaits uz 1 000



iedzīvotājiem, un visaugstākais tas ir Aizkraukles novadā, bet zemākais Jelgavas un Kokneses novados. Veiksmīgas mērķa grupu personu integrēšanas sabiedrībā procesā būtu jāveicina NVO un SLO skaita palielināšana, it īpaši lauku teritorijās, kur personu iesaistes iespējas šobrīd ir mazākas.

Lai arī brīvā laika pavadīšanas iespējas ir gana plašas, tomēr pašvaldībās jāturpina darbs pie iekļaujošu aktivitāšu īstenošanas, lai arī cilvēki ar invaliditāti varētu tajās piedalīties, jo nereti pasākumi mērķa grupai nav pielāgoti un attiecīgi arī pieejami.

## 2.6 Konstatētie šķēršļi pieejamo pakalpojumu pilnvērtīgai izmantošanai

### 2.6.1 Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamība un atbilstība DI mērķa grupas personām

Anketēšanas ietvaros tika apzinātas galvenās problēmas jeb šķēršļi sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņemšanā no esošo pakalpojumu saņēmēju perspektīvas, kā arī pakalpojumu sniegšanā no pakalpojumu sniedzēju perspektīvas.

**69. grafiks. Galvenie šķēršļi, kas traucē pakalpojuma saņēmējam pilnvērtīgi izmantot sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus**



Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Kā galveno šķērslis pakalpojumu izmantošanā pakalpojumu saņēmēji min **informācijas trūkumu** potenciālo personu vidū. 17% pakalpojumu sniedzēju ir norādījuši, ka personas nezina savas tiesības saņemt pakalpojumus, nezina, kādi pakalpojumi tiek piedāvāti un kādā kārtībā tie tiek sniegti, kas kopumā izraisa personā bailes no pakalpojuma, ko viņi neizprot.

Nākamā izplatītākā problēma ir **finansējuma trūkums**, ar to saprotot tieši personas zemos finanšu līdzekļus. Personām nav finanšu līdzekļu, lai veiktu ikdienas tērīņus un norēķinātos par sociālajiem

pakalpojumiem, kas ne vienmēr ir bez maksas, piemēram, NVO gadījumā. Zemas pensijas, atalgojums un pabalsti personām neļauj uzsākt patstāvīgu dzīvi, jo ar esošajiem ienākumiem nevar izdzīvot.

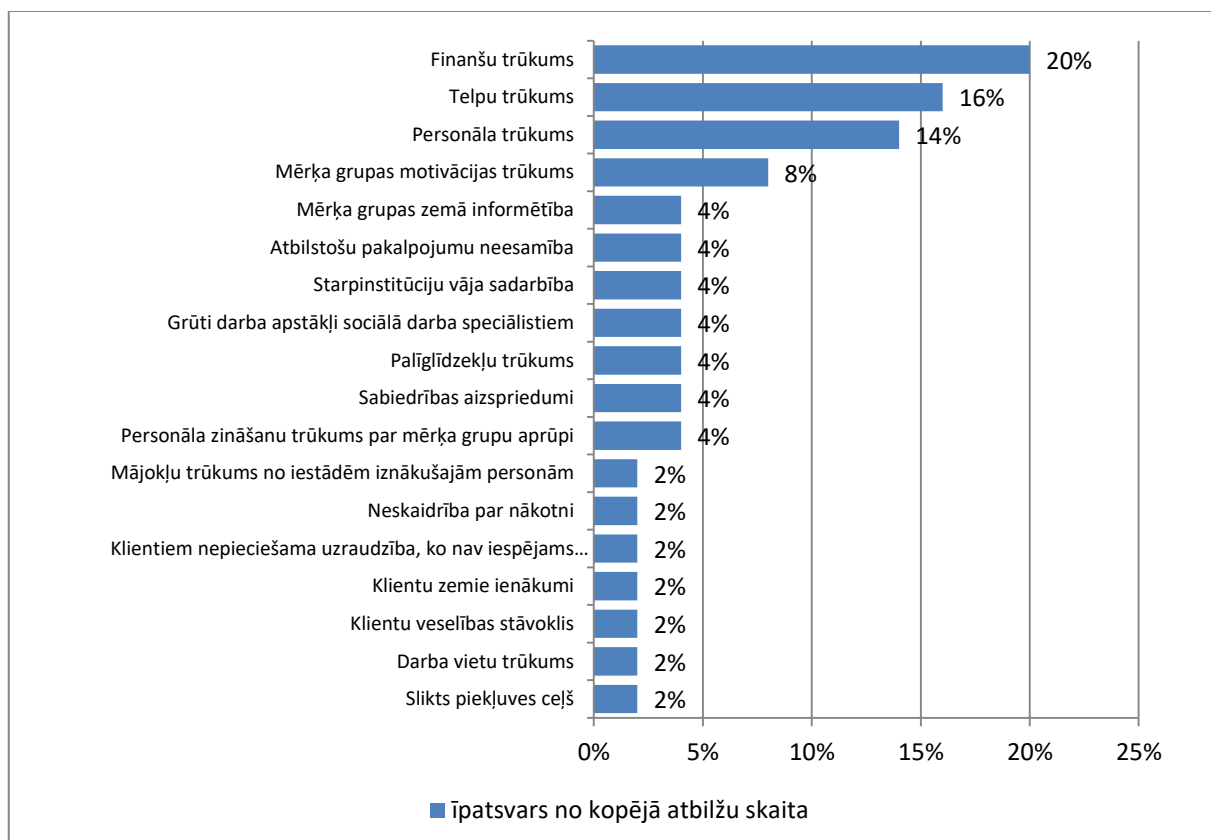
Kā svarīga problēma tika minēts **mērķa grupas motivācijas trūkums**. Pakalpojumu sniedzēji norāda, ka personām ir grūti mainīt savu dzīvesveidu un censties uzlabot savus apstākļus, jo viņi ir samierinājušies ar esošo situāciju. Personām ir bail uzsākt dzīvi sabiedrībā, viņi nav gatavi tik nozīmīgām pārmaiņām.

**Pakalpojumu sniedzēju atrašanās vieta** kā problēma tikusi minēta 9% gadījumu. Ja pakalpojumu sniedzējs atrodas pilsētas centrā, tas ir grūti pieejams lauku teritoriju iedzīvotājiem, jo sabiedriskā transporta grafiki ir neelastīgi, turklāt transportlīdzekļi nav piemēroti personām ar īpašām vajadzībām. Savukārt, ja pakalpojuma sniedzējs atrodas pilsētas nomalē vai lauku teritorijā, tas ir grūti sasniedzams gan no pilsētas, gan attālākām lauku teritorijām.

Piektā izplatītākā problēma ir **personu nesagatavotība patstāvīgai dzīvei**. Personām nav patstāvīgai dzīvei nepieciešamo prasmju un pārliecības par sevi, lai spētu dzīvot sabiedrībā. Tāpat daļai no personām vajadzīga nepārtraukta uzraudzība un kontrole, lai tiktu lietoti nepieciešamie medikamenti, kas ir grūti panākams, ja persona dzīvo patstāvīgu dzīvi sabiedrībā.

Pie šķēršļiem vienlīdz bieži tika minēti arī tādi faktori kā **infrastruktūras un telpu trūkums**, kā arī **sabiedrības aizspriedumi un vienaldzība**. **Pakalpojumu kvalitātes problēma, pārvietošanās palīgierīču trūkums** pakalpojuma sniedzēju telpās un sabiedriskajā transportā, un **personāla trūkums** tika minēts vismaz 4% gadījumu.

**70. grafiks. Galvenie šķēršļi, kas traucē pakalpojuma sniedzējam pilnvērtīgi sniegt sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus**



Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Pakalpojumu sniedzēji kā galveno problēmu ir minējuši **finansējuma trūkumu**. Tā kā personas vairumā gadījumu nav spējīgi maksāt par pakalpojuma saņemšanu, finansējums ir jāmeklē citur,

piemēram, no pašvaldības budžeta, tomēr ne visām pašvaldībām tam pietiek līdzekļu. Sociālajiem dienestiem pamatā jaunus sociālos pakalpojumus ir iespējams izveidot un sniegt no dažādu projektu finansējuma, bet pēc tam uzturēšanas izmaksas pāriet pašvaldības budžetā, kurā tam var nebūt līdzekļu. Savukārt NVO nav pietiekama pašvaldības finansējuma, tāpēc darbības nodrošināšanai tiek piesaistīts projektu finansējums un brīvprātīgie, taču ne apmaksāti speciālisti.

Otra izplatītākā problēma ir **infrastruktūras un telpu trūkums**. Pakalpojumu sniedzēji min tādas faktorus kā šauras un nepiemērotas telpas, nepietiekams telpu skaits, kā arī aprīkojuma trūkums. Šis faktors izriet no finansējuma trūkuma pakalpojuma sniedzējam, nespējot uzkrāt līdzekļus investīciju veikšanai infrastruktūrā. Arī saņemt aizņēmumus nav iespējams, tāpēc atliek tikai pretendēt uz ES fondu finansējumu atbilstošas programmas gadījumā vai arī paļauties uz pašvaldības finansējumu.

**Personāla trūkums** ir minēts 14% atbilžu. Aptaujātie ir norādījuši, ka trūkst speciālistu, kas būtu gatavi strādāt tik fiziski un morāli smagu darbu ar cilvēkiem. Divās aptaujas anketās norādīts, ka iedzīvotāji reti piesakās darbā par sociālajiem darbiniekiem, jo par smago darbu tiek piedāvāts zems atalgojums, bez tādām sociālajām garantijām kā veselības apdrošināšana. Pakalpojumu sniedzēji ir norādījuši, ka lielās noslodzes dēļ personālam veidojas emocionālā "izdegšana". Tāpat divos gadījumos norādīts, ka personālam trūkst zināšanu par mērķa grupu aprūpi.

Pakalpojumu sniedzēji ir norādījuši arī **mērķa grupas motivācijas trūkumu**, kas apgrūtina speciālistu darbu un samazina iespēju palīdzēt personai. Personālam ir grūti izprast mērķa grupu vajadzības un vēlmes, ja trūkst atgriezeniskās saites no personas.

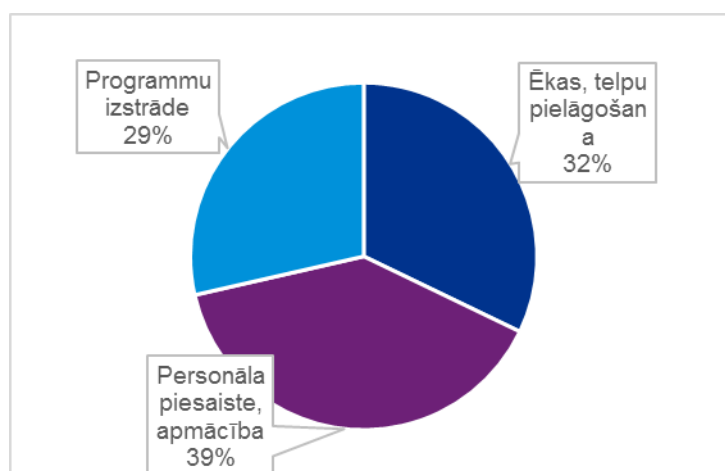
Tādas problēmas kā **personu vajadzībām atbilstošu pakalpojumu neesamība, mērķa grupas neinformētība, vājā sadarbība starp novadiem un to iestādēm, aprīkojuma, piemēram, ratiņkrēslu, datoru u.c. trūkums, sabiedrības aizspriedumi, kā arī nepietiekams valsts atbalsts** ir pieminēti vienlīdz bieži. Pakalpojumu sniedzēji ir minējuši, ka jaunu pakalpojumu ieviešanai iestādēm trūkst resursu, bet esošie pakalpojumi neatbilst personu vajadzībām, tāpēc rodas situācija, ka esošie pakalpojumi netiek izmantoti un personu vajadzības nav apmierinātas. Problēmas rada arī sociālo pakalpojumu finansēšanas sadrumstalotība – atbildības sadalījums starp valsti un pašvaldību neveicina institūcijām alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstību.

Retāk pieminētas problēmas ietver **neskaidrību par nākotni, personu zemos ienākumus, personu veselības stāvokli, personām piemērotu darba vietu trūkumu, dzīvojamo telpu trūkumu personām**, kas iznākuši no ilgstošās aprūpes iestādēm, kā arī **nespēju nodrošināt nepieciešamo uzraudzību un kontroli personām**, kam tā vajadzīga.

Pakalpojumu sniedzēji atzinuši, ka bieži vien eksistējošie pakalpojumi nav pieejami mērķa grupas personām, visbiežāk tas ir neatbilstošu telpu dēļ, piemēram, personām ar FT.

Pakalpojumu sniedzējiem tika jautāts, **kas būtu nepieciešams, lai nodrošinātu pakalpojumu atbilstību mērķa grupai** gadījumos, kad **pakalpojums neatbilst mērķa grupai**.

**71. grafiks. Nepieciešamie faktori pakalpojuma atbilstības mērķa grupu personām nodrošināšanai**

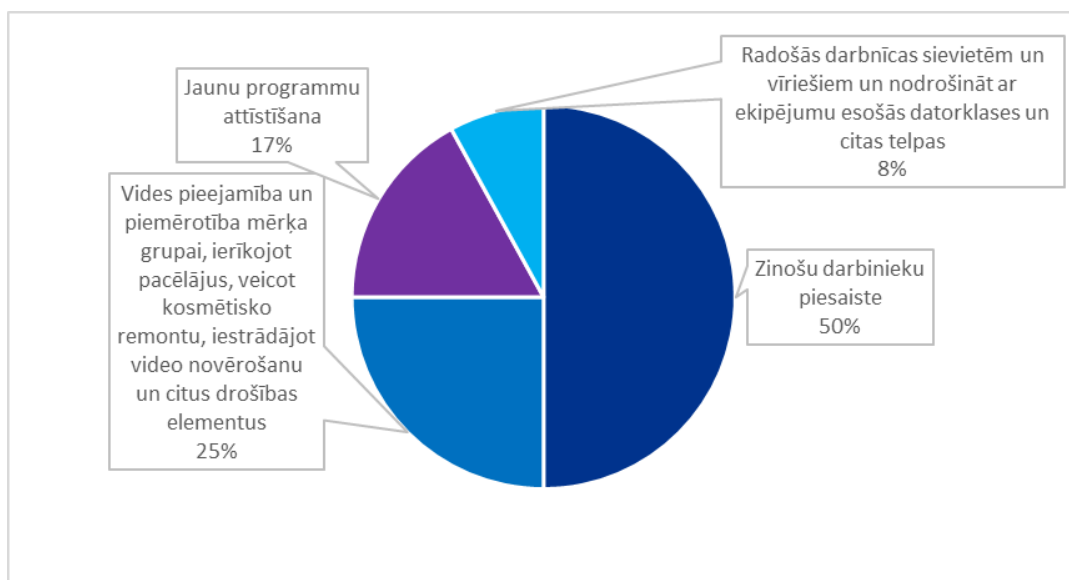


Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

Visbiežāk nepieciešama ir personāla piesaiste, kā arī specializēta apmācība, ēku un telpu pielāgošana norādīta kā otrs biežākais faktors, bet specializētu programmu izstrāde kā beidzamais. Piemēram, Aizkraukles novada Sociālais dienests ir uzsvēris, ka personām ar GRT būtu nepieciešams izveidot Dienas aprūpes centru, ko iespējams iekārtot esošajās sociālā dienesta telpās, sociālo dienestu pārvietojot uz citām telpām. Bauskas Sociālais dienests ir norādījis, ka nepieciešama ēka dienas aprūpes centram, kā arī grupu dzīvokļiem, bet specializētajām audžuģimenēm nepieciešamas dzīvojamās mājas. Vairumā gadījumu pakalpojumu sniedzēji norādījuši, ka jāiekārto lifti un pacelāji, lai nodrošinātu pakalpojumu cilvēkiem ar kustību traucējumiem.

Anketas respondenti atbildējuši arī uz jautājumu, **kas nepieciešams, lai uzlabotu pakalpojuma kvalitāti tad, ja tas jau atbilst mērķa grupai.**

**72. grafiks. Nepieciešamie uzlabojumi pakalpojumiem, kas jau atbilst mērķa grupas vajadzībām**



Avots: KPMG veiktās sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniedzēju anketēšanas rezultātu apkopojums

50% no atbildējušajiem ir norādījuši, ka kvalitāti uzlabotu zinošu darbinieku piesaiste, apmācības esošajam personālam un to kvalifikācijas celšana. 25% no pakalpojumu sniedzējiem atbildējuši, ka jāuzlabo vides pieejamība un piemērotība mērķa grupai, ierīkojot pacelājus, veicot kosmētisko remontu, iestrādājot videonovērošanu un citus drošības elementus. 17% pakalpojumu sniedzēji ir

norādījuši, ka atbilstību mērķa grupai veicinātu jaunu programmu attīstīšana, savukārt 8% respondentu atbildējuši, ka nepieciešams izveidot radošās darbnīcas sievietēm un vīriešiem un nodrošināt ar ekipējumu esošās datorklases un citas telpas.

### Individuālās izvērtēšanas rezultāti

Individuālās izvērtēšanas ietvaros nebija formulēti jautājumi par šķēršļiem vai pieejamību, un atbildes var iegūt pastarpināti, analizējot iemeslus personu ievietošanai ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Personām ar GRT vispārējais un visbiežāk minētais ievietošanas iemesls ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā ir diagnoze par garīga rakstura traucējumiem (49%), kas ietver gan intelektuālās attīstības traucējumus, gan psihiskās saslimšanas. Personām ar minētajām diagnozēm ir apgrūtināta patstāvīga dzīvošana bez papildu atbalsta, sociālās aprūpes un rehabilitācijas, kā arī psihisko saslimšanu gadījumā – bez veselības aprūpes pakalpojumiem. Vispārējie apstākļi, kuri veicina personu ar GRT nonākšanu institūcijā, ir:

- personai ar GRT nav tuvinieku, kas varētu tai sniegt nepieciešamo atbalstu, un persona nav bijusi spējīga dzīvot patstāvīgi;
- personas ar GRT ģimene vai citi tuvinieki dažādu iemeslu dēļ nav spējuši nodrošināt nepieciešamo aprūpes līmeni;
- personai ar GRT **nav pieejami sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi** un vajadzību nodrošināšanai vienīgā alternatīva ir institucionālā aprūpe;
- personai ar GRT ir nepieciešama **pastāvīga medicīnu uzraudzība**, nepieciešama regulāra medikamentu lietošana, turklāt personai nepieciešams atbalsts kontrolētai un konsekventai medikamentu lietošanai, ko pati persona nav spējīga veikt.

Iemesli, kādēļ bērni nonākuši institucionālā aprūpē, ir saistīti ar vecāku nespēju parūpēties par bērnu:

- 1) Vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā;
- 2) Pārmērīga alkohola lietošana ģimenē un nespēja parūpēties par bērnu;
- 3) Vecāku veselības stāvokļa dēļ, t.sk. invaliditātes dēļ;
- 4) Vardarbība pret bērna tuvinieku;
- 5) Vecāka atrašanās ieslodzījuma vietā.

## 2.6.2 Ierobežojumi personām ar FT un GRT

### Ierobežojumi personām ar FT

Lai personas ar invaliditāti varētu dzīvot neatkarīgi un pilnvērtīgi piedalīties visās dzīves jomās, ir jāveic atbilstoši pasākumi, lai vienlīdzīgi ar citiem nodrošinātu personām ar invaliditāti pieeju fiziskajai videi, transportam, informācijai un sakariem, tostarp informācijas un sakaru tehnoloģijām un sistēmām, un citiem objektiem un pakalpojumiem, kas ir atvērti vai ko sniedz sabiedrībai gan pilsētās, gan lauku rajonos<sup>49</sup>. Pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem.

Galvenās problēmas personu ar invaliditāti tiesību jomā<sup>50</sup>, kuru risināšanai jāpievērš īpaša uzmanība, ir:

1. Izglītības jomā:

<sup>49</sup> LIKUMI.LV, Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-likumi/id/1630>

<sup>50</sup> Politikas plānošanas dokumentu datu bāze, Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020. gadam, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4559>

— izglītības iestādēs, t.sk. pirmsskolas izglītības iestādēs, nepietiekams atbalsta personāla nodrošinājums (logopēds, psihologs, skolotāja palīgi, speciālās izglītības skolotāji);

— problēmas izglītoties vispārīzglītojošās skolās bērniem ar garīga rakstura traucējumiem, t.sk. mācību materiālu nepietiekamība izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem (mācību materiāli vieglajā valodā);

— nepietiekama pedagogu profesionālā kompetence izglītojamo ar speciālām vajadzībām izglītošanā un atbalsta personu trūkums.

## 2. Nodarbinātības jomā:

— darbiniekam ar invaliditāti ir nepieciešama speciāli pielāgota darba vieta;

— personām ar GRT, t.sk. tām, kuras dzīvo sociālos aprūpes centros, ir ierobežotas iespējas vai vispār nav iespēju iekļauties aktīvā darba tirgū;

— nav nodrošinātas atbalsta personas darba vietā personām ar GRT.

## 3. Sociālās aizsardzības un sociālo pakalpojumu jomā:

— nepietiekams atbalsts vecākiem bērna ar invaliditāti aprūpē, vecāki nereti atsakās no saviem bērniem, kuriem noteikta invaliditāte;

— attīstot dažādus pakalpojumus, piemēram, bērna pieskatīšanas pakalpojumus, netiek pievērsta pietiekama uzmanība tam, vai pakalpojums ir pieejams (infrastruktūra, fiziskā vide, personāla kvalifikācija u.c.) arī bērniem ar FT un bērniem, kuriem ir nepieciešama paliatīvā aprūpe.

## 4. Pieejamības jomā:

— nav attiecīga mehānisma, kas nodrošinātu personas atgriešanos sabiedrībā, ja persona vēlas pamest ilgstošas aprūpes institūciju;

— trūkst pakalpojumi dzīvesvietā un nav nodrošināta pakalpojumu pēctecība;

— trūkst speciālistu izpratnes par neatkarīgu dzīvi cilvēkiem ar invaliditāti un to nodrošināšanas aspektiem.

— nepilnīgi nodrošināta pieejamība ēkām, būvēm, informācijai un transportam, kā arī, īstenojot vides pieejamības jautājumus, netiek ievērots universālā dizaina princips.

## Vides pieejamība

Vides pieejamības jomā viena no Latvijā pamanāmākajām organizācijām ir apvienība "Apeirons", kas darbojas kopš 1997. gada<sup>51</sup>. Organizācija darbojas tādos virzienos kā interešu aizstāvība, nodarbinātība, vides pieejamība, cilvēktiesības, dalība Nacionālajā un Starptautiskajā invalīdu sadarbības tīklā, iekļaujošā izglītība, e-pieejamība, jauniešu kustība, brīvprātīgais darbs un citos.

"Apeirons" 2014. gadā izveidoja pirmo vides pieejamības aplikāciju Latvijā – Mapeirons<sup>52</sup>. Tā tika radīta, apsekojot vairāk nekā 22 000 objektus Latvijā un virtuālā kartē atzīmējot objektus, kas atzīti par pieejamiem vai daļēji pieejamiem cilvēkiem ar kustību, redzes un dzirdes traucējumiem, kā arī vecākiem ar bērniem ratiņos. Tā bijusi līdz šim vērienīgākā vides pieejamības apsekošana Latvijā, kuras rezultātā par pieejamiem vai daļēji pieejamiem atzīti 1111 objekti. Kartē atzīmēti tādi objekti kā naktsmītnes, ēdināšanas iestādes, veikali un pakalpojumi, transports, medicīnas un sociālie pakalpojumi, apskates objekti, tualetes, izklaides vietas, izglītības iestādes, bankas un bankomāti.

Apskatot Mapeironā Zemgales plānošanas reģionu, redzama šāda situācija.

<sup>51</sup> Apeirons, Par mums, <http://www.apeirons.lv/new/?page=2&sub=3>

<sup>52</sup> Mapeirons, <http://mapeirons.lv/lv>

**31. tabula. Pieejamās izglītības un veselības iestādes saskaņā ar Mapeirons virtuālo karti**

iestāde	Pieejamība
<b>Izglītības iestādes</b>	
Salas vidusskola	Daļēji pieejama
Aizkraukles novada ģimnāzija	Daļēji pieejama – Ģimnāzijas pirmais stāvs ir pieejams arī cilvēkiem ar kustību traucējumiem.
Latvijas Lauksaimniecības universitātes 8. dienesta viesnīca	Daļēji pieejama – Ēka daļēji pieejama cilvēkiem ar kustību traucējumiem. Pirmajā stāvā viens speciāli pielāgots numuriņš ar labierīcībām un virtuves zonu. Iekļūšana ēkā ar pacelēja palīdzību, bet, lai pacelāju piederinātu, nepieciešama pults, kas atrodas pie administratora. Nav cilvēkiem ar invaliditāti paredzēta stāvvieta.
Latvijas Lauksaimniecības universitātes 10. dienesta viesnīca	Daļēji pieejama – Cilvēkiem ar invaliditāti ērta iekļūšana ēkā. Ir viens speciāli pielāgots numuriņš ar pielāgotām labierīcībām un virtuves zonu. Pie ēkas cilvēkiem ar invaliditāti paredzēta stāvvieta. Nav nodrošināta pārvietošanās starp stāviem. Iekļūšana ēkā ar pacelāju no sānu ieejas.
Ozolnieku Mūzikas skola	Daļēji pieejama – Pieejams mūzikas skolas pirmais stāvs. Ieeja no pagalma.
<b>Veselības aprūpes iestādes</b>	
Aptiekas Zemgales plānošanas reģionā	Vairums daļēji pieejamas – stāvas uzbrauktuves, sliekšņi, šauras durvis
Jēkabpils reģionālā slimnīca – Ambulatorā daļa	Daļēji pieejams - Daļēji pieejams. Uzbrauktuve stāva, lifts šaurs
Aizkraukles medicīnas centrs	Pieejams

Avots: Mapeirons aplikācija, 28.02.2017.

Ņemot vērā, ka karte izveidota pirms 3 gadiem, un papildinājumus tai var iesniegt ikviens interesents, jāsecina, ka iestāžu pieejamība Zemgales plānošanas reģionā cilvēkiem ratiņkrēslā ir problemātiska. “Apeirona” valdes priekšsēdētājs Ivars Balodis atzinis, ka Zemgalē vislabākā vides pieejamība ir lielveikalos, kas norāda uz to, ka tieši privātais sektors pievērš pastiprinātu uzmanību tam, lai telpas būtu pieejamas ikvienam apmeklētājam, tajā skaitā arī cilvēkiem ar invaliditāti<sup>53</sup>. Lai veicinātu vides pieejamību, apvienība nodibinājusi balvu “Zelta kruķis”, mudinot gan pielāgot esošās ēkas, gan ieviest pieejamības principus jaunbūvēs.

Tāpat februāra sākumā tika paziņots, ka LR LM notikusi pirmā darba grupas tikšanās par Vides pieejamības stratēģijas un Vides pieejamības standarta publiskajām un dzīvojamām ēkām izstrādi<sup>54</sup> projekta “Horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” ietvaros. Stratēģijas mērķis ir sniegt atbalstu būvniecības jomas speciālistiem, pašvaldībām, lai nodrošinātu Kohēzijas politikas fondu atbalstītās fiziskās vides, transporta, informācijas un komunikāciju tehnoloģiju, citu sabiedrībai paredzēto objektu un pakalpojumu pieejamības uzlabošanu personām ar invaliditāti un veicinātu universālā dizaina principu ieviešanu būvniecībā. Darba grupā iesaistīti invalīdu un viņu draugu apvienība “Apeirons”, LR LM un LR Ekonomikas ministriju, būvniecības valsts kontroles biroja un biedrības “Baltijas arhitektūras centrs – for all” pārstāvji.

Palielinoties cilvēku ar invaliditāti skaitam kā Latvijā, tā pasaulē, arī vides pieejamības jautājums kļūst aizvien aktuālāks. Latvijā šajā jomā ir vēl ļoti daudz nepilnību, tomēr ar Eiropas fondu palīdzību un sabiedrības aktīvistu iesaisti situācija neapšaubāmi uzlabojas.

### Ierobežojumi personām ar GRT

Gan esošo pakalpojumu piemērotības noteikšana, gan jaunu plānošana un sniegšana personām ar GRT ir salīdzinoši sarežģīts process. Šī ir mērķa grupa, kurai nav iespējams un nedrīkst veikt unificētu vispārīgu vērtējumu, jo šī mērķa grupa nav homogēna. Gan GRT raksturs, gan pakāpe būtiski

<sup>53</sup> Medicine.lv, Zemgales reģionā cilvēkiem ar invaliditāti vislabākā vides pieejamība ir lielveikalos, <http://www.medicine.lv/raksti/zemgales-regiona-cilvekiem-ar-invaliditati-vislabaka-vides-pieejamiba-ir-lielveikalos>

<sup>54</sup> Apeirons.lv, Izstrādās vides pieejamības stratēģiju publiskām ēkām, [http://www.apeirons.lv/new/?page=1&sub=25&id\\_cont=3427](http://www.apeirons.lv/new/?page=1&sub=25&id_cont=3427)

ietekmē personas apzinātību, pašaprūpes un patstāvības līmeni, arī pastāvīguma un mentālā noturīguma līmeni dažādās situācijās. Lai izvērtētu pakalpojumu un dažādu procesu patieso piemērotību šai mērķa grupai, būtu vajadzīga individuāla pieeja, ņemot vērā daudzus apstākļus, piemēram:

— Šī mērķa grupa dalāma vairākās apakšgrupās, kur katrai būs savas individuālas pazīmes, piemēram:

- Pilngadīgas personas ar psihiskām saslimšanām. (Atkarībā no saslimšanas pakāpes, persona var samērā labi sevi aprūpēt, tā spēj izmantot informācijas tehnoloģijas socializēšanās mērķiem, kā arī informācijas ieguvei. Nereti šie cilvēki var strādāt algotu darbu, var pilnvērtīgi iesaistīties sabiedriskās aktivitātēs, var būt sensitīvas situācijas, kuras izraisa palielinātu stresu, piemēram, lieli ļaunū pūļi, tiem var būt ierobežots koncentrēšanās laiks jebkurai nodarbei vai sarunai, personas apzinātības pakāpe var būt atkarīga no regulāras medikamentu lietošanas);
- Gados vecāki cilvēki ar psihiskām saslimšanām. (Visticamāk, šādi cilvēki nestrādā algotu darbu, mazāk vai nemaz neizmanto informācijas tehnoloģijas un internetu, it īpaši izteikta sociālās izolācijas iespēja, var būt zemāks vispārējais veselības stāvoklis ar "ielaistām" problēmām, būtiska loma ģimenes ārstam veselības stāvokļa uzturēšanai un atbilstoši veselības problēmu identificēšanai, informācijas ieguvei un uztvere var šķist sarežģīta, ja persona ilgstoši ir uzturējusies aprūpes iestādē, tai varētu būt nopietnas grūtības adekvāti uztvert dzīvi ārpus institūcijas, iespējamās grūtības pārvietoties gan fizisku, gan uztveres apstākļu dēļ);
- Cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem. (Var būt grūtības sociālo saišu un draudzības veidošanā, uzturēšanā, var būt spējīgi izmantot informācijas tehnoloģijas, ja tās pieejamas, jāiemācās tās izmantot lietderīgiem mērķiem, par visa veida pakalpojumiem un iespējām visticamāk informāciju var iegūt no atbalsta personas, kurai ir būtiska loma pakalpojumu saņemšanā, lai tie atbilstu personas vajadzībām, informācijas uztverei iespējams nepieciešams kombinēt audio un vizuālos līdzekļus)

— Mērķa grupas personas ir daudz vairāk pakļautas dažādiem iekšējiem un ārējiem sociālās izstumtības risku veicinošiem faktoriem, kuri traucē iegūt un uzturēt sociālās saites ar līdzcilvēkiem, apzināti un mērķtiecīgi iegūt informāciju par pieejamajiem pakalpojumiem un to izmantošanas iespējām, kā arī saprast šo pakalpojumu nepieciešamību un saistību ar savu dzīvi;

— Lielākajai daļai ir nepieciešama palīdzība un atbalsts jebkādu, arī vispārīgo, pakalpojumu saņemšanas plānošanā, īstenošanā. Atbalsta personas, piemēram, ģimenes locekļi, aprūpētāji, atbildīgais sociālais darbinieks – gadījuma vadītājs spēlē būtisku lomu pakalpojumu saņemšanas organizēšanā;

Tāpat kā sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu nodrošināšanā arī vispārējo pakalpojumu saņemšana un brīvā laika piepildītas pavadīšanas iespējas ir katrai personai individuāli plānojamas, ievērojot katras personas individuālās vajadzības un apstākļus. Būtnībā šī psihosociālās palīdzības sniedzēja, organizatora un koordinatora loma ir jāuzņemas pašvaldības sociālajam dienestam, nodrošinot sociālo darbinieku kā individuālā personas gadījuma vadītāju. Lai panāktu pozitīvu rezultātu un nodrošinātu personas spēju dzīvot patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, sociālajam darbiniekam jāīsteno holistiska pieeja pret personu un tās vajadzībām, jāorganizē multiinstitucionāla un multidisciplināra starpprofesionāļu komanda nepieciešamo pakalpojumu sniegšanā. Un tikai ar šādu visaptverošu pieeju un tās kompetentu un konsekventu vadību iespējams nodrošināt veiksmīgu un pilnvērtīgu patstāvīgu dzīvi sabiedrībā personām ar GRT.

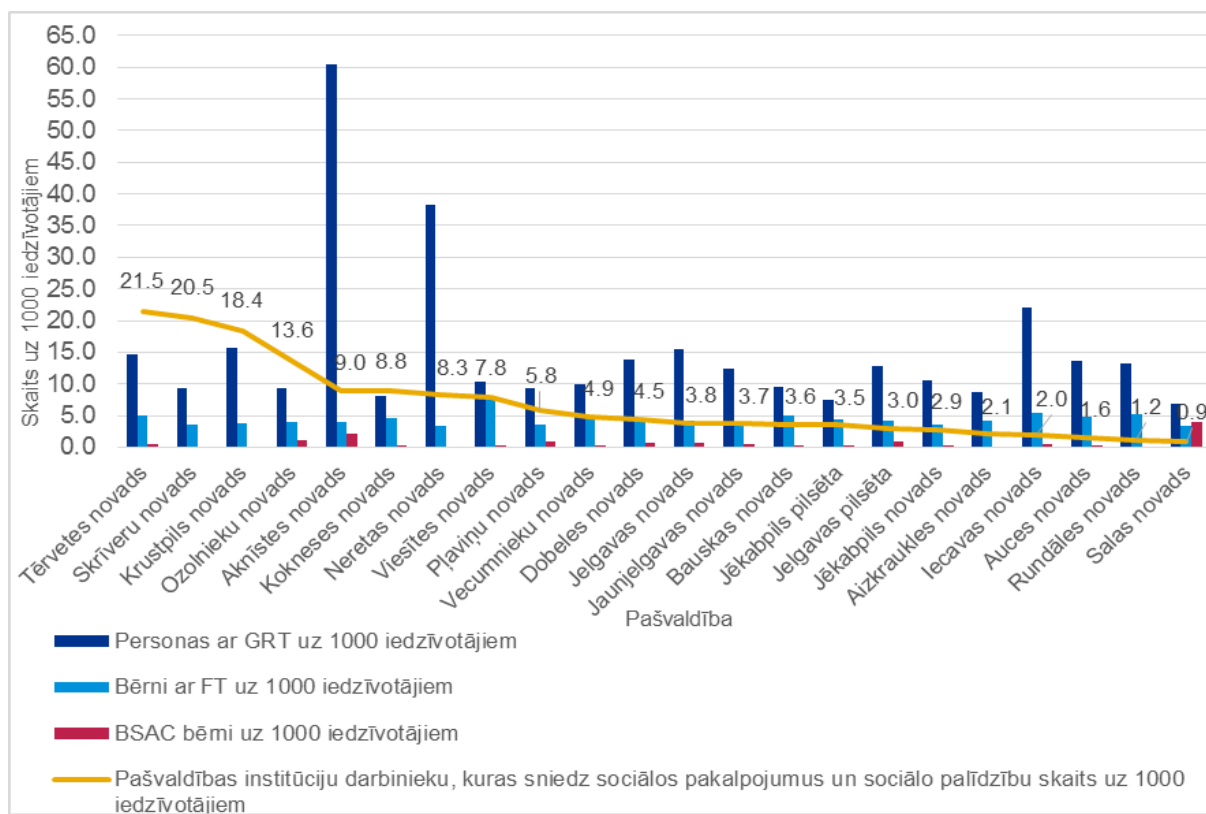
### 2.6.3 Cilvēkresursi

Kā secināts iepriekš, 88% sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniedzēju pašvaldībās ir pašvaldību vai valsts iestādes. Tātad galvenais mērķa grupas personu apkalpošanas slogs balstīsies uz pašvaldību sociālo dienestu spējām.



Pašvaldību institūciju, kuras sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, darbinieku skaits uz 1 000 iedzīvotājiem ir nevienmērīgs – tas variē no 21,5 darbiniekiem uz 1 000 iedzīvotājiem līdz pat 0,9 darbiniekiem uz 1 000 iedzīvotājiem.

**73. grafiks. Mērķa grupas personu un pašvaldības institūciju darbinieku, kuras sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, skaits uz 1 000 iedzīvotājiem 2016. gadā.**



Avots: CSP, LR LM sniegtie dati, LR LM Pārskats par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016. gadā<sup>55</sup>.

Liels darbinieku skaits Tērvetes novadā uzrādās tur esošā Sociālā aprūpes centra “Tērvete” dēļ, kur šobrīd ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums tiek sniegts gan bērniem bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, gan pensijas vecuma ļaudīm.

Līdzīgi arī Skrīveru, Krustpils un Ozolnieku novados atrodas ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas Skrīveru novada pašvaldības aģentūra “Sociālās aprūpes centrs “Ziedugravs””, Krustpils novada pašvaldības aģentūra “Jaunāmuiža” un Sociālās aprūpes centrs “Zemgale”, kurās pakalpojums tiek sniegts pilngadīgām personām, piemēram, pensijas vecuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti.

DI procesa īstenošanas gadījumā, kad personas ar GRT uzsāks patstāvīgu dzīvi, kvalificēta nepieciešamā personāla nodrošināšanā ar izaicinājumiem nāksies saskarties novadiem, kuros ir augsts mērķa grupu personu skaits un relatīvi zems pašvaldības institūciju, kuras sniedz sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, darbinieku skaits, piemēram, Iecavas, Rundāles un Auces novados, kur ir ievērojams personu ar GRT skaits. Pat pašvaldībās, kurās liela daļa deklarēto personu ar GRT atrodas VSAC, minētā aktualitāte saglabājas, jo vairums personu ar GRT, kuras perspektīvā varētu atstāt aprūpes institūciju, vēlas palikt pašvaldībā, kurā atrodas konkrētā institūcija vai arī izvēlas pašvaldību, kura personu ievietojsi institūcijā.

Pakalpojumu sniedzēji norādījuši, ka trūkst augsti kvalificēti un darbam ar DI mērķa grupām apmācīti speciālisti, sevišķi mazajās lauku pašvaldībās. Tie ir gan sociālā darba, gan veselības aprūpes

<sup>55</sup> LR LM, Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2016.gadā, <http://www.lm.gov.lv/text/3678>

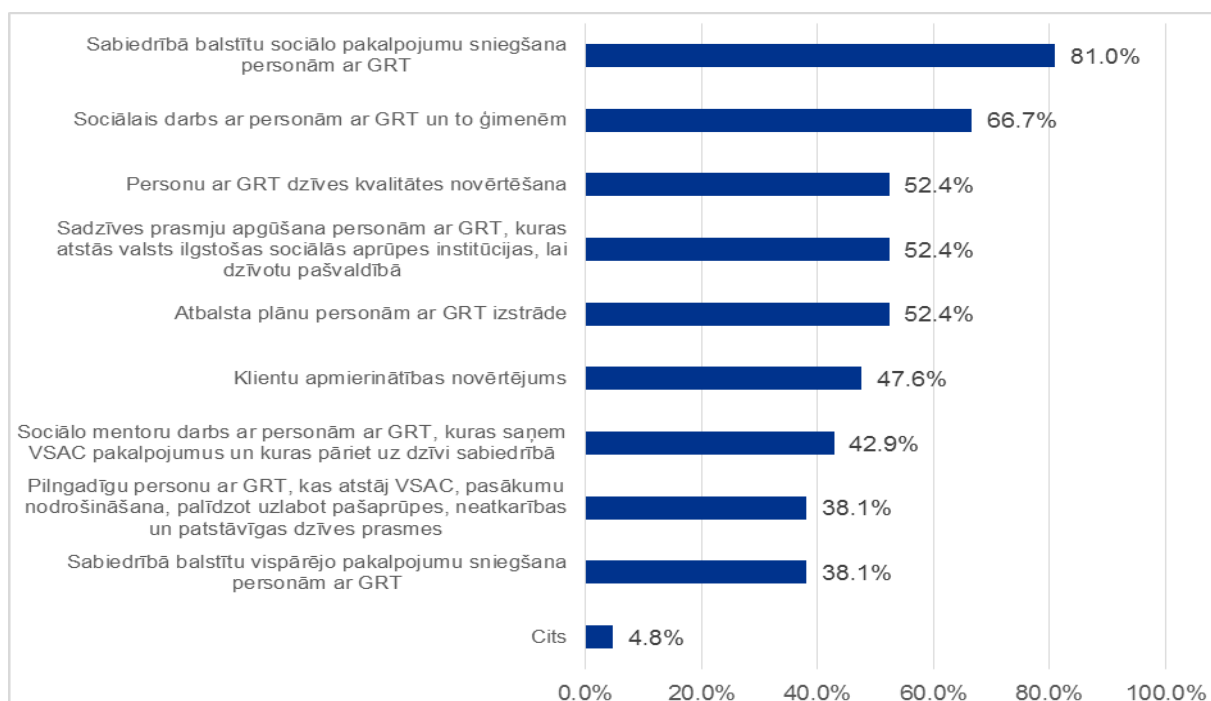
speciālisti, kuru kompetence nepieciešama sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstīšanai. Problēmas speciālistu piesaistē rodas dēļ tam, ka lauku teritorijās ir mazs cilvēku ar atbilstošu izglītību, savukārt kvalificētus speciālistus grūti piesaistīt, jo atalgojuma līmenis nav konkurētspējīgs.

Turklāt pakalpojumu sniedzēji ir norādījuši, ka 35% darbinieku nav apmācīti vai ir daļēji apmācīti darbam ar mērķa grupas personām, kā arī sarunās ar pašvaldību sociālo dienestu pārstāvjiem atklājies, ka darbiniekiem ir nepieciešamas speciālas iemaņas un prasmes, lai strādātu ar personām ar GRT, bērniem ar FT un BSAC bērniem.

DI plāna ieviešanā tiks nodrošinātas sociālā darba speciālistu apmācības ar mērķi celt to kapacitāti darbā ar DI procesa mērķa grupām, tādēļ sociālo dienestu anketēšanas rezultātā tika apzinātas pašvaldību sociālā darba speciālistu apmācību vajadzības. Anketēšana parāda, ka kopumā ir augsta apmācību nepieciešamība darbam ar mērķa grupas personām.

## Apmācību virzieni darbā ar personām ar GRT

### 74. grafiks. Pašvaldību sociālo dienestu vēlamie apmācību virzieni darbā ar personām ar GRT



Avots: KPMG veiktās anketēšanas dati

Visnepieciešamākās pašvaldību sociālo dienestu darbinieku ieskatā ir **apmācības sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanā** (aprūpe mājās, dienas aprūpes centrs, specializētās darbnīcas, grupu dzīvoklis, īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojums, speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts, atbalsta grupas un grupu nodarbības u.c.). 17 no 21 pašvaldības jeb 81,0% no DI plāna izstrādē iesaistītajām Zemgales plānošanas reģiona pašvaldībām ir atzinušas, ka apmācības ir vajadzīgas, norādot tādus apmācību novirzienus kā:

- Pakalpojumu saturs, struktūra, metodes, paņēmieni un tehnikas;
- Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu ieviešanas un īstenošanas principi;
- Pakalpojumu sniegšanas darba organizācija un plānošana, institūciju atbildība;
- Pakalpojumu kvalitātes novērtējums.

Pašvaldību sociālie dienesti ir ieinteresēti pilna sabiedrībā balstīta sociālā pakalpojuma dzīves cikla apgūvē – **sākot ar tā satura un struktūras izstrādi, pakalpojuma ieviešanu un īstenošanu un beidzot ar pakalpojuma kvalitātes novērtējumu.**

Vajadzību pēc apmācībām sociālajā darbā ar personām ar GRT un to ģimenēm izteikušas 14 no 21 pašvaldības jeb 66,7% aptaujāto. Kā galvenos novirzienus pašvaldības minējušas:

- Sociālā darba saturs un process, mērķu un uzdevumu izvirzīšana;
- Sociālā darba metožu pielietošana darbā ar personām ar GRT, sociālpedagoģisko metožu pielietošana komunikācijas un saskarsmes veidošanai ar personām ar GRT;
- Mērķa grupas personu specifika, uzvedības riski un to novēršana, profesionālās saskarsmes specifika, sastopoties ar psiholoģiskām manipulācijām un provokatīvu uzvedību;
- Sadarbības metodes un modeļi darbā ar ārstniecības personām un citiem speciālistiem;
- Ģimeņu stiprināšanas un atbalsta pasākumi atbalsta sniegšanā personai ar GRT un situācijas pieņemšanā.

Kopumā sociālo dienestu pārstāvji ir **ieinteresēti sociālā darba satura un procesa plānošanā darbam ar personām ar GRT, sociālā darba metožu pielietošanā un jo īpaši – mērķa grupas personu specifikā**. Tāpat interese ir par **ģimeņu atbalsta pasākumiem, sadarbības modeļiem ar citiem personu ar GRT rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem**.

Trīs apmācību virzieni ir vienlīdz pieprasīti – tos atzīmējušas 11 no 21 pašvaldības jeb 52,4% katru, kā arī norādījušas konkrētus apmācību novirzienus:

- Atbalsta plānu personām ar GRT izstrāde:
  - Atbalsta plāna sastādīšanas principi;
  - Personu vajadzību novērtēšanas metodes/protokoli;
  - Mērķu, uzdevumu konkretizēšana, uzstādīšana atbilstoši personas īpatnībām;
  - Starpinstitucionālā sadarbība plānu izstrādē;
  - Resursu piesaiste un pakalpojumu organizēšana atbalsta plānu īstenošanai.
- Sadzīves prasmju apgūšana personām ar GRT, kuras atstās valsts ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas, lai dzīvotu pašvaldībā:
  - Metodes, ar kuru palīdzību var apmācīt personu ar GRT apgūt sadzīves vadīšanas un pašaprūpes prasmes, kā arī komunikācijas un saskarsmes prasmes.
- Personu ar GRT dzīves kvalitātes novērtēšana:
  - Dzīves kvalitātes novērtēšanas metodes, tehnikas, protokoli, paņēmieni personām ar dažādu funkcionālo traucējumu līmeni;
  - Būtiskākie un svarīgākie jautājumi novērtējot personu ar GRT;
  - Anketu izstrādāšanas pamatprincipi.

Pie atvērtās atbildes "Cits" tikušas norādītās tādas apmācības kā psihiatrijas pamati, alternatīvie komunikācijas veidi, funkcionālo spēju, pašaprūpes un vajadzību novērtēšanas metodes, vides pielāgošanas paņēmieni, kā arī personas ar GRT seksualitātes un personīgās vides jautājumi.

## Apmācību virzieni darbā ar BSAC bērniem

### 75. grafiks. Pašvaldību sociālo dienestu vēlamie apmācību virzieni darbā ar BSAC bērniem



Avots: KPMG veiktās anketēšanas dati

Darbā ar BSAC bērniem sociālo dienestu pārstāvji kā nozīmīgākās atzīmējuši **apmācības sociālā darba veikšanā ar augsta riska ģimenēm** – 17 no 21 pašvaldības jeb 81,0% no aptaujātajām pašvaldībām atzinušas vajadzību pēc apmācībām šajā jomā, konkrēti norādot galvenos apmācību virzienus:

- Augsta riska ģimeņu identificēšana;
- Darba metodes darbā ar nemotivētām personām, saskarsmes un komunikācijas veidošana. Konfliktsituāciju risināšana, darbinieku rīcība vardarbības konstatēšanas gadījumā;
- Starpinstitucionālā sociālā darba organizēšana un vadīšana pašvaldībā, pašvaldības un valsts institūciju atbildības, resursu piesaiste augsta riska gadījumos.

Nākamās populārākās apmācības ir **personu un likumisko pārstāvju apmierinātības novērtējums**, ko atzīmējušas 16 no 21 pašvaldības jeb 76,2% aptaujāto. Galvenie nepieciešamie apmācību novirzieni ir:

- Anketu izstrādāšana, pareizu jautājumu izstrāde un kritēriju noteikšana, optimālo laika periodu izvēle.

Trīs apmācību novirzieni saņēmuši vienādu balsu skaitu – tos norādījušas 61,9% aptaujāto jeb 13 no 21 pašvaldības. Tie ir:

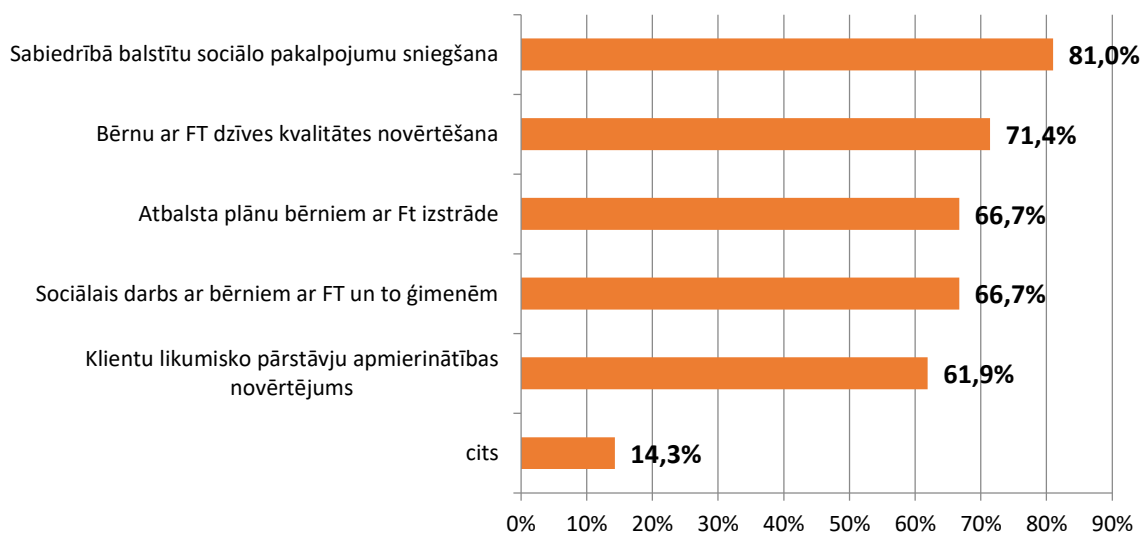
- Atbalsta plānu ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem izstrāde:
  - Atbalsta plāna sastādīšanas principi;
  - Bērnu funkcionālo spēju novērtēšanas metodes, darba metodes vāji attīstīto spēju attīstīšanai un kompensēšanai;
  - Mērķu, uzdevumu konkretizēšana, uzstādīšana atbilstoši personas īpatnībām;

- Starpinstitucionālā sadarbība plānu izstrādē;
- Resursu piesaiste un pakalpojumu organizēšana atbalsta plānu īstenošanai.
- Sociālais darbs ar ārpusģimenes aprūpē esošiem bērniem, kuri uzturas ģimeniskā vidē pietuvinātā pakalpojumā:
  - Konflikta situāciju atpazīšana ģimenē;
  - Holistiskā pieeja konkrētām apmācību metodēm un programmām.
- Ārpusģimenes aprūpē esošu bērnu dzīves kvalitātes novērtēšana:
  - Anketu izstrādāšanas metodes, novērtēšanas kritēriji;
  - Bāriņtiesas un sociālā dienesta funkciju sadale bērna dzīves kvalitātes novērtēšanā.

Pie atvērtās atbildes "Cits" tikušas norādītās tādas apmācības kā bērnu emocionālo un uzvedības problēmu novērtējumus, problēmas, risinājumi, psihiatrijas pamati, grupu darba un individuāla biheiviorāla darba metodes ar bērniem un jauniešiem uzvedības korekcijas, adaptāciju spēju attīstībai, agresijas izpausmes un to novēršanas iespējas, rīcība neprognozējamās situācijās, saskarsmes metodes konfliktsituācijās.

#### Apmācību virzieni darbā ar bērniem ar FT

**76. grafiks. Pašvaldību sociālo dienestu vēlamie apmācību virzieni darbā ar bērniem ar FT**



Avots: KPMG veiktās anketēšanas dati

Darbā ar bērniem ar FT vispieprasītākās ir **apmācības sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanā** (aprūpes pakalpojumu sniegšana bērniem vecumā līdz 5 gadiem (neieskaitot), "atelpas brīža" pakalpojums, sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts, atbalsta grupas un grupu nodarbības u.c.). 17 no 21 jeb 81,0% pašvaldību norādījušas uz šādu apmācību nepieciešamību, minot specifiskas apmācību vajadzības:

- Minimālās un optimālās prasības pakalpojuma "Atelpas brīdis" nodrošināšanai, pakalpojuma organizācijas process, pakalpojumu satura dažādu variāciju piedāvājumi, normatīvie akti un vides pieejamība;
- Programmu izstrāde individuālajam un grupu darbam atbilstoši personas individuālajām vajadzībām.

Otrs pieprasītākais apmācību virziens ir **bērnu ar FT dzīves kvalitātes novērtēšana**, ko norādījuši 71,4% jeb 15 no 21 aptaujātās pašvaldības. Apmācībām būtu jāietver tādi jautājumi kā:

— Dzīves kvalitātes novērtēšanas pamatprincipi, kritēriji un metodes.

Divi apmācību virzieni bijuši vienlīdz pieprasīti pašvaldību sociālo dienestu vidū, tos atzīmējuši 66,7% jeb 14 no 21 pašvaldības. Tie ir:

— Atbalsta plānu bērniem ar FT izstrāde:

— Atbalsta plāna sastādīšanas principi un metodes;

— Bērnu funkcionālo spēju novērtēšanas metodes, darba metodes vāji attīstīto spēju attīstīšanai un kompensēšanai;

— Speciālistu iesaiste un katra speciālista robežu ievērošana;

— Latvijā esošie pakalpojumi, ar kuru palīdzību iespējams celt funkcionālo bērnu un viņu piederīgo dzīves kvalitāti un pakalpojumu attīstības perspektīvas uz tuvākiem 5 gadiem;

— Resursu piesaiste un pakalpojumu organizēšana atbalsta plānu īstenošanai.

— Sociālais darbs ar bērniem ar FT un to ģimenēm:

— Metodes, paņēmieni darbā ar bērniem ar FT un to piederīgajiem, arī depresīviem bērniem un viņu ģimenes locekļiem, īpaši ņemot vērā individuālās vajadzības;

— Izpratne par palīgīdzekļiem un dzīves kvalitātes kritērijiem bērniem ar FT;

— Pirmā medicīniskā palīdzība;

— Vecāku tiesību aspekti, nodrošinot bērnam izglītības un veselības pakalpojumus.

Kopumā apmācību vajadzības attiecībā un mērķa grupu personām ir līdzīgas – tās ietver sociālo darbu ar mērķa grupas personām, sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanu tām, kā arī atbalsta plānu izstrādi.

#### **2.6.4 Priekšlikumi esošo vispārējo un sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai**

Balstoties uz veikto esošās situācijas analīzi un no tās izrietošajiem secinājumiem, ir izvirzīti priekšlikumi esošo vispārējo un sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai.

- 1. Uzlabot vides pieejamību personām ar FT.** Ņemot vērā esošo situāciju, ka nav nodrošināta pilnīga pieejamība veselības, izglītības, sporta un citām iestādēm, dažādās prasības personām ar dažādiem traucējumiem (kustību, redzes, dzirdes), likumdošanas izmaiņas un vienotas, visaptverošas kontroles trūkums, būtu nepieciešama sistēmiska pieeja šī jautājuma atrisināšanai, jo ar atsevišķu ES projektu un sabiedriskām aktivitātēm sistēmu nevar sakārtot.
- 2. Attīstīt un pilnveidot iekļaujošas izglītības pieejamību.** Lai arī ir izveidota laba bāze ar speciālās izglītības programmām, sistēma ir attīstāma un pilnveidojama, lai personām ar dažādiem traucējumiem (redzes, dzirdes, fiziskās attīstības, garīgās, utt.) nodrošinātu izglītību maksimāli tuvu viņu dzīves vietai visos izglītības līmeņos (pirmsskolas, sākumskolas, pamatskolas, vidusskolas).
- 3. Palielināt veselības speciālistu pieejamību.** Speciālistu prakses vietas ir ļoti izteikti koncentrētas bijušo rajonu centros, kas nozīmē, ka speciālisti, kas visbiežāk minēti mērķa grupas personu izvērtējumos, ir pieejami tikai konkrētās vietās, un novadu iedzīvotājiem vairumā gadījumu ir jāmēro tāls ceļš, lai varētu saņemt šo speciālistu pakalpojumus, piemēram, Neretas, Pļaviņu, Viesītes un Jēkabpils novados vērojama izteikta speciālistu neesamība.

4. **Specializēto darbnīcu attīstīšana.** Tā kā Zemgales plānošanas reģionā ir ierobežotas izglītības iespējas pilngadīgām personām ar GRT, darbam nepieciešamo prasmju apguvei, it īpaši daļai, kura nevar iekļauties vispārīglītojošās izglītības sistēmā, nepieciešams veidot profesionālo prasmju apguves un profesionālās rehabilitācijas programmas dienas aprūpes centros vai citos atbilstošos pakalpojumu sniegšanas punktos. Ir nepieciešams attīstīt specializētas darbnīcas, kur cilvēki ar GRT var apgūt darba prasmes.
5. **Subsidēto darba vietu skaita palielināšana.** Kā viena no reālākajām iespējām personu ar GRT iesaistei darba tirgū būtu NVA nodrošināto subsidēto darba vietu izmantošana. Tomēr, lai tas īstenotos, nepieciešama aktīva NVA iesaiste informācijas izplatīšanā, kā arī sadarbības veicināšanā starp mērķa grupu un darba devējiem. Šajā procesā varētu palīdzēt augstākā līmeņa subsidētās nodarbinātības un deinstitucionalizācijas procesu savstarpēja sinhronizācija un koordinācija. Šeit būtu nepieciešama gan LR LM kā par nozari atbildīgās iestādes, gan pašvaldību, kuras atbildīgas par DI procesa īstenošanu, NVA un darba devēju cieša savstarpēja mērķorientēta sadarbība.
6. **Veicināt NVO iesaisti.** Būtisks elements personu kvalitatīva brīvā laika nodrošināšanā ir nevalstisko organizāciju, īpaši SLO darbība. Lai mērķa grupas personu integrēšana sabiedrībā būtu veiksmīga, NVO un SLO skaits būtu jāpalielina, it īpaši lauku teritorijās, kur personu iesaistes iespējas šobrīd ir mazākas.
7. **Paaugstināt mērķa grupas informētības līmeni.** Kā galveno šķērslī pakalpojumu izmantošanā pakalpojumu saņēmēji min informācijas trūkumu. Mērķa grupu specifikas dēļ personu spējas patstāvīgi uzzināt un izprast viņiem pieejamos pakalpojumus ir ierobežotas. Personām var trūkt motivācijas un nebūt informācijas par iespējām saņemt un izmantot pakalpojumus. Veicinot personu interesi, palielināsies pieprasījums pēc pakalpojumiem, kas var kalpot par iemeslu tālākai sociālo pakalpojumu sniedzēju aktivitātei sociālo pakalpojumu nodrošināšanā un attīstīšanā.
8. **Veicināt sabiedrības izpratni par mērķa grupas personām.** Sabiedrības noliedzošā attieksme var būt par pamatu personas nespējai vai nepatīkai izmantot gan sociālos, gan vispārējos pakalpojumus, kā rezultātā pat pakalpojumi, kas pastāv, līdzcivēku neiecietības dēļ mērķa grupas personām var nebūt pieejami. Šādu apstākļu ietekmē sabiedrības izpratnes trūkums noved pie darba devēju zemās intereses nodarbināt personas ar GRT un invaliditāti, kā rezultātā samazinās mērķa grupas personu spēja sevi nodrošināt.
9. **Atvēlēt pietiekamu finansējumu** kvalitatīvu un pieejamu pakalpojumu nodrošināšanai atbilstoši personu vajadzībām. Pašvaldībām svarīgi apzināties nepieciešamību attīstīt sociālos pakalpojumus un novirzīt tiem finansējumu, lai tie būtu kvalitatīvi un pieejami ikvienam. Ilgtermiņa finansējuma avotus var nodrošināt, vienīgi palielinot sociālajiem pakalpojumiem paredzētā finansējuma īpatsvaru pašvaldības budžetā vai arī paredzot mērķdotācijas no valsts budžeta. Pakalpojumu sniedzēji kā galveno problēmu ir norādījuši finansējuma trūkumu, kas tiešā veidā ietekmē arī infrastruktūras un telpu trūkumu vai nespēju šos objektus attīstīt.
10. **Attīstīt sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā iesaistīto personālu.** Cilvēkresursi ir nepieciešami, lai pakalpojumu varētu izveidot un uzturēt, tātad nodrošinātu tā pieejamību. Esošajiem darbiniekiem nepieciešams nodrošināt apmācības darbā ar mērķa grupas personām, iekļaujot tādas jautājumus kā mērķa grupas personu un to vajadzību identificēšana, pakalpojumu satura izveide, darba specifika un metodes darbā ar katru no mērķa grupām, kā arī personu dzīves kvalitātes novērtēšanas metodes.

## 2.7 Esošās situācijas SVID analīze

32. tabula. Esošās situācijas stipro/vājo pušu atspoguļojums un iespēju/draudu raksturojums

Stiprās puses	Vājās puses
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Slimnīcu pieejamība ir atbilstoša;</li> <li>— Pietiekam ģimenes ārstu prakšu vietu ģeogrāfiskais izvietojums;</li> <li>— Psihiatru konsultāciju pieejamība nacionālas un reģionālas nozīmes attīstības centros;</li> <li>— Pietiekams izglītības iestāžu ģeogrāfiskais izvietojums (kur var veidot papildu speciālās programmas);</li> <li>— Sabiedriskā transporta pieejamība mērķa grupas personām dzīvesvietā (reisu esamība, bezmaksas un, iepriekš piesakot pieejamība arī kustību traucējumu gadījumā);</li> <li>— Salīdzinoši zems bezdarba līmenis kopumā Zemgales plānošanas reģionā</li> <li>— Brīvā laika pavadīšanas resursu pieejamība.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu fiziskā, ģeogrāfiskā, finansiālā un informatīvā nepieejamība;</li> <li>— Nepietiekošs speciālo izglītības programmu skaits pirmsskolas un vispārējās izglītības iestādēs;</li> <li>— Nav nodrošināta vides pieejamība personām ar FT pakalpojumu saņemšanai;</li> <li>— Mazs subsidēto darba vietu skaits (NVA nodrošinātie atbalsta instrumenti nodarbinātības veicināšanai nav pietiekoši);</li> <li>— Darba devēju zemā interese nodarbināt personā ar GRT un invaliditāti;</li> <li>— Ārstniecības personu pieejamības trūkums vietējas nozīmes attīstības centros;</li> <li>— Speciālistu trūkums (sociālā darba speciālisti, psihosociālā atbalsta speciālisti);</li> <li>— Mērķa grupas personu zemā informētība par pakalpojumu pieejamību;</li> <li>— Mērķa grupas personu zemie ienākumi;</li> <li>— Veselības aprūpes personāla trūkums, īpaši lauku apvidos.</li> </ul>
Iespējas	Draudi
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Piesaistīt ES struktūrfondu finansējumu;</li> <li>— Nodrošināt pielāgota transporta pieejamību personām ar FT (specializētais transports);</li> <li>— Izveidot pašvaldībās jaunus pakalpojumus;</li> <li>— Koordinēt sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu attīstību reģionālā līmenī stiprinot ZPR lomu;</li> <li>— Nodrošināt infrastruktūras (telpu) pieejamību;</li> <li>— Izglītēt speciālistus (sociālā darba speciālisti, sociālie mentori);</li> <li>— Paaugstināt sabiedrības informētību par mērķa grupas personām.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Iedzīvotāju skaita mazināšanās (depopulācija);</li> <li>— Demogrāfiskās slodzes pieaugums (sabiedrības novecošanās, aprūpes pakalpojumu pieprasījuma pieaugums);</li> <li>— Mērķa grupas (personas ar GRT) personu skaita palielināšanās;</li> <li>— Finansējuma trūkums pašvaldībās, kas ierobežo sociālo pakalpojumu attīstību un uzturēšanu;</li> <li>— Apgrūtināta darbinieku piesaiste un noturēšana (sociālā darba, atbalsta speciālisti);</li> <li>— Politisko lēmumu risks, neparedzamas reformas, kas apgrūtinā plānošanu;</li> <li>— Sabiedrības aizspriedumi pret mērķa grupas personām.</li> </ul>