

# SABIEDRĪBĀ BALSTĪTĀS

garīgās veselības un sociālās aprūpes  
pakalpojumu pieejamība un izmaksas salīdzinājumā  
ar institucionālo aprūpi Latvijā (2004.–2011. gadā)



# SABIEDRĪBĀ BALSTĪTĀS

garīgās veselības un sociālās aprūpes  
pakalpojumu pieejamība un izmaksas salīdzinājumā  
ar institucionālo aprūpi Latvijā (2004.–2011. gadā)

**Linda Bērziņa,  
Džeordžiana George,  
Ieva Leimane-Veldmeijere,  
Annija Mazapša,  
Santa Skirmante**

**Autori:** Linda Bērziņa, Džeordžiana George, Ieva Leimane-Veldmeijere, Annija Mazapša, Santa Skirmante

Pētījuma ziņojumu izdevusi biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA" ar Atvērtās sabiedrības fondu finansiālo atbalstu.

Šis ziņojums publicēts Atvērtās sabiedrības fondu finansētā projekta "Ceļā uz ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. un 19. panta ieviešanu" [*Towards Implementing Article 12 and 19 of UN CRPD in Latvia*]. Ziņojums izstrādāts, pamatojoties uz tā autoru uzskatiem, un tas nekādā veidā neatspoguļo Atvērtās sabiedrības fondu oficiālo viedokli.

Sagatavots iespiešanai SIA "Puse plus"

Vāka noformējumam izmantots Initas Sabankas zīmējums.

Rīga, 2013. gads

## SATURS

Priekšvārds.....	6
Izmantoto terminu skaidrojums .....	8
Starptautiskais konteksts: tiesības uz neatkarīgu dzīvi sabiedrībā .....	11
Nozīmīgākie starptautiskie cilvēktiesību dokumenti attiecībā uz tiesībām dzīvot neatkarīgi sabiedrībā .....	11
Tiesību dzīvot sabiedrībā nodrošināšana: citu valstu pieredze .....	22
Sociālo pakalpojumu politika Latvijā .....	44
Sociālo pakalpojumu sistēma Latvijā .....	44
Sociālo pakalpojumu sistēmu reglamentējošie normatīvie akti Latvijā.....	46
Politikas plānošanas dokumenti sociālās aizsardzības politikas jomā .....	48
Uzraudzības mehānismi.....	53
Statistikas datu analīze .....	63
Pakalpojumu nodrošināšana institūcijās .....	67
Pašvaldību sniegtie sabiedrībā balstītie pakalpojumi .....	73
Eiropas Savienības struktūrfondu finansiālais atbalsts institucionālās un sabiedrībā balstītas aprūpes pakalpojumu izveidei .....	84
Secinājumi un rekomendācijas.....	91

## PRIEKŠVārds

Pēdējo gadu laikā Latvijas sabiedrība periodiski tiek informēta par satraucošiem cilvēktiesību pārkāpumiem ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās un tādos brīžos tiek atsāktas diskusijas par nepieciešamību atteikties no institucionālās aprūpes, tās vietā attīstot sabiedrībā balstītus garīgās veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus. Diskusijās tiek skarti arī pakalpojumu pieejamības un finansēšanas jautājumi.

Biedrība Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA" (RC ZELDA) savā ikdienas darbā, nodrošinot juridisko palīdzību personām ar garīga rakstura traucējumiem un viņu ģimenēm, regulāri sastopas ar problēmām atrast personas vajadzībām atbilstošus aprūpes un atbalsta pakalpojumus, kas ļautu personai pilnvērtīgi iekļauties sabiedrībā. Tāpēc RC ZELDA izlēma veikt pētījumu par sabiedrībā balstītas aprūpes pakalpojumu pieejamību un izmaksām pretstatā institucionālajai aprūpei.

Pētījuma ietvaros tika veikta gan līdz šim publiski pieejamo pētījumu, ziņojumu, atzinumu un pieejamo statistikas datu izpēte, gan arī pieprasīti dati no pašvaldībām, grupu dzīvokļiem, psihoneiroloģiskajām slimnīcām un sociālās aprūpes institūcijām. Dati tika vākti laika periodā no 2012. janvāra līdz novembrim par samērā plašu laika periodu (no 2004. līdz 2011. gadam). Jāatzīst, ka objektīvu iemeslu dēļ dati par pašvaldību sniegtajiem pakalpojumiem bieži vien nebija pieejami, tāpēc šajā pētījuma noslēguma ziņojumā atspoguļoti dati galvenokārt par laika periodu no 2007. līdz 2011. gadam.

Daļa pētījuma secinājumu balstīta ne tikai uz saņemtās rakstiskās informācijas un statistikas datu analīzi, bet arī izriet no RC ZELDA ikdienas darba, gan konsultējot klientus un viņu tuviniekus, gan apmeklējot atsevišķus sociālos pakalpojumus (grupu dzīvokļus, pusceļa mājas, ka arī dažas sociālās aprūpes institūcijas, kuru klientiem RC ZELDA nodrošina juridisko palīdzību).

Pētījuma ziņojuma struktūru veido piecas nodaļas, kurās analizēts tiesību dzīvot sabiedrībā starptautiskais konteksts; sniegts ieskats sociālās aprūpes politikā Latvijā dzīves sabiedrībā kontekstā; analizēti statistikas dati par institucionālās aprūpes un sabiedrībā balstītas aprūpes pakalpojumu pieejamību un izmaksām, sniegts pārskats par Eiropas Savienības struktūrfondu izlieto-

jumu sociālo pakalpojumu attīstībai, kā arī sniegti ieteikumi, lai nodrošinātu personu ar invaliditāti tiesības dzīvot sabiedrībā.

RC ZELDA izsaka pateicību pētījuma finansētājam – Atvērtās sabiedrības fondiem. Tāpat izsakām pateicību visām pašvaldībām, grupu dzīvokļiem, psihoneirológiskajām slimnīcām un sociālās aprūpes institūcijām, kas sniedza nepieciešamo informāciju un datus pētījuma veikšanas laikā.

Ieva Leimane–Veldmeijere  
RC ZELDA direktore

## IZMANTOTO TERMINU SKAIDROJUMS

**Deinstitucionalizācija** – politisks un sociāls process, kuram ir jānodrošina pāreja no institucionālās aprūpes uz patstāvīgu dzīvi. Deinstitucionalizācijas process ietver ne tikai institūciju slēgšanu, bet arī sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstīšanu, lai nodrošinātu kvalitatīvus un individualizētus pakalpojumus personām, kas atstāj institūcijas. Deinstitucionalizācijas mērķis ir arī novērst institucionālās aprūpes nākotnē, nodrošinot, ka personām ar invaliditāti ir iespēja uzaugt kopā ar savām ģimenēm, apkārtējiem kaimiņiem un draugiem, nevis tikt nošķirti un izolēti no sabiedrības.<sup>1</sup>

**Dienas aprūpes centrs** – sabiedrībā balstīts sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojums, kas dienas laikā nodrošina sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem.

**Grupu māja (dzīvoklis)** – saskaņā ar LR Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu tas ir atsevišķs dzīvoklis vai māja, kurā personām ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā.

**Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija** – sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bērniem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju.

**Mājoklis ar atbalsta iespējām** – persona saņem aprūpi, dzīvojot mājās. Aprūpi nodrošina mainīga sastāva cilvēku komandas, nevis noteikta palīgu komanda, kas piesaistīta konkrētai aprūpes iestādei. Tas nozīmē, ka aprūpes līmeņi ir daudz elastīgāki un persona lielāko daļu laika var dzīvot pēc iespējas patstāvīgi.

**Pašpārvaldīts atbalsts** – nozīmē, ka personām tiek nodrošināta iespēja noligt un pārvaldīt personīgās palīdzības sniedzējus, noteikt darbības, kuru veikšanai ir nepieciešams atbalsts, kontrolēt naudas līdzekļu izmantošanu pakalpojumiem un atbalstam un izvēlēties aprūpi, kas būs vispiemērotākais to vajadzībām.

**Persona ar garīga rakstura traucējumiem** – termins attiecas uz divām sabiedrības grupām – gan uz personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, gan uz

<sup>1</sup> *European Network of Independent Living*, <http://www.enil.eu/policy/>



personām ar psihiskām saslimšanām. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums terminu “garīga rakstura traucējums” definē kā “psihisku saslimšanu un garīgās attīstības traucējumu, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā”<sup>2</sup>.

**Personīgā palīdzība** ir atbalsts, kas tiek sniegts pakalpojumu un/vai maksājumu formā, lai persona varētu veikt savus ikdienas uzdevumus. Tā var būt dažāda veida cilvēku sniegta vai tehnisko palīgīdzekļu nodrošināta palīdzība, ietverot arī mājokļa pielāgošanu un psiholoģisko rehabilitāciju.

**Pusceļa māja** – sociāls pakalpojums, kas personām ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina uzturēšanās vietu ārpus ilgstošas sociālās rehabilitācijas institūcijas uz noteiktu laiku. Pusceļa mājas pakalpojums paredzēts personas neatkarīgas dzīves prasmju atjaunošanai, nostiprināšanai un pilnveidošanai pirms pārcelšanās no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas uz mājām vai uz grupu/sociālo dzīvokli.

**Sabiedrībā balstīta aprūpe** – institucionālajai aprūpei alternatīva aprūpe, kas personai ļauj saņemt nepieciešamos sociālās aprūpes, rehabilitācijas vai ārstniecības pakalpojumus dzīvesvietā vai tai maksimāli tuvu pieejamus. Latvijā galvenokārt pazīstami un pieejami ir individuālā sociālā darba ar klientu, aprūpes mājās, dienas aprūpes centra, krīzes centra, servisa dzīvokļa, grupu mājas (dzīvokļa), specializēto darbnīcu u.c. pakalpojumi.

**Sociālais dzīvoklis** ir pašvaldības īpašumā esošs dzīvoklis, izīrēts personai vai ģimenei, kuru pašvaldība atzinusi par tiesīgu īrēt šādu dzīvokli. Uz tiesībām īrēt sociālo dzīvokli drīkst pretendēt tikai tās personas vai ģimenes, kurām pašvaldība ir piešķirusi sociāli maznodrošinātas (trūcīgas) personas statusu.

**Tiešie maksājumi** – izmantojot tiešos maksājumus, personas var atteikties no sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, lai to vietā saņemtu maksājumus skaidrā naudā, kas ļautu personām pašām izvēlēties sev piemērotāko sociālās aprūpes veidu, to pārvaldīt un apmaksāt. Šos naudas līdzekļus persona var izmantot, lai apmaksātu personīgo asistentu darbu vai, lai iegādātos preces un pakalpojumus un maksātu par neformālo aprūpi, ja personas mājāsaimniecībā nedzīvo neviens neformālais aprūpētājs.

<sup>2</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>, 1. pants (skatīts 06.08.2013.)

**Uz personu vērsta domāšana un plānošana** – ir strukturētu metožu kopums, kas paredzēts atbalsta sniedzējiem, lai palīdzētu personai plānot savu nākotni, organizēt sev nepieciešamo atbalstu un pakalpojumus, nodrošinot dzīves kvalitāti no atbalstāmās personas perspektīvas. Metodes vērstas uz to, lai plānotu kopā ar personu, nevis personas vietā. Šīs metodes var tikt izmantotas, lai palīdzētu personai domāt par to, kas šobrīd ir svarīgs personas dzīvē un ko persona vēlas sasniegt nākotnē. Plānojot jāveido personas atbalsta tīkls, ietverot visus cilvēkus, kas personas dzīvē ir nozīmīgi. Katrai personai, kam nepieciešams atbalsts, ieteicams izveidot savu plānu, kas būtu pielāgots individuālajām vajadzībām, vēlmēm un izvēlēm. Plānā tiek aprakstīts personas izvēlētais dzīvesveids un atbalsts, kas ir nepieciešams, lai to īstenotu.

Šī metode skata personu kā vienu veselumu un nefokusējas uz medicīnisko vai funkcionālo modeli, kas “izlabo to, kas ir nepareizs”. Tas ir veids, kā nodrošināt tādu dzīvi, kādu vēlas atbalstāmā persona, nevis personas ģimenes locekļi vai sociālo pakalpojumu sniedzēji. Tas ir veids, kā aprūpes komanda pievērs uzmanību līdzsvaram starp to, kas pašai atbalstāmajai personai ir svarīgs un to, kas ir svarīgs atbalstāmās personas interesēs. Uz personu vērstās domāšanas un plānošanas metodes ir īpaši svarīgas, strādājot ar cilvēkiem ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (t.sk. cilvēkiem, kuri verbāli nekomunicē vispār vai arī ar kuriem iespējams komunicēt tikai ar alternatīvās komunikācijas metožu palīdzību).

# STARPTAUTISKAIS KONTEKSTS: TIESĪBAS UZ NEATKARĪGU DZĪVI SABIEDRĪBĀ

## Nozīmīgākie starptautiskie cilvēktiesību dokumenti attiecībā uz tiesībām dzīvot neatkarīgi sabiedrībā

Lai tiesības uz neatkarīgu dzīvi sabiedrībā varētu efektīvi īstenot un pārraudzīt, būtiski ir saprast, ko nozīmē dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautam sabiedrībā. Tāpēc ir nepieciešams apskatīt galvenās tēmas, kas ietvertas jēdzienā “dzīve sabiedrībā”, kā arī to, kādi pasākumi ir jāparedz tiesību aktos un politikas dokumentos.

Jau pirms Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO) Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām pieņemšanas 2006. gadā varēja novērot pieaugošu vienprātību gan ANO cilvēktiesību politikas un dokumentu līmenī, gan Eiropas Savienības un Eiropas Padomes politikas dokumentos attiecībā uz pastāvošām tiesībām uz neatkarīgu dzīvesveidu. ANO ir uzsvērusi, ka patstāvīgs dzīvesveids un iekļaušana sabiedrībā nav jauna koncepcija un ka Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pants tikai papildina citus esošos cilvēktiesību līgumus “un izskaidro dalībvalstu saistības un tiesiskos pienākumus respektēt un nodrošināt visu personu ar invaliditāti cilvēktiesību vienlīdzīgu izmantošanu”.<sup>3</sup>

ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām Piektajā vispārējā komentārā dalībvalstīm tiek rekomendēts “veidot sociālās politikas programmas, kuras ļautu personām ar invaliditāti dzīvot sabalansētu, pašnoteiktu un neatkarīgu dzīvi”.<sup>4</sup> Savukārt ANO Principos garīgi slimu personu aizsardzībai un garīgās veselības aprūpes uzlabošanai noteikts, ka “katrai garīgi slimai personai, cik vien tas ir iespējams, ir jādzīvo un jāstrādā sabiedrībā”<sup>5</sup>. Šajos principos tiek arī paredzēts, ka “ikvienam pacientam, cik vien tas ir iespējams, ir tiesības tikt ārstētam un aprūpētam sabiedrībā, kurā viņš/ viņa dzīvo”.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Rokasgrāmata parlamentāriešiem “*From Exclusion to Equality, Realizing the Rights of Persons with Disabilities*” <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf>, 5. lpp. (18.06.2012.)

<sup>4</sup> <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm5e.htm> (18.06.2012.)

<sup>5</sup> Principi Nr. 3 par dzīvi sabiedrībā, <http://zelda.org.lv/resursi/rekomendacijas-principi-un-deklaracijas> (18.06.2012.)

<sup>6</sup> Principi Nr. 7 par sabiedrības un kultūras lomu, <http://zelda.org.lv/resursi/rekomendacijas-principi-un-deklaracijas> (18.06.2012.)

Pirmais skaidrais tiesību dzīvot sabiedrībā apliecinājums ANO sistēmā parādījās 1993. gadā, kad ANO Paraugnoteikumos par vienlīdzīgām iespējām cilvēkiem ar invaliditāti tika uzsvērts, ka “personas ar invaliditāti ir sabiedrības locekļi, un tām ir tiesības palikt savā lokālajā dzīves vietā, kurā tās ir dzīvojušas līdz šim. Visiem ir jāsaņem tiem nepieciešamais atbalsts no parastajām izglītības, veselības, nodarbinātības un sociālo pakalpojumu struktūrām”.<sup>7</sup> Ceturtajā noteikumā par atbalsta pakalpojumiem cilvēkiem ar invaliditāti uzsvērts, ka dalībvalstīm “ir jāsekmē tādu pakalpojumu attīstība un nodrošinājums, kas veicina cilvēku ar invaliditāti personas neatkarību un pašapziņu viņa ikdienas dzīvē, palīdz īstenot viņa tiesības”<sup>8</sup>. Minētais dokuments attiecas arī uz tādām jomām kā izglītība (Noteikums Nr. 6), nodarbinātība (Noteikums Nr. 7) un ģimenes dzīve un personības integritāte (Noteikums Nr. 9). Toreiz (Paraugnoteikumu tapšanas laikā) dalībvalstis tika mudinātas pieņemt nepieciešamos politikas dokumentus un tiesību aktus, lai panāktu personu ar invaliditāti pilntiesīgu līdzdalību un vienlīdzību.

Arī ANO Konvencija par bērna tiesībām nosaka, ka visiem bērniem ar invaliditāti “jādzīvo pilnvērtīga un cienīga dzīve apstākļos, kas garantē viņa pašcieņu, palīdz viņam uzturēt ticību saviem spēkiem un atvieglo viņa iespējas aktīvi piedalīties sabiedrības dzīvē”<sup>9</sup>. ANO Bērna tiesību komiteja ir mudinājusi dalībvalstis “izveidot programmas bērnu ar invaliditāti deinstitucionalizēšanai, aizstājot to ar bērnu audzināšanu ģimenēs, paplašinātās ģimenēs vai audžu ģimenēs”.<sup>10</sup>

Eiropas cilvēktiesību aizsardzības sistēmas ietvaros Eiropas Savienības (ES) Pamattiesību hartā ir atzīts, ka personu ar invaliditāti tiesības palīdz īstenot pasākumi, kas izveidoti ar mērķi nodrošināt šo personu neatkarību, sociālo un profesionālo integrāciju un līdzdalību sabiedriskajā dzīvē.<sup>11</sup> Turklāt nesēn, 2010. gada 23. decembrī Eiropas Savienība ratificēja ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, līdz ar to tagad personu ar invaliditāti tiesības būs aktuālas visās ES kompetences jomās, un tiks ieviesti tādi pasākumi, kas nodrošinās, ka tās tiek respektētas, aizsargātas un īstenotas.

<sup>7</sup> 26. paragrāfs par vienādām iespējām, [http://www.apeirons.lv/down/ano\\_paraugnot.pdf](http://www.apeirons.lv/down/ano_paraugnot.pdf) (18.06.2012.)

<sup>8</sup> Noteikums Nr. 4 par pakalpojumiem atbalstam cilvēkiem ar invaliditāti, [http://www.apeirons.lv/down/ano\\_paraugnot.pdf](http://www.apeirons.lv/down/ano_paraugnot.pdf) (18.06.2012.)

<sup>9</sup> 23. pants, <http://www.likumi.lv/doc.php?id=85620&from=off> (18.06.2012.)

<sup>10</sup> Vispārējais komentārs Nr. 9 (2006) par bērnu ar invaliditāti tiesībām, 49. paragrāfs.

<sup>11</sup> Eiropas Savienības Pamattiesību hartas (2000/C 364/01) 26. pants, <http://eur-lex.europa.eu/lv/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303LV.01000101.htm> (18.06.2012.)

Arī Eiropas Padomes Pārskatītā Sociālā harta atzīst personu ar invaliditāti tiesības uz neatkarību, integrāciju un dalību sabiedriskajā dzīvē.<sup>12</sup> Institucionalizēšanas ideja ir pretrunā ar Eiropas Padomes Rīcības plānu personu ar invaliditāti tiesību un pilnīgas līdzdalības sabiedrībā veicināšanai: personu ar invaliditāti dzīves kvalitātes uzlabošana Eiropā 2006–2015. gadam, kurā noteikts, ka personām ar invaliditāti ir jādzīvo tik neatkarīgi, cik tas ir iespējams, tostarp tām ir jāļauj izvēlēties dzīvesvietu un dzīvesveidu. Patstāvīgas dzīvošanas un sociālās integrācijas iespējas vispirms nodrošina dzīve sabiedrībā.<sup>13</sup>

Arī Eiropas Cilvēktiesību tiesa (ECT) var palīdzēt īstenot tiesības dzīvot sabiedrībā. Lai gan ECT ir bijusi piesardzīga, nosakot dalībvalstīm pozitīvos pienākumus, pastāv pieaugoša vienprātība par to, ka judikatūra, kas saistīta ar Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (ECPAK) 5. pantu (tiesības uz brīvību un drošību), 8. pantu (tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi) un 14. pantu (diskriminācijas aizliegums), palīdzēs īstenot tiesības uz patstāvīgu dzīvesveidu.<sup>14</sup> ECT, izmantojot ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, jau ir atzinusi, ka personas invaliditāte var būt pamats diskriminācijai (saskaņā ar ECPAK 14. pantu).<sup>15</sup> ECT arī atzina, ka privātās dzīves jēdziens nozīmē personas “fizisko un psiholoģisko integritāti”, kā arī “katra indivīda personības izaugsmi attiecībās ar citiem cilvēkiem bez ietekmes no ārpusē”.<sup>16</sup>

Visos iepriekšminētajos starptautiskajos dokumentos ir uzsvērts tas, cik svarīgi personām ar garīgiem traucējumiem ir dzīvot patstāvīgi. Taču ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām ir pirmais cilvēktiesību dokuments, kas īpaši atzīst personu ar invaliditāti “vienlīdzīgās tiesības” dzīvot sabiedrībā. Līdz ar to dzīve sabiedrībā tagad ir cilvēktiesību, nevis sociālās politikas jautājums. Tas paredz izmaiņas tiesību normās un politikās, kas sīkāk tiks apskatītas tālāk šajā pētījuma nodaļā. Tas nozīmē, ka neatkarīgi no tā, cik labi apstākļi ir aprūpes institūcijā, pastāvo personas atšķirtībai no sabiedrības, joprojām tiek pārkāptas atsevišķas cilvēktiesības. Konvencijas 19. pants par patstāvīgu dzīvesveidu un iekļaušanu sabiedrībā attiecas ne tikai uz dzīvošanu un strādāšanu sabiedrībā, bet

<sup>12</sup> 15. pants, <http://likumi.lv/doc.php?id=255042> (18.06.2012.)

<sup>13</sup> 8. Darbības virziens: dzīve sabiedrībā, [http://www.lm.gov.lv/upload/invaliditate/ano\\_konvencija/ep\\_ric.plans\\_2006-2015.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/invaliditate/ano_konvencija/ep_ric.plans_2006-2015.pdf) (18.06.2012.)

<sup>14</sup> Noeline Fox, *Independent Living—the Potential of the European Court of Human Rights, Center for Disability Law and Policy, NUI Galway*, <http://www.nuigalway.ie/cdlp/documents/colloquium/Abstracts%20Colloquium.pdf> (18.06.2012.)

<sup>15</sup> Glors pret Šveici, pieteikums Nr. 13444/04, 2009. gada 30. aprīļa spriedums.

<sup>16</sup> Botta pret Itāliju, pieteikums Nr. 21439/93 (1998) 26 EHRR 24.

paredz arī pilnīgu integrāciju sabiedrībā un līdzdalību sabiedriskajā dzīvē. Līdz ar to tiek atzīts, ka tiesībām dzīvot sabiedrībā ir gan pilsoniski politiska, gan sociāl-ekonomiska dimensija, un ka daži ieviešamie pasākumi saskaņā ar starptautiskajiem normatīvajiem aktiem ir piemērojami nekavējoties, jo tie nav pakļaujami pakāpeniskai īstenošanai ierobežotu pieejamo resursu dēļ.

Galvenais Konvencijas 19. panta mērķis ir tiesību dzīvot sabiedrībā “pilnvērtīga izmantošana” un personu ar invaliditāti “pilnīga integrācija un līdzdalība sabiedrībā”. Šīs tiesības attiecas uz visām personām ar invaliditāti neatkarīgi no invaliditātes veida vai nepieciešamā atbalsta pakāpes.<sup>17</sup> Atšķirībā no citiem starptautiskiem dokumentiem, kuros noteikts, ka “katrai garīgi slimai personai, ciktāl tas ir iespējams, ir jādzīvo un jāstrādā sabiedrībā”, Konvencija neparedz nekādus kvalificēšanās kritērijus un nekādus izņēmumus attiecībā uz tiesībām dzīvot sabiedrībā. Šī iemesla dēļ ir jāatceļ visi tiesību akti un visas politikas, kurās dzīvošana sabiedrībā ir pakļauta konkrētiem noteicošajiem kritērijiem (piemēram, tiesības dzīvot sabiedrībā personai tiek piešķirtas atkarībā no tā, kāda ir tās spēja veikt ikdienas funkcijas).

Tā kā integrācija sabiedrībā ne vienmēr nozīmē mijiedarbību ar sabiedrību, 19. panta principi paredz, ka dzīve sabiedrībā ir jāuztver kā kas vairāk par ģeogrāfisku jautājumu jeb fizisku atrašanos kādā vietā. Fiziskā dzīvošana sabiedrībā ir pirmais solis, taču tas nav pietiekams 19. panta ieviešanā. Eiropas Padomes Komisārs cilvēktiesību jautājumos savā 2012. gada tematiskajā ziņojumā par tiesībām būt iekļautam sabiedrībā<sup>18</sup> ir uzsvēris, ka mazākas institūcijas vai izolētas kolektīvās aprūpes struktūras un mehānismi (t.sk. grupu mājokļi), pat ja tie atrodas sabiedrībā, neatbilst 19. panta prasībām, ja tajos dominē institucionālās aprūpes iestādēm raksturīgā kultūra.

Pat tad, ja aprūpes kvalitāte institūcijā ir ļoti laba, ievietojot personu šādā iestādē, joprojām pastāv liela iespējamība, ka tiek pārkāptas citas ANO Konvencijā paredzētās cilvēktiesības, piemēram, personas brīvība un neaizskaramība (14. pants),

<sup>17</sup> Par invaliditātes jēdzienu ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām kontekstā, skatiet RC “ZELDA” Apkārtrakstā iekļautajā 2010. gada aprīļa rakstā [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/5.Apkartraksts\\_2010\\_LAT.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/5.Apkartraksts_2010_LAT.pdf) (18.06.2012.)

<sup>18</sup> Eiropas Padomes Komisāra cilvēktiesību jautājumos tematiskais ziņojums “*The Right of People with Disabilities to Live Independently and be Included in the Community*”, CommDH/IssuePaper(2012)3, 13.03.2012., angļu valodā – <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>; RC ZELDA tulkojums latviešu valodā – [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM\\_zinojums\\_dzive\\_sab.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM_zinojums_dzive_sab.pdf) (18.06.2012.)

personas tiesības netikt pakļautai necilvēcīgiem apiešanās un sodīšanas veidiem (15. pants), privātās dzīves un ģimenes dzīves neaizskaramība (22. un 23. pants). Tiesības uz veselības aprūpi personām ar invaliditāti (25. pants), kuras dzīvo sabiedrībā, ietver gan brīvību (tiesības netikt pakļautiem spīdzināšanai, un tiesības netikt ārstētiem bez personas piekrišanas un netikt pakļautiem medicīniskiem eksperimentiem), gan tiesības (tādas pašas tiesības izmantot veselības aprūpes sistēmu, kādas ir citiem).<sup>19</sup>

Dzīve sabiedrībā ir cieši saistīta arī ar tiesībām uz pienācīgu dzīves līmeni un sociālo aizsardzību. Tas nozīmē, ka jābūt pieejamiem pabalstiem pienācīgā apmērā, jo nepietiekošu iztikas līdzekļu dēļ tiktu apdraudēta personas cieņa un spēja iekļauties sabiedrībā. Papildus plašam atbalsta pakalpojumu klāstam, Konvencija pieprasa arī personu ar (garīgu) invaliditāti iekļaušanu valsts mājokļu programmās (Konvencijas 28. panta 2. daļas (d) apakšpunkts). Deinstitutionalizēšanas kontekstā normatīvajos aktos attiecībā uz mājokli būtu jāaizliedz ģeogrāfiskā segregācija un jānodrošina plašs alternatīvu mājokļu piedāvājums.

Svarīgs aspekts pilnvērtīgai integrācijai un līdzdalībai sabiedrībā ir tiesības balsot, kandidēt vēlēšanās un brīvi biedroties (29. pants), tiesības uz iekļaujošo izglītību (24. pants) un tiesības uz darbu, t.sk. ietverot tiesības uz saprātīgu pielāgojumu nodrošināšanu strādājot<sup>20</sup> (27. pants).

### ***ANO Konvencijas 19. panta struktūra un saturs***

Tiesības uz patstāvīgu dzīvesveidu un iekļaušanu sabiedrībā balstās uz trim galvenajiem jēdzieniem: izvēle (19. panta (a) apakšpunkts), pieejami atbalsta pakalpojumi (19. panta (b) apakšpunkts) un tāda pati sociālo pakalpojumu un objektu pieejamība un atbilstība, kāda ir citiem sabiedrības locekļiem (19. panta (c) apakšpunkts). Lai nodrošinātu personu ar invaliditāti iekļaušanos sabiedrībā, ir jātiek īstenotiem visiem šiem komponentiem.

<sup>19</sup> Īpašā ziņotāja ziņojums par ikvienas personas tiesībām uz fiziskās un garīgās veselības augstākā sasniedzamā standarta izmantošanu, Pols Hants, <http://www.unhcr.org/refworld/category/REFERENCE,,MISSION,,4a1d0af22,0.html> (18.06.2012.)

<sup>20</sup> Saskaņā ar Konvencijas 2. pantu 'saprātīgs pielāgojums' nozīmē "vajadzīgās un atbilstošās izmaiņas un korekcijas – ja tās konkrētā gadījumā ir nepieciešamas un neuzliek nesamērīgu vai nepamatotu slogu –, lai nodrošinātu, ka personas ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem var izmantot vai īstenot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības", <http://likumi.lv/doc.php?id=205328> (18.06.2012.)

Saskaņā ar 19. panta (a) apakšpunktu personām ar invaliditāti ir tiesības izvēlēties dzīvesvietu. Valstij ir jānodrošina, ka *“personām ar invaliditāti vienlīdzīgi ar citiem ir iespējas izvēlēties dzīvesvietu un to, kur un ar ko tās dzīvo, un ka tām neliek dzīvot kādos noteiktos apstākļos”*. Tas ietver tiesības brīvi pārvietoties<sup>21</sup> un nozīmē, ka piespiedu institucionalizēšana ir pretlikumīga un pārkāpj cilvēktiesības neatkarīgi no tā, cik labi apstākļi ir konkrētajā aprūpes iestādē. Valstij ir pienākums izveidot tiesiskos mehānismus, atzīstot, ka personām ar invaliditāti ir tādas pašas tiesības izvēlēties dzīvesvietu un to, kur un ar ko tās dzīvo, kā citiem iedzīvotājiem. Ir jānodrošina, ka personām ar invaliditāti netiek uzspiesta dzīve konkrētos sadzīves apstākļos, un, ja tā tomēr notiek, normatīvajos aktos ir jābūt paredzētām tiesībām meklēt juridisko palīdzību un tiesisko aizsardzību, lai institucionalizāciju varētu pārtraukt.

Aizgādība un rīcībspējas atņemšana ir pretrunā ar dzīvi sabiedrībā, jo tās pieļauj institucionalizācijas turpināšanu.<sup>22</sup> Ja pastāv aizgādības sistēma, kura neļauj pieņemt personiskus lēmumus, personai nav iespējas izvēlēties dzīvesvietu. Šī iemesla dēļ paralēli Konvencijas 19. panta principu īstenošanai ir jālikvidē aizgādības sistēmas un jāīsteno arī Konvencijas 12. pants, izstrādājot personām ar invaliditāti paredzētus alternatīvus modeļus atbalstītajai lēmumu pieņemšanai.<sup>23</sup>

Konvencijas 19. panta pamatā ir pakalpojumu un atbalsta nodrošināšana. Ikvienai personai ar invaliditāti neatkarīgi no invaliditātes pakāpes, pieprasītā atbalsta apjoma un valsts resursiem ir tiesības saņemt pakalpojumus, kas palīdzēs dzīvot sabiedrībā. Valstij ir jānodrošina, ka *“personām ar invaliditāti ir pieejami dažādi mājās un dzīvesvietā sniegtie pakalpojumi un citi sociālā atbalsta pasākumi, tostarp personīgā palīdzība, kas nepieciešama, lai dzīvotu un iekļautos sabiedrībā un lai nepieļautu izolēšanu vai nošķiršanu no sabiedrības”* (19. panta (b) apakš-

<sup>21</sup> Tiesības brīvi pārvietoties aizsargā ANO Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 12. pants, Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas protokola 2. un 4. pants un Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 20. pants par individuālo pārvietošanos.

<sup>22</sup> “19. panta ietekme uz likumdošanu”, Starptautiskās cilvēku ar invaliditāti interešu aizstāvības alianses forums par Konvenciju par cilvēku ar invaliditāti tiesībām, viedoklis, kas sagatavots ANO Augstā cilvēktiesību komisāra tematiskajam pētījumam ar mērķi veicināt izpratni par Konvenciju par cilvēku ar invaliditāti tiesībām, īpaši pievērsties ratifikācijai nozīmīgākajām tiesību normām un efektīvai Konvencijas ieviešanai, Ženēva, 2008. gada 15. augusts.

<sup>23</sup> Eiropas Padomes Komisāra cilvēktiesību jautājumos tematiskais ziņojums *“The Right of People with Disabilities to Live Independently and be Included in the Community”*, CommDH/IssuePaper(2012)3, 13.03.2012., 5. lpp, angļu valodā – <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>; RC ZELDA tulkojums latviešu valodā – [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM\\_zinojums\\_dzive\\_sab.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM_zinojums_dzive_sab.pdf) (18.06.2012.)



punkts), un ka *“plašai sabiedrībai paredzētie sociālie pakalpojumi un objekti ir vienlīdz pieejami arī personām ar invaliditāti un atbilst to vajadzībām”* (19. panta (c) apakšpunkts).

Sabiedrībā balstīti pakalpojumi ir jebkāda veida pakalpojumi, kas tiek sniegti, personai dzīvojot starp citiem sabiedrības locekļiem<sup>24</sup>, nevis aprūpes institūcijā. Tomēr nepietiek tikai ar pakalpojumu nodrošināšanu ārpus institūcijām, sabiedrībā balstītu aprūpes pakalpojumu pastāvēšanas pamatprincips ir ļaut personām ar invaliditāti pašām būt noteicējām pār savu dzīvi un pašām pieņemt personiskus lēmumus, saņemot atbilstošu atbalstu.<sup>25</sup> Tādēļ sabiedrībā balstīti pakalpojumi ir visaptveroši, sniedzot visu nepieciešamo atbalstu, lai šīm personām nodrošinātu labu dzīves kvalitāti. Šie pakalpojumi ir uz personu vērsti, kas nozīmē, tie ir pielāgoti ikviena cilvēka individuālajām vajadzībām un vēlmēm, nodrošinot personai palīdzību savu mērķu sasniegšanā. Saskaņā ar Konvencijā noteiktajām personīgās patstāvības, pašnoteikšanās un izvēles brīvības vērtībām (3. pants) personām ar invaliditāti iespēju robežās būtu jāļauj pašām noteikt to, kādi pakalpojumi tiek izmantoti un kas tos sniedz. Piemēram, ļoti svarīgi ir, lai veidotos labas attiecības starp atbalsta sniedzēju un atbalstīto personu, tādēļ personai ar invaliditāti būtu jātiek nodrošināta iespēja pašai izvēlēties savu atbalsta sniedzēju (piemēram, nolīgt personīgo asistentu).

Ieviešot 19. pantu dzīvē, ļoti būtiski ir ievērot saprātīgās pielāgošanas principu. Termins *“saprātīgs pielāgojums”* nozīmē *“pielāgot darba vidi, izglītības iestādes, veselības aprūpes iestādes vai transporta pakalpojuma organizāciju ar mērķi likvidēt šķēršļus, kuri liedz personām ar invaliditāti piedalīties kādās darbībās vai saņemt tādas pašas pakalpojumus, kādi ir pieejami citām personām”*.<sup>26</sup> Saprātīgās pielāgošanas principa neievērošana izraisa diskrimināciju. No Konvencijas 19. panta izriet valsts pienākums izstrādāt tādas tiesību aktus un politikas dokumentus, kas paredz nodrošināt pietiekamu klāstu un daudzumu personām ar invaliditāti paredzētu pakalpojumu, lai tādējādi šīs personas varētu izmantot tādas pašas

<sup>24</sup> Var minēt šādus sabiedrībā balstītu pakalpojumu piemērus: iekļaujošā izglītība, atbalstītās nodarbinātības pakalpojumi, pakalpojumi saistībā ar subsidētajiem mājokļiem, interešu aizstāvība un atbalsts paš aizstāvībai un pašnoteikšanai, patstāvīgas dzīvošanas iemaņu apmācība, atbalstītās lēmumu pieņemšanas pakalpojumi, ģimeņu konsultēšana.

<sup>25</sup> *The Right to live in the Community: Making it happen for people with intellectual disabilities in Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Serbia and Kosovo, Disability Monitor Initiative South East Europe*, 2008.

<sup>26</sup> Rokasgrāmata parlamentāriešiem *“From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities”*, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf> (18.06.2012.)

tiesības, kādas ir citiem, vienlaikus pēc iespējas samazinot institūcijās dzīvojošo personu skaitu.

Tiesības uz patstāvīgu dzīvesveidu un iekļaušanu sabiedrībā balstās uz Konvencijas vispārējiem vienlīdzības, izvēles un diskriminācijas nepieļaušanas principiem. Tās ir ļoti plašas un komplicētas tiesības, kurām piemīt gan sociālekonomiskā dimensija, pakļauta konkrētai un mērķtiecīgai pakāpeniskai īstenošanai, gan pilsoniski politiskā dimensija, kuras īstenošana saskaņā ar starptautisko likumdošanu jāveic nekavējoties.<sup>27</sup> Tāpēc ir nepieciešama tiesību aktu un politikas dokumentu pārskatīšana ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. panta kontekstā, lai ikviens/a varētu izmantot spēkā esošas tiesības dzīvot patstāvīgi un tikt iekļautam/ai sabiedrībā neatkarīgi no invaliditātes veida.<sup>28</sup>

Konvencijas 19. pants paredz pāreju no institucionālās aprūpes uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem. Kaut arī tajā nav tieši norādīts, ka ilgtermiņa aprūpes institūcijas būtu jāslēdz, tā kā tiek likts uzsvars uz pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrībā, ir skaidrs, ka šādas iestādes ir jāslēdz un jaunas institūcijas nebūtu jāveido. Eiropas Padomes Komisārs cilvēktiesību jautājumos ir rekomendējis dalībvalstīm pieņemt neuzņemšanas politiku, lai institūcijās netiktu uzņemti jauni klienti ar invaliditāti.<sup>29</sup> Kaut arī šī ieteikuma īstenošana situācijās, kad institūcijām alternatīvi pakalpojumi nav pieejami, negatīvi ietekmētu personu ar invaliditāti dzīvi, dalībvalstu valdībām ir jāizvēlas stratēģiska pieeja sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidei.<sup>30</sup> Lai tiktu panāktas izmaiņas, vajadzīga politiskā griba nacionālās stratēģijas izveidošanai, ietverot stratēģijā stingras saistības un konkrētus plānus, iesaistot daudzas ieinteresētās puses un nodrošinot savstarpējo

<sup>27</sup> Saskaņā ar konvencijas 4. panta 2. punktu "attiecībā uz ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām katra dalībvalsts, maksimāli izmantojot tai pieejamos resursus un, ja nepieciešams, starptautiskās sadarbības ietvaros, apņemas veikt pasākumus ar mērķi pakāpeniski panākt šo tiesību pilnīgu īstenošanu, neskarot tos šajā Konvencijā iekļautos pienākumus, kuri saskaņā ar starptautiskajām tiesībām ir jāpiemēro nekavējoties".

<sup>28</sup> Eiropas Padomes Komisāra cilvēktiesību jautājumos tematiskais ziņojums "*The Right of People with Disabilities to Live Independently and be Included in the Community*", CommDH/IssuePaper(2012)3, 13.03.2012., 5. lpp, angļu valodā – <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>; RC ZELDA tulkojums latviešu valodā – [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM\\_zinojums\\_dzive\\_sab.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM_zinojums_dzive_sab.pdf) (18.06.2012.)

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> Ministru komitejas ieteikums CM/Rec(2010)2 dalībvalstīm par bērnu ar invaliditāti aprūpes deinstitucionalizāciju un dzīvi sabiedrībā, <http://www.crin.org/Law/instrument.asp?InstID=1444> (18.06.2012.)

koordināciju starp attiecīgajām ministrijām un pašvaldību iestādēm. Stratēģijā būtu jāiekļauj šādi elementi:<sup>31</sup>

- apliecinājums, ka ilgtermiņa aprūpes institūcijas tiks slēgtas, un paredzētie slēgšanas datumi;
- uzņemšanas ilgtermiņa aprūpes institūcijās aizliegums;
- izmērāmi laika plānojuma grafiki, kuros redzams progress laika gaitā;
- plānoto sabiedrībā balstīto pakalpojumu apraksts;
- atzīšana, ka nepieciešams izveidot standartus visiem sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, un ka šādi standarti tiks izstrādāti ciešā sadarbībā ar personām ar invaliditāti un viņu ģimenēm;
- nevalstisko organizāciju un citu sabiedrībā balstītu pakalpojumu sniedzēju finansēšanas un darbības uzlabošanas iespējas;
- konkrēti norādīts, cik personas (vai cik liela daļa no iemītniekiem procentuālā izteiksmē) katru gadu tiks pārceltas no ilgtermiņa aprūpes institūcijām uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem;
- atzīšana, ka sabiedrībā balstīti pakalpojumi ir jāveido, ņemot vērā faktiskās vajadzības, kas katrā vietā var būt atšķirīgas;
- finansējuma novirzīšana no institūcijām uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem;
- pārskatīšanas mehānismi, piemēram, atkārtotas ievietošanas institūcijās gadījumu identificēšana un atbilstošu pasākumu veikšana, lai šādus gadījumus novērstu; kā arī attiecīgo normatīvo aktu, politikas dokumentu vai prakses izmaiņu ņemšana vērā.

Viena no vissvarīgākajām Konvencijā ietvertajām nostādnēm ir personu ar invaliditāti līdzdalība Konvencijas principu un normu īstenošanā. Šim nolūkam dalībvalstij ir jāizveido atbilstoši mehānismi, lai personām ar invaliditāti un viņu ģimenēm ļautu iesaistīties 19. panta īstenošanai atbilstošas politikas un tiesību aktu izstrādē, kā arī personām ar invaliditāti paredzētu pakalpojumu plānošanā, pārraudzībā un novērtēšanā (sniedzot atsauksmes par pakalpojumiem).

Ir jāpārskata visi tiesību akti, politikas dokumenti un prakse, kas ir saistīti ar 19. panta ieviešanu. Kā tika pieminēts iepriekš, tiesības uz patstāvīgu dzīvesvei-

<sup>31</sup> Nacionālajā stratēģijā, kura cenšas panākt pāreju no institucionālās aprūpes uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, iekļaujamo elementu saraksts ir veidots, pamatojoties uz Atvērtās sabiedrības institūta Sabiedrības veselības programmas izdotajām vadlīnijām "A Community for All: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities", OSI Public Health Program, 2011. gada decembris, 18. lpp.

du un iekļaušanu sabiedrībā ir cieši saistītas ar citu Konvencijā paredzēto tiesību īstenošanu. Šī iemesla dēļ būtu jāmaina vai jāpārskata arī tiesiskais regulējums, kas skar civiltiesības, civilprocesuālās tiesības, mājokļa tiesības, ģimenes tiesības, darba tiesības, izglītības tiesības, krimināltiesības, kriminālprocesuālās tiesības un administratīvās tiesības. Patstāvīga dzīvošana ir jāatzīst par likumīgām tiesībām, un varas iestādēm un pakalpojumu sniedzējiem ir jāuzliek pienākumi, vienlaikus arī ļaujot vērsties pēc palīdzības tiesību pārkāpumu gadījumā.<sup>32</sup>

Budžetu, kurš iepriekš tika piešķirts institūcijām, būtiski ir novirzīt sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidei. ANO Vadlīnijās par Konvencijas ieviešanas uzraudzību tiek uzsvērtā budžeta pārraudzīšanas nozīme, izklāstot, ka *“budžeta analīze varētu būt noderīga tādos jautājumos, kā piekļuve, atbalsts personām ar invaliditāti, tostarp atbalstītā lēmumu pieņemšana, iekļaujošā izglītība, medicīniskā aprūpe, sociālā aizsardzība un nacionālie uzraudzības mehānismi. Budžeta analīzē iesaistītie pārraugi var pārbaudīt nacionālajos invaliditātes rīcības plānos ietvertās finansiālās saistības, kā arī Izglītības ministrijas, Labklājības ministrijas un nacionālo cilvēktiesību iestāžu budžetu”*.<sup>33</sup> Turklāt ES struktūrfondu vispārējā regulā paredzēts, ka ir jāveic pasākumi, lai novērstu diskrimināciju uz invaliditātes pamata un lai nodrošinātu pieejamību fondu īstenošanā.<sup>34</sup> Regulas 16. pantā tiek uzsvērts, ka *“Dalībvalstis un Komisija veic atbilstīgus pasākumus, lai dažādos fondu īstenošanas posmos – un jo īpaši attiecībā uz piekļuvi fondu līdzekļiem – novērstu jebkādu diskrimināciju dzimuma, rases vai etniskās izcelsmes, ticības vai pārliecības, invaliditātes, vecuma vai dzimumorientācijas dēļ. Jo īpaši pieejamība personām ar invaliditāti ir viens no kritērijiem, kas jāievēro, nosakot no fondiem līdzfinansējamās darbības, un kas jāņem vērā dažādajos īstenošanas posmos.”*

Šādi budžeti ir jāveido ar mērķi atbalstīt katru personu un nodrošināt tai kontroli pār pakalpojumiem. Šī iemesla dēļ ir jābūt pieejamām dažādām pakalpojumu

<sup>32</sup> Eiropas Padomes Komisāra cilvēktiesību jautājumos tematiskais ziņojums *“The Right of People with Disabilities to Live Independently and be Included in the Community”*, CommDH/IssuePaper(2012)3, 13.03.2012., 5. lpp, angļu valodā – <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>; RC ZELDA tulkojums latviešu valodā – [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM\\_zinojums\\_dzive\\_sab.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM_zinojums_dzive_sab.pdf) (18.06.2012.)

<sup>33</sup> ANO Augstā cilvēktiesību komisāra birojs, *“Monitoring the Convention on the Rights of People with Disabilities”*, 2010, 42. lpp., [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf) (18.06.2012.)

<sup>34</sup> PADOMES REGULA (EK) Nr. 1083/2006 (2006. gada 11. jūlijs), ar ko paredz vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu un Kohēzijas fondu un atceļ Regulu (EK) Nr. 1260/1999, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:210:0025:0078:LV:PDF> (18.06.2012.)

shēmām. Pakalpojumu plāna izveidē un īstenošanā ir jāiekļauj personīgā palīdzība, palīdzība mājokļa jautājumos, atbalsts darba meklējumos, atbalsts dzīves plānošanā un atbalsts ģimenēm. Svarīgi, ka šādiem plāniem ir jābūt paredzētiem ikvienai personai ar invaliditāti, tostarp tām personām, kuras, visdrīzāk tuvākajā nākotnē, turpinās dzīvot institūcijās, un kurām ir vairāki invaliditātes veidi un nepieciešams liels atbalsts.

### ***Starptautisko un reģionālo institūciju rekomendācijas un spriedumi Latvijai***

Visi iepriekš aplūkoti starptautisko organizāciju dokumenti pilnā mērā attiecas uz Latviju, jo valsts ir uzņēmusies saistības tos īstenot. Būtiski, ka pēdējo sešu gadu laikā gan no ANO, gan no Eiropas Padomes institūcijām ir nākuši nepārprotami aicinājumi attīstīt sabiedrībā balstītu aprūpi tā vietā, lai turpinātu investīcijas aprūpes institūcijās.

Piemēram, 2007. gada maijā ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja, izskatot Latvijas kārtējo ziņojumu par ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām izpildi, pauda bažas par to, ka Latvijā vēl arvien dominē institucionālā aprūpe un netiek attīstīti sabiedrībā balstīti pakalpojumi. Savās rekomendācijās Komiteja aicināja Latviju piešķirt nepieciešamos resursus un veikt efektīvus pasākumus personu ar garīga rakstura traucējumiem aprūpē, lai virzītos projām no institucionalizācijas uz sabiedrībā balstītu aprūpi<sup>35</sup>.

Savukārt Eiropas Padomes Spīdzināšanas novēršanas un necilvēcīgas vai pazeļmojošas izturēšanās vai sodīšanas novēršanas komiteja (SNK) savā ziņojumā pēc 2011. gada 5.–15. septembra pārbaudes vizītes Latvijā pauda bažas par pārmērīgu finanšu līdzekļu ieguldīšanu institucionālajā aprūpē, nepievērojot pietiekamu uzmanību sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstīšanai atbilstoši ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. pantam<sup>36</sup>.

Būtiski, ka arī Eiropas Cilvēktiesību tiesa savā nesenoajā (2013. gada 22. janvāra) spriedumā Mihailovs pret Latviju attiecībā uz personas ievietošanu institūcijā ir

<sup>35</sup> UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Latvia, E/C.12/LVA/CO/1, 07.01.2008, <http://www.refworld.org/pdfid/478c6cc32.pdf> (18.06.2012.)

<sup>36</sup> CoE CPT, *Report to the Latvian government on the visit to Latvia, carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman and Degrading Treatment and Punishment (CPT) from 5 to 15 September 2011*, 45., 59. lpp., <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2013-20-inf.eng.pdf> (28.08.2013.)

norādījusi, ka “objektīva nepieciešamība pēc izmitināšanas un sociālās palīdzības nedrīkst automātiski novest pie tādu līdzekļu piemērošanas, kas saistīti ar brīvības atņemšanu”<sup>37</sup>.

## **Tiesību dzīvot sabiedrībā nodrošināšana: citu valstu pieredze**

---

Personām ar invaliditāti deinstitucionalizācija ir neatgriezenisks process, kas ir veidojies, balstoties uz starptautiskajiem cilvēktiesību līgumiem, ideoloģiju, politiku un pakalpojumu nodrošināšanu dažādās valstīs visā pasaulē. Tāpēc sabiedrībā balstītu pakalpojumu priekšrocības salīdzinājumā ar institucionālo aprūpi var pamatot ar dažādiem faktiem. Iepriekš sniegtā ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. panta analīze tika veidota no cilvēktiesību standartu perspektīvas, uzsverot, ka tiesības tikt iekļautam/ai sabiedrībā ir ļoti sarežģītas tiesības, kas ir realizējamas dažādos virzienos un kuru īstenošana ir atkarīga no daudziem faktoriem, kas ir jāvērtē atbilstoši katram nacionālajam kontekstam.

Vispēcīgākais no visiem argumentiem, nenoliedzami, ir ētiskais – nepieciešamība uzlabot daudzo sociālās aprūpes institūcijās dzīvojošo personu dzīves kvalitāti atbilstoši to individuālajām vēlmēm. Tomēr ir jāatsaucas arī uz citiem argumentiem, kas ir nozīmīgi interešu aizstāvības kontekstā. Tādēļ aplūkosim citu valstu pieredzi attiecībā uz to, kāpēc pakalpojumu lietotāju saņemto ieguvumu un naudas vērtības ziņā sabiedrībā balstīti pakalpojumi ir labāki par institucionālo aprūpi.

Neatkarīgi no atšķirīgajiem nacionālajiem kontekstiem, veicot pāreju no dzīves sociālās aprūpes institūcijās uz sabiedrībā balstītu patstāvīgu dzīvesveidu, visās pasaules valstīs ir aktuāli trīs pamatelementi:<sup>38</sup>

1. virzība pretim institucionālās aprūpes pārveidei un reformēšanai (ēku un atbalsta nošķiršana);
2. virzība pretim dzīvei sabiedrībā, par ko liecina izvēles iespēju nodrošināšana un sabiedrībā pieejama atbalsta pastāvēšana;

---

37 Mihailovs pret Latviju, pieteikuma Nr.35939/10, 2013. gada 22. janvāra spriedums, [http://www.tiesibsargs.lv/img/content/ect\\_mihailovs\\_v\\_latvia\\_spriedums.pdf](http://www.tiesibsargs.lv/img/content/ect_mihailovs_v_latvia_spriedums.pdf) (28.08.2013.)

38 Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle–Brown, Jeni Beecham, 2007. *Deinstitutionalization and community living–outcomes, and costs: report of a European Study*, Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

3. virzība pretim patstāvīgam dzīvesveidam – pierādījumi par atbalstu personām, lai tās varētu dzīvot savās mājās un, pateicoties individuālajiem budžetiem, baudīt izvēles iespējas un kontroli pār savu dzīvi.

Tādas valstis kā Ziemeļamerika, Lielbritānija un Skandināvijas valstis šajā jomā ir sasniegušas ļoti daudz. Katrā valstī izmaiņas tika uzsāktas atšķirīgu, tikai konkrētajam nacionālajam kontekstam specifisku iemeslu dēļ, un izmaiņu ieviešanā tika izmantotas atšķirīgas metodes, taču pētījumi rāda, ka visās valstīs labāki rezultāti tika sasniegti tad, ja personas dzīvoja nevis institūcijās, bet nelielās parastās mājās, kas viena no otras atrodas atstātus. Primārais mērķis šajās valstīs bija slēgt institūcijas, taču ar to process nebeidzās – tiek ieviestas individualizētākas izvēles iespējas, piemēram, atbalstītā dzīvošana jeb mājoklis ar atbalstu, tiešie maksājumi, individualizēti budžeti. Priekšrocības, ko sniedz dzīve sabiedrībā, var baudīt arī personas ar smagu invaliditāti, ja tām tiek nodrošināta iespēja saņemt uz personu vērstu atbalstu no palīgpersonāla.

Lai valstī tiktu ievēroti ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti 19. panta principi, ir jāievieš minētie atbalsta mehānismi. Valstīm, kurās deinstitutionalizācijas process ir sākuma stadijā, vajadzētu izvairīties pieļaut citu valstu kļūdas, un jau no paša sākuma ieteicams izvirzīt mērķi izmantot uz personu vērstus individualizētus pakalpojumus, nevis tikai vienkārši modificēt sociālo aprūpes institūciju būtību. Gadījumos, kad deinstitutionalizācijas process ir sācies lēni, tas ir skaidrojams ar spēcīgas vadības vai politiskās gribas trūkumu un noteiktu interešu aizsargāšanu (lai saglabātu esošo stāvokli).<sup>39</sup>

Šajā apakšnodaļā tiks izklāstīta vairākos ziņojumos un literatūras avotos iegūtā informācija par deinstitutionalizācijas procesu. Visplašāk tika izmantoti tādi avoti kā *Oxford Textbook of Community Mental Health*<sup>40</sup> un *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: report of a European Study (DECLOC ziņojums)*<sup>41</sup>. Tiks arī aplūkoti patstāvīga dzīvesveida nodrošināšanas mehānismi Lielbritānijā (Anglijā un Skotijā) un Zviedrijā. Deinstitutionalizācija pašlaik norit

<sup>39</sup> Dan Chisholm un Martin Knapp, 2011. *Oxford textbook of community mental health: Funding of mental health services, Introduction to community mental health care*, Oxford University Press, 291. lpp.

<sup>40</sup> *Oxford Textbook of Community Mental Health*, Oxford University Press, 2011.

<sup>41</sup> Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown, Jeni Beecham, 2007. *Deinstitutionalization and community living—outcomes, and costs: report of a European Study (DECLOC)*, 2007.

arī vairākās Austrumeiropas valstīs, piemēram, Čehijā un Bulgārijā, tāpēc tiks pievērsta uzmanība arī šajās valstīs notiekošajiem procesiem.

Lai tradicionālā institucionālā modeļa pakalpojumus pārveidotu par sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, būs nepieciešams zināms laiks. Veidojot sabiedrībā balstīto aprūpi, uz visām valstīm attiecas vairāki ieteikumi, kas būtu ņemami vērā. Taču, ņemot vērā, cik šī sabiedrības grupa [personas ar garīga rakstura traucējumiem] ir neviendabīga, ir svarīgi uzņemties atbildību, pieņemot lēmumus, kas atbilstu vietējiem apstākļiem, tā vietā, lai sagaidītu, ka ārvalstu eksperti zinās "pareizās atbildes".

Reformu procesa uzsākšana ir izaicinājums ikvienā valstī, ko, iespējams, daļēji var skaidrot ar grūtībām iedomāties, kā jaunā sistēma strādās. Tādēļ sabiedrībā balstītu garīgās veselības aprūpes pakalpojumu izveides uzsākšanai nepieciešama ieinteresēto pušu spēcīga vadība, pamatota sabiedrībā balstītas aprūpes koncepcijā. Izmaiņu veikšanā iesaistītajām ieinteresētajām pusēm ir jāsaprot, ka garīgās veselības aprūpes pakalpojumu primārais mērķis ir uzlabot rezultātus, kurus novērtē paši atbalsta saņēmēji.<sup>42</sup>

Sabiedrībā balstītiem garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem būtu jāliek uzsvars ne tikai uz personu ar garīga rakstura traucējumiem trūkumiem un vajadzībām (skatījums, kas vērsts uz slimību), bet arī uz personu spējām, centieniem un stiprajām pusēm (skatījums, kas vērsts uz izveseļošanas).<sup>43</sup>

Lai varētu izveidot sabiedrībā balstītus aprūpes pakalpojumus, stratēģiskajās jomās ir jāveic vajadzību novērtējums un plānošana.<sup>44</sup> Šī procesa ietvaros tiek identificētas aktuālās personu ar garīgās veselības problēmām sociālās un veselības aprūpes vajadzības, pamatojoties galvenokārt uz socioekonomiskajiem rādītājiem un cilvēku sniegto kvalitatīvo ieguldījumu. Atšķirība starp stratēģisko plānošanu institucionālos modeļos un sabiedrībā balstītos modeļos ir tāda, ka pirmajos tā aprobežojas ar

<sup>42</sup> *Graham Thornicroft, Michele Tansella, 2009. Better Mental Health Care, Cambridge University Press.*

<sup>43</sup> *Robert E. Drake, George Szmukler, Kim T. Mueser un Graham Thornicroft, 2011. Oxford textbook of community mental health: Introduction to community mental health care, Oxford University Press, 5. lpp.*

<sup>44</sup> *Developing Community Care, Eiropas sociālā tīkla ziņojums, kurā izskaidrota sabiedrībā balstīta aprūpe, izklāstīti pirmie deinstucionalizācijas procesa soļi un nosaukti labas sociālās aprūpes pamatelementi, Eiropas sociālais tīkls, 2011, <http://www.esn-eu.org/developing-community-care/index.html> (18.06.2012.)*



klientu skaita un budžeta jautājumiem, kamēr otrajos tiek veikta nopietna pakalpojumu vērtēšana, lai noteiktu, vai tie atbilst personu vajadzībām un vēlmēm.<sup>45</sup> Pamatojoties uz stratēģisko jomu veikto vajadzību novērtējumu, likumdevējiem ir jānodrošina pakalpojumu pieejamība un jāļauj iedzīvotājiem pieņemt informētus lēmumus par pakalpojumiem, kas vislabāk atbilst to vajadzībām un vēlmēm.

Lai personai ar garīga rakstura traucējumiem varētu nodrošināt kvalitatīvu sabiedrībā balstītu aprūpi, iepriekš ir jāveic pilnīga šīs personas vajadzību un dzīves apstākļu novērtēšana, kā rezultātā tiks sniegti dažāda veida pakalpojumi. Individuālais vajadzību novērtējums parasti nozīmē, ka speciālists (vai multidisciplināra speciālistu komanda) strādā ar pakalpojuma saņēmēju (un viņa ģimeni), lai noteiktu šīs personas vajadzības un veidu, kā tās vislabāk apmierināt, un, pamatojoties uz iegūto informāciju, izstrādātu personisko aprūpes plānu.<sup>46</sup>

Ir jāizveido finanšu mehānismi, kas nodrošinās, ka nauda sekos klientiem sabiedrībā. Lielākajā daļā valstu deinstitutionalizācijas procesu kavē atbilstoša pārejas finansējuma trūkums. Lai ilgstošās sociālās aprūpes institūciju iemītnieki varētu mainīt dzīvesvietu, noteiktu laika periodu vēl pirms atbilstošu sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidošanas, ir jāpastāv pārejas vai dubultajam finansējumam.<sup>47</sup> Šīs pārejas izmaksas var ietvert gan kapitālieguldījumu jaunos aprūpes pakalpojumos, kas paredzēti dažādu sabiedrībā balstītu pasākumu veikšanai, gan izdevumus personāla pārkvalificēšanai atbilstoši sabiedrībā balstītas aprūpes modeļa vajadzībām.

Tā kā bijušo institūciju iemītnieku dzīvesvietas maiņa ir pakāpenisks process, parasti vecās aprūpes institūcijas var tikt slēgtas tikai pēc vairākiem gadiem. Šī iemesla dēļ valstis negribīgi veido dubulto finansējumu, raizējoties, ka nevarēs atgūt lielu daļu no papildus investīcijām, ko ieguldīja sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidē un uzturēšanā.<sup>48</sup>

<sup>45</sup> *Developing Community Care*, Eiropas sociālā tīkla ziņojums, kurā izskaidrota sabiedrībā balstīta aprūpe, izklāstīti pirmie deinstitutionalizācijas procesa soļi un nosaukti labas sociālās aprūpes pamatelementi, Eiropas sociālais tīkls, 2011, <http://www.esn-eu.org/developing-community-care/index.html>, 13., 42. lpp. (18.06.2012.)

<sup>46</sup> *Developing Community Care*, Eiropas sociālā tīkla ziņojums, kurā izskaidrota sabiedrībā balstīta aprūpe, izklāstīti pirmie deinstitutionalizācijas procesa soļi un nosaukti labas sociālās aprūpes pamatelementi, Eiropas sociālais tīkls, 2011, <http://www.esn-eu.org/developing-community-care/index.html>, 46. lpp. (18.06.2012.)

<sup>47</sup> Dan Chisholm un Martin Knapp, 2011. *Oxford textbook of community mental health: Funding mental health care*, Oxford University Press, 291. lpp.

<sup>48</sup> Dan Chisholm un Martin Knapp, 2011. *Oxford textbook of community mental health: Funding mental health care*, Oxford University Press, 291.–292. lpp.

Pieredze, kas iegūta valstīs, kurās deinstitucionalizācijas process ir progresējis (Lielbritānijā, Zviedrijā), rāda, ka pateicoties tiešo maksājumu vai personisko budžetu ieviešanai, personām ir bijušas vairāk iespējas izvēlēties dzīvesvietu (parasti tās izvēlas dzīvot savā mājā), atbalsta personas un saņemamā atbalsta veidu. Gadījumos, kad tika veidoti izmēģinājuma projekti, sasniegtie rezultāti attiecībā uz garīgās veselības pakalpojumu lietotājiem bija daudzsološi.

Vairāku valstu prakse ir pierādījusi, ka labākas kvalitātes rezultāti tiek sasniegti, ja personas, kas saņem pakalpojumus, dzīvo izkliedus<sup>49</sup> nevis vienviet<sup>50</sup>. Šādā gadījumā ir vairāk iespēju izdarīt izvēli, apkārt ir plašāks draugu loks, personas var labāk piekļūt funkcionāli nozīmīgām vietām, un viņām ir lielāka iespēja apgūt jaunas prasmes, un tās ir apmierinātākas ar dzīves apstākļiem.<sup>51</sup>

Arī Eiropas Padomes Cilvēktiesību komisārs savā tematiskajā ziņojumā ir uzsvēris, ka nepietiek ar lielo sociālās aprūpes institūciju slēgšanu, lai varētu apgalvot, ka valstī tiek ievēroti patstāvīga dzīvesveida standarti. Viņš norāda, ka ir būtami mazu sociālās aprūpes institūciju un grupu māju darbību uzskatīt par sabiedrībā balstītu pakalpojumu, ja patiesībā šādās iestādēs joprojām tiek turpināta institucionālā prakse.<sup>52</sup> Ja kādā dzīvesvietā dzīvo neliels skaits personu, tas nav automātisks rādītājs tam, ka šāda dzīvesvieta atbilst patstāvīga dzīvesveida principiem. Pat mazas grupu mājas var būt izolētas no sabiedrības, un to iemītniekiem var būt pieejamas visai ierobežotas izvēles iespējas. Tāpat EP Cilvēktiesību komisārs ziņojumā uzsvēris, ka, lai persona varētu dzīvot patstāvīgi un pati

<sup>49</sup> Ar terminu “dzīvošana izkliedus” (*dispersed housing*) tiek saprasta dzīvošana tādos dzīvokļos un mājās, kas līdzinās vairāku iedzīvotāju mājokļu un atrodas plašākā rādiusā.

<sup>50</sup> *Time to Move from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion*, Darba grupas ziņojums par kolektīvajiem mājokļiem, Veselības dienestu administrācija, 2011. gada jūnijs, 73. lpp. – jēdziens “dzīvošana vienvietā” (*clustered housing*) skaidrots kā “nometnes tipa dzīvesvietas, kas parasti ir paredzētas personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem. Šāda veida mājokļi tiek uzskatīti par praktiskākiem attiecībā uz pakalpojumu sniegšanu, turklāt tiek uzskatīts, ka tie ir piemērotāki personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, lai šīs personas varētu savstarpēji draudzēties un veidot attiecības”.

<sup>51</sup> *Time to Move from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion*, Darba grupas ziņojums par kolektīvajiem mājokļiem, Veselības dienestu administrācija, 2011. gada jūnijs, <http://www.cheshire.ie/docs/TimeToMoveOnFromCongregatedSettings.pdf> (18.06.2012.)

<sup>52</sup> Eiropas Padomes Komisāra cilvēktiesību jautājumos tematiskais ziņojums “*The Right of People with Disabilities to Live Independently and be Included in the Community*”, CommDH/IssuePaper(2012)3, 13.03.2012., 5. lpp, angļu valodā – [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847; RC\\_ZELDA](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847; RC_ZELDA) tulkojums latviešu valodā – [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM\\_zinojums\\_dzive\\_sab.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCTKOM_zinojums_dzive_sab.pdf) (18.06.2012.)

pieņemt lēmumus par savu dzīvi, ir svarīgi nošķirt ar invaliditāti saistīto atbalstu no dzīvojamām vienībām un nodrošināt personām ar invaliditāti individualizētu atbalstu, kuru tās var izmantot neatkarīgi no tā, kādu dzīvesvietu no mājokļu tirgus tās izvēlas – vai tas būtu sociālais mājoklis, īrēts dzīvoklis, savā īpašumā iegūta māja vai jebkāda cita veida mājoklis, kas ir pieejams arī personām bez invaliditātes.<sup>53</sup>

Arī Īrijas Veselības dienesta administrācija ir ieteikusi, ka personām, kas atstāj sociālās aprūpes institūcijas, ir jādzīvo parastā sociālajā vidē (dzīvošana izkļiedus), un šīm personām ir jābūt pieejamam individualizētam atbalstam, kas būtu atbilstošs viņu individuālajām vajadzībām un vēlmēm. Gadījumā, ja tomēr tiek veidoti kolektīvi mājokļi, tajos nevajadzētu izmitināt vairāk par četriem cilvēkiem, turklāt, cik vien iespējams, jāņem vērā vai persona neiebilst pret dzīvošanu kopā ar pārējiem.<sup>54</sup>

## **Patstāvīga dzīvesveida nodrošināšanas mehānismi**

Nav viena patstāvīga dzīvesveida modeļa. To veido dažādi komponenti, un mēs aprakstīsim dažus no tiem. Lielbritānijā ir skaidri formulēti patstāvīga dzīvesveida atbalsta principi, un mēs aplūkosim tiešos maksājumus Anglijā un Skotijā. Aprakstīsim arī Zviedrijas piemēru, kas raksturo Skandināvijas valstīs plaši izplatīto personīgās palīdzības mehānismu.

### **1) Lielbritānija**

Lielbritānijā jēdziens “patstāvīgs dzīvesveids” attiecas galvenokārt uz tādiem finansējuma modeļiem un pakalpojumu nodrošināšanu, kas personām ar invaliditāti ļauj kontrolēt veidu, kādā tiek sniegti pakalpojumi. Vispopulārākie no tiem ir personīgie budžeti un tiešie maksājumi. Tie tiek raksturoti kā “visveiksmīgākā sabiedriskā politika sociālās aprūpes jomā”.<sup>55</sup> Nacionālās

<sup>53</sup> Eiropas Padomes Komisāra cilvēktiesību jautājumos tematiskais ziņojums “*The Right of People with Disabilities to Live Independently and be Included in the Community*”, CommDH/IssuePaper(2012)3, 13.03.2012., 5. lpp, angļu valodā – <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>; RC ZELDA tulkojums latviešu valodā – [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCKOM\\_zinojums\\_dzive\\_sab.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/EPCKOM_zinojums_dzive_sab.pdf) (18.06.2012.)

<sup>54</sup> *Time to Move from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion*, Darba grupas ziņojums par kolektīvajiem mājokļiem, Veselības dienesta administrācija, 2011. gada jūnijs, <http://www.cheshire.ie/docs/TimeToMoveOnFromCongregatedSettings.pdf> (18.06.2012.)

<sup>55</sup> *Improving Life Chances of Disabled People*, Premjerministra stratēģijas vienība, 2005. gada janvārī.

asamblejas un parlamenti Anglijā, Velsā, Skotijā un Ziemeļīrijā ir izdevuši atšķirīgus tiesību aktus.

## Anglija

Kopš 20. gadsimta 90. gadu sākuma Anglijā sociālo pakalpojumu jomā ir notikušas ievērojamas pozitīvas pārmaiņas, kas ir īpaši ietekmējušas personas ar invaliditāti, jo ir veicinājušas un atbalstījušas šādu personu patstāvīgu dzīvesveidu. Šo pārmaiņu ietvaros ir notikusi pakalpojumu personalizēšana, kā arī ieviesti tādi individualizētā finansējuma veidi kā personīgie budžeti un tiešie maksājumi.

Laika periodā no 2001.–2010. gadam valdība veidoja nākotnes plānu attiecībā uz pašpārvaldītiem pakalpojumiem<sup>56</sup> un budžetiem sociālās aprūpes jomā, izstrādājot virkni politikas dokumentu, stratēģiju un eksperimentālo iniciatīvu.<sup>57</sup> 2007. gadā izdotajā valdības dokumentā *Putting People First* ("Prioritāte – cilvēks") ir apskatītas tādas tēmas kā atbalsta personalizēšana, vajadzību pašnovērtēšana, pašpārvaldīts atbalsts, uz personu vērstā plānošana un tiešo maksājumu un personīgo budžetu lietotāju skaita palielināšana.<sup>58</sup>

2009. gadā izdotajā valdības dokumentā *Making Progress with Putting People First: Self-Directed Support* tiek paredzēts, ka personīgais budžets ir jāpiešķir katrai personai, kurai ir tiesības saņemt pašvaldības piešķirto finansējumu.<sup>59</sup> Personīgais budžets tiek aprēķināts atkarībā no vajadzību novērtējuma, izmantojot perspektīvu pieeju resursu piešķiršanai, un šo budžetu var izmantot tikai

<sup>56</sup> Pašpārvaldīts atbalsts nozīmē, ka personām tiek nodrošināta iespēja pašām noligt personīgos asistentus un kontrolēt to darbu, noteikt, kurām darbībām ir nepieciešams atbalsts un kā tiks izmantots pakalpojumiem un atbalstam paredzētais budžets un izvēlēties savām vajadzībām visatbilstošāko aprīkojuma veidu – saskaņā ar publikāciju *The costs and benefits of independent living*, Office for Disability Issues, Jennifer Hurstfield, Urvashi Parashar, Kerry Schofield, ziņojums par pētījumu, kuru Invaliditātes lietu biroja vārdā veica uzņēmums SQW, 2007. gads.

<sup>57</sup> *Health and Personal Social Services for People with Disabilities in England, A Contemporary Developments in Disability Services Paper*, National Disability Authority, 2011. gada janvāris.

<sup>58</sup> *Putting people first: a shared vision and commitment to the transformation of adult social care*, ministri, vietējā pašvaldība, NHS, sociālā aprūpe, specializētās un regulējošās organizācijas, 2007. Kaut arī personīgo budžetu un tiešo maksājumu sniegtās priekšrocības var baudīt personas ar ļoti dažādām vajadzībām, šajā pētījumā tiek apskatīti tikai tie gadījumi, kad tos izmanto personas ar garīgās attīstības traucējumiem.

<sup>59</sup> *Making Progress with Putting People First: Self-Directed Support*, [http://www.thinklocalpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/Personalisation\\_advice/Making\\_progress\\_with\\_PPF\\_-\\_self-directed\\_support\\_final.pdf](http://www.thinklocalpersonal.org.uk/library/Resources/Personalisation/Personalisation_advice/Making_progress_with_PPF_-_self-directed_support_final.pdf), 2009. gada oktobris (18.12.2012.)

sociālā atbalsta pakalpojumu iegādei. Tas nozīmē, ka persona, kurai ir tiesības saņemt šo finansējumu, pirms sava atbalsta plāna izveides tiks informēta par aptuveno budžeta apmēru. Atbalsta plānā tiek atzīmēts, kādiem mērķiem tiks izmantots personīgais budžets, lai sasniegtu atbalsta plānā minētos rezultātus.<sup>60</sup>

Jebkura persona, kurai ir tiesības saņemt personīgo budžetu, var to izmantot kā tiešo maksājumu (skaidrā naudā), kas tiek nodots šīs personas rīcībā vai, gadījumā, ja šī persona ir rīcībnespējīga, šim mērķim “atbilstošas personas” pārvaldībā, vai kā līdzekļus, kas ieskaitīti kontā, kurš pieder pašvaldībai un kuru tā pārvalda atbilstoši personas vēlmēm. Tāpat var tikt izmantots trešās puses (pakalpojumu sniedzēja) konts, kas ir izveidots, slēdzot līgumu ar pašvaldību, un kurā esošos līdzekļus atbalstāmā persona var izmantot pēc tiešām pārrunām ar pakalpojumu sniedzēju.<sup>61</sup> Personas var pārvaldīt personīgo budžetu: pieprasot vietējo pašvaldību noteikt atbalsta pakalpojumu pakotni, dibinot individuālo pakalpojumu fondu, kura līdzekļi tiek glabāti kontā, vai arī izmantojot tiešos maksājumus, lai pašas norēķinātos par pakalpojumiem.

Tiešie maksājumi ir Anglijas galvenā labklājības politika. Izmantojot šo personiskā budžeta saņemšanas veidu, personas tiešā īpašumā tiek nodots maksājums skaidrā naudā. 1996. gadā pieņemtais Sabiedrībā balstītās aprūpes tiešo maksājumu likums (*The Community Care Direct Payments Act*) personām ar invaliditāti piešķir tiesības saņemt maksājumus skaidrā naudā pakalpojumu iegādei.<sup>62</sup> Saskaņā ar likumu šo maksājumu mērķis ir nodrošināt izvēles iespējas un elastību attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas veidu, un tos var izmantot vienīgi sociālo pakalpojumu iegādei.

Ja iepriekš atbalsta pakalpojumus organizēja vietējā pašvaldība, tad kopš 2003. gada visām Anglijas vietējām pašvaldībām saskaņā ar likumu ir pienākums piedāvāt iedzīvotājiem iespēju saņemt maksājumus skaidrā naudā. Personām, kas ir pieteikušās uz tiešajiem maksājumiem, ir jāsniedz pierādījumi par to, ka tās var pārvaldīt šos maksājumus tieši vai, saņemot atbalstu, un tām ir jāpārlicina

---

<sup>60</sup> *The Introduction of Individual Budgets as a Resource Allocation System for Disability Services in Ireland, Contemporary Developments in Disability Services Papers, National Disability Authority, 2011. gada maijs.*

<sup>61</sup> *Making Progress with Putting People First: Self-Directed Support, 2009. gada oktobris, [http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/\\_library/Resources/Personalisation/Personalisation\\_advice/Making\\_progress\\_with\\_PPF\\_-\\_self-directed\\_support\\_final.pdf](http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/_library/Resources/Personalisation/Personalisation_advice/Making_progress_with_PPF_-_self-directed_support_final.pdf) (18.06.2012.)*

<sup>62</sup> 1996. gada Sabiedrībā balstītas aprūpes (tiešo maksājumu) likums, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/30/contents> (18.06.2012.)

vietējā pašvaldība, ka iegādājami atbalsta pakalpojumi pietiekamā mērā atbildīs šo personu novērtētajām vajadzībām.<sup>63</sup>

Tiešie maksājumi parasti tiek izmantoti palīgpersonāla tiešai nolīgšanai vai kāda pakalpojuma iegādei, slēdzot līgumu ar privātu vai brīvprātīgu organizāciju.<sup>64</sup> Lai varētu izmantot tiešos maksājumus, ir jāmaina veids, kādā dažāda veida riski tiek uztverti, risināti un pārrunāti ar tām personām ar invaliditāti, kas izmanto konkrēto pakalpojumu.<sup>65</sup> Tāpat ir jāveic organizatoriska rakstura izmaiņas, lai darbā ar personām ar invaliditāti tiktu izmantota uz personu vērsta pieeja.

### ***Vajadzību novērtēšanas principi***

Pašlaik Lielbritānijas sociālās aprūpes sistēma tiek radikāli pārveidota, veidojot tādu personalizēšanas sistēmu, kas personām piešķirtu tiesības uz savu vajadzību novērtēšanu standartizētā veidā un šo līdzekļu izmantošanu neatkarīgi no personas atrašanās vietas.<sup>66</sup>

2009. gadā publicētajā Zaļajā grāmatā “Kopēja nākotnes aprūpes veidošana” [*Shaping the Future of Care Together*] tiek uzsvērts, ka novērtēšana ir jāveic neatkarīgi no tā, kurā vietā Anglijā persona atrodas, un finansējumam ir jāseko personai. Tāpat novērtēšanas procesam ir jābūt uz personu vērstam, tam jātiek veiktam kopā ar aprūpētājiem, un šajā procesā ir jāizmanto pašnovērtējuma instrumenti. Laika periodam, kas tiek atvēlēts novērtēšanas procesa veikšanai, ir jābūt elastīgam, lai varētu izveidot attiecības un tiktu nodrošināts, ka atbalsta vajadzības tiek aplūkotas pietiekami ilgā laika periodā.<sup>67</sup> Zaļās grāmatas priekš-

<sup>63</sup> *A guide to receiving direct payments from your local council: a route to independent living*, [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_104845](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_104845), Veselības departaments, 2009. (18.06.2012.)

<sup>64</sup> *Health and Personal Social Services for People with Disabilities in England, A Contemporary Developments in Disability Services Paper, National Disability Authority*, 2011. gada janvāri, 18. lpp.

<sup>65</sup> Plašāku informāciju par tiesībspējas likumdošanu Lielbritānijā sk. RC “ZELDA” publikācijā “Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 12. pants, Pētījums par atbalstītās lēmumu pieņemšanas modeļiem”, [http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/Zelda\\_petijums\\_12\\_UNCRPD.pdf](http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/Zelda_petijums_12_UNCRPD.pdf) (18.06.2012.)

<sup>66</sup> *The Introduction of Individual Budgets as a Resource Allocation System for Disability Services in Ireland, Contemporary Developments in Disability Services Papers, National Disability Authority*, 2011. gada maijs, 9. lpp.

<sup>67</sup> *The Introduction of Individual Budgets as a Resource Allocation System for Disability Services in Ireland, Contemporary Developments in Disability Services Papers, National Disability Authority*, 2011. gada maijs, [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/DE4CF10DC964B4FA8025789A004B492E/\\$File/Resource\\_Allocation\\_Paper.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/DE4CF10DC964B4FA8025789A004B492E/$File/Resource_Allocation_Paper.pdf) (18.06.2012.)

likumu pamatā ir pārliecība, ka, investējot augstas kvalitātes pirmreizējā novērtējuma izveidē un regulāros tā pārskatos, varēs izveidot personas vajadzībām atbilstošus atbalsta plānus. Novērtēšanas procesa reformēšanas mērķis ir pāreja no tradicionālās – speciālistu vadītās sistēmas uz individualizētu, personu vērstu pieeju.

Anglijā pastāvošajā resursu sadales sistēmā [*Resource Allocation System*] kā galvenā vajadzību novērtēšanas forma tiek izmantota pašnovērtējums.<sup>68</sup> Minētās sistēmas mērķis ir piešķirt aptuvenu izmaksu apjomu atbalsta pakalpojumu saņemšanai. Vajadzību novērtējums ir gatavs, kad puses ir vienojušās par atbalsta plānu. Šis novērtējums ir objektīvs un attiecas uz visām personām neatkarīgi no vajadzību līmeņa. Atbalsta plānā tiek aprakstīts veids, kādā tiks nodrošināts atbalsts personas vajadzībām, un faktiskās šo vajadzību nodrošināšanas izmaksas. Galējā resursu sadale tiek veikta pilnībā pēc vietējās pašvaldības ieskatiem.<sup>69</sup> Veicot individuālu vajadzību novērtēšanu, pašvaldības sadarbojas ar privātām un brīvprātīgajām organizācijām, izglītības un probācijas dienestiem, kā arī ar policiju. Vērtētājs var būt sociālais darbinieks vai speciālists invaliditātes jautājumos (ergoterapeits vai cita persona).<sup>70</sup>

### ***Atbalstītas dzīvošanas principi***

Anglijā deinstitucionalizācija ir pabeigta. Šobrīd darbojas tikai daži ilglaicīgās ārstēšanas stacionāri, kas nodrošina dzīvesvietu uz 1–2 gadiem, kā arī diennakts aprūpi jaunajiem pacientiem.<sup>71</sup> 20. gadsimta 90. gadu sākumā sociālās aprūpes institūciju pamešana personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem nozīmēja pāreju uz nometnes tipa dzīvesvietām, grupu mājām, mazākiem medicīnas speciālistu

<sup>68</sup> Resursu sadales sistēmas pašnovērtējuma anketas paraugu (kāds tiek izmantots Bristolē) skatiet vietnē [http://www.bristol.gov.uk/sites/default/files/documents/health\\_and\\_adult\\_care/SDS%20Questionnaire%20-%20Service%20User%20Guide.pdf](http://www.bristol.gov.uk/sites/default/files/documents/health_and_adult_care/SDS%20Questionnaire%20-%20Service%20User%20Guide.pdf) (18.06.2012.)

<sup>69</sup> *The Introduction of Individual Budgets as a Resource Allocation System for Disability Services in Ireland, Contemporary Developments in Disability Services Papers, National Disability Authority*, 2011. gada maijs, [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/DE4CF10DC964B4FA8025789A004B492E/\\$File/Resource\\_Allocation\\_Paper.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/DE4CF10DC964B4FA8025789A004B492E/$File/Resource_Allocation_Paper.pdf), 37. lpp., (18.06.2012.)

<sup>70</sup> *The Introduction of Individual Budgets as a Resource Allocation System for Disability Services in Ireland, Contemporary Developments in Disability Services Papers, National Disability Authority*, 2011. gada maijs, [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/DE4CF10DC964B4FA8025789A004B492E/\\$File/Resource\\_Allocation\\_Paper.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/DE4CF10DC964B4FA8025789A004B492E/$File/Resource_Allocation_Paper.pdf) (18.06.2012.)

<sup>71</sup> *Health and Personal Social Services for People with Disabilities in England, A Contemporary Developments in Disability Services Paper, National Disability Authority*, 2011. gada janvāris, 38. lpp.

pārraudzītiem centriem un slimnīcu palātām.<sup>72</sup> Tomēr pašreizējās tendences rāda pāreju no medicīniskās aprūpes centriem uz atbalstītās dzīvošanas modeļiem un mājokļiem ar atbalsta iespējām (atbalstītā dzīvošana).<sup>73</sup>

Jēdzienam “atbalstīta dzīvošana” nav juridiskas definīcijas, un tas nav oficiāls pakalpojumu modelis. Tā kā atbalstītās dzīvošanas pamatā ir principu kopa, dažādām personām šāda veida dzīvesveids var izpausties atšķirīgās formās. Ja vienai personai, lai tā varētu dzīvot viena īrētā dzīvoklī, tas var nozīmēt atbalsta saņemšanu dažas stundas nedēļā, tad citai personai, lai tā varētu dzīvot sev piederošā mājā, šis jēdziens var nozīmēt nepārtrauktu atbalstu. Galvenā atbalstītās dzīvošanas ideja attiecas nevis uz to, kādi pakalpojumi tiek sniegti, bet gan, cik lielas izvēles iespējas un cik liela kontrole pār tiem ir to saņēmējam.

## Skotija

Līdz ar pašpārvaldīta atbalsta [*self-directed support*] ieviešanu Skotijā, tika atzīmēts, ka šis mehānisms nav jaunizveidota politika, bet gan “*tas var tikt lietderīgi izmantots uz starptautiskā fona, kad daudzās attīstītās, pārtikušās valstīs tiek paredzēta pāreja no valsts nodrošinātiem personām ar invaliditāti paredzētiem pakalpojumiem uz individualizētākiem un uz lietotājiem vairāk vērstiem pakalpojumiem. Ieguvums no šādām shēmām ir: uzlabota veselība un sociālā labklājība, lielāka neatkarība, augstāka līmeņa kontrole pār pakalpojumu sniegšanu, labākas izredzes kombinēt veselības aprūpes un sociālās aprūpes atbalstu, lielāka spēja apvienot formālo un neformālo atbalstu un rentablāka pakalpojumu un atbalsta nodrošināšana*”<sup>74</sup>.

Skotijas valdības nodomi attīstīt pašpārvaldīto atbalstu tika īstenoti 2008. gadā, kad valdība ieguldīja līdzekļus pašpārvaldīta atbalsta testēšanai trīs vietās (2 gadus un 3 mēnešus ilgam periodam – no 2009. gada janvāra līdz 2011. gada 31. martam) – Damfrīsā un Galovejā, Glāzgovā, Hailendā – ar mērķi novērtēt faktoros, kas kavē

<sup>72</sup> *Health and Personal Social Services for People with Disabilities in England, A Contemporary Developments in Disability Services Paper*, National Disability Authority, 2011. gada janvāris, 40. lpp.

<sup>73</sup> *The Role of Self-Assessment in the National Disability Insurance Scheme*, Australian Federation of Disability Organizations, Deafness Forum, People with Disabilities Australia, Women with Disabilities Australia, 2011. gada jūlijs.

<sup>74</sup> Rummery, K. u.c., 2012. *Counting the Cost of Choice and Control: Evidence for the costs of self-directed support in Scotland*, Edinburga: Skotijas valdība. Raksts pieejams vietnē <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2012/02/9547/0> (18.06.2012.)



tiešo maksājumu sistēmas ieviešanu. Valdības mērķis bija mainīt vietējo pašvaldību un citu iestāžu viedokli par pašpārvaldītu atbalstu, piešķirot pakalpojumu lietotājiem lielāku kontroli, izvēles iespējas un elastību sev sniegtās aprūpes pārvaldīšanā. Tika apskatīti procesi (piemēram, kā vienoties par rezultātu un sadalīt resursus), mehānismi (piemēram, individuālo budžetu un tiešo maksājumu noskaidrošana un personīgās palīdzības darbaspēka izveide) un pārejas norise (piemēram, kā mainās attiecības starp pakalpojumu lietotājiem, pilnvarotajiem un pakalpojumu nodrošinātājiem un kā pašpārvaldīts atbalsts ietekmēs konkrētas grupas).<sup>75</sup>

Projektu rezultāti parādīja, ka personas, kuras bija izmantojušas pašpārvaldīta atbalsta piedāvājumu minētajās testēšanas vietās, pozitīvi atsaucās par saņemto atbalstu un bija apmierinātas ar pašpārvaldītā atbalsta nodrošināto elastību un izvēles iespējām. Tomēr tika noslēgtas mazāk nekā 150 individuālas vienošanās par pašpārvaldītu atbalstu, kas nozīmē, ka ir jāiegulda ievērojami laika un infrastruktūras resursi, lai šāda politika tiktu ieviesta.<sup>76</sup> Tika konstatēts, ka tiešo maksājumu sistēmas ieviešanu kavē pieņēmumi un attieksme pret to personu rakstura īpašībām, kas var gūt labumu no minētās sistēmas, piešķirtā budžeta izmantošanas ierobežojumi un zināmā mērā dotajā situācijā pastāvošās noteiktās intereses.<sup>77</sup>

2012. gada 29. februārī Skotijā tika izdots Sociālās aprūpes (pašpārvaldīta<sup>78</sup> atbalsta) likumprojekts [*Social Care (Self-Directed Support) Bill*]<sup>79</sup>, kura mērķis ir nostiprināt pašpārvaldīta atbalsta jēdzienu tiesību aktos. Saskaņā ar likumprojektu personas, kam ir nepieciešami sabiedrībā balstītas aprūpes pakalpojumi, var izvēlēties šādas iespējas: tiešos maksājumus, pieejamo resursu novirzīšanu, vietējo pašvaldību piemēroto atbalstu vai visu šo iespēju apvienojumu.<sup>80</sup> Taču galvenokārt pašpārvaldīts atbalsts Skotijā nozīmē tiešo maksājumu piešķiršanu. Tas attiecas gan uz personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, gan uz personām ar garīgās veselības problēmām.

<sup>75</sup> <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2011/09/20090337/3> (18.06.2012.)

<sup>76</sup> *Social Care (Self-Directed Support) Scotland Bill*, Skotijas Parlaments, 2012. gada maijā, 20. lpp.

<sup>77</sup> *Social Care (Self-Directed Support) Scotland Bill*, Skotijas Parlaments, 2012. gada maijā, 20. lpp.

<sup>78</sup> Skotijā tāpat kā Anglijā termins "pašpārvaldīts atbalsts" galvenokārt attiecas uz tiešajiem maksājumiem vai individuālo budžetu.

<sup>79</sup> <http://www.scottish.parliament.uk/parliamentarybusiness/Bills/48001.aspx> (18.06.2012.)

<sup>80</sup> Lai izvairītos no atkārtošanās, tekstā šie mehānismi netiks izvērsti apskatīti, jo tie ir līdzīgi Anglijā pastāvošajiem mehānismiem.

2010. gadā valdība pieņēma arī desmitgades stratēģiju ar nosaukumu "Pašpārvaldīts atbalsts: Skotijas nacionālā stratēģija" [*Self-Directed Support: A National Strategy for Scotland*], kuras mērķis ir palielināt to personu skaitu, kas aktīvi pārvalda sev sniegto atbalstu.<sup>81</sup> Pašpārvaldīta atbalsta pamatā ir šādas vērtības un principi: iekļaujamība (ikviens, neatkarīgi no traucējumu līmeņa, var baudīt izvēles iespējas un kontrolēt savu dzīvi, ar vai bez citu personu palīdzības); vienlīdzība (ikviens var dot ieguldījumu spēcīgas, konkurētspējīgas un integrējošas Skotijas ekonomikas izaugsmē); cieņa, taisnīgums (ikvienam ir pieeja objektīvai informācijai par sev pieejamajām izvēles iespējām); iespēju nodrošināšana; kontrole (ikviens var kontrolēt sev sniegto atbalstu, nosakot saņemto pakalpojumu sniedzēju, saturu, laiku un veidu, kā arī veidu, kādā šie pakalpojumi tiek saņemti). Svarīgi atzīmēt, ka Skotijas valdība cer, ka pašpārvaldīta atbalsta ieviešana palīdzēs stimulēt ekonomikas izaugsmi.

Kad vietējās pašvaldības īsteno darbības, kas saistītas ar sabiedrībā balstītas aprūpes novērtējumiem un sabiedrībā balstītu aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, tām saskaņā ar Sociālās aprūpes (pašpārvaldīta atbalsta) likumprojektu ir pienākums ņemt vērā iesaistīšanās, informētas izvēles un sadarbības principus. Pēc šiem principiem ir jāvadās gan speciālistiem, gan pašiem pakalpojumu lietotājiem, un tie ietekmē tiesību aktu īstenošanu.<sup>82</sup>

Iepriekšminētais likumprojekts paredz, ka personai ir jātiek maksimāli iesaistītai procesā, kura ietvaros tiek vērtēta nepieciešamība pēc tai sniedzamā atbalsta un pakalpojumiem un to nodrošinājuma. Gadījumā, kad personai tiek dota iespēja pieņemt pamatotu lēmumu, pastāv arī juridisks pienākums sniegt šai personai palīdzību, lai tā varētu izpaust savu viedokli par pašpārvaldīta atbalsta iespējām, kas norāda uz atbalsta informācijas labu kvalitāti. Šī sadarbība nozīmē savstarpējas attiecības starp speciālistu un pakalpojuma saņēmēju atbalsta plāna izveides procesā.

### **Tiešie maksājumi**

Tiešie maksājumi kā alternatīva vietējo pašvaldību piemērotajiem sabiedrībā balstītas aprūpes pakalpojumiem tika piedāvāta 1997. gadā, kad tika grozīts 1968. gada Skotijas Sociālā darba likums [*Social Work (Scotland) Act*], jo 1996. gadā tika pieņemts Sabiedrībā balstītas aprūpes (tiešo maksājumu) likums

<sup>81</sup> <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/02/05133942/0> (18.06.2012.)

<sup>82</sup> *Social Care (Self-Directed Support) Scotland Bill*, Skotijas Parlaments, 2012. gada maijā, 6. lpp.

[*Community Care (Direct Payments) Act*].<sup>83</sup> Skotijā līdzīgi kā Anglijā tiešie maksājumi tiek izmantoti šādi: vietējā pašvaldība izsniedz līdzekļus personai, lai tā pēc savām vēlmēm varētu iegādāties sev nepieciešamos atbalsta pakalpojumus. Pēc tam, kad, ņemot vērā iepriekšnoteiktos rezultātus, ir aprēķināts resursu sadaļums, nauda tiek ieskaitīta bankas kontā un var tikt izmantot atbalsta iegādei. Tiek uzskatīts, ka šī iespēja ir viselastīgākā no visām pieejamajām pašpārvaldīta atbalsta iespējām, taču tā arī uzliek pakalpojumu lietotājam vislielāko atbildību.

Dažām personām var nebūt tiesības saņemt tiešos maksājumus – tas attiecas uz gadījumiem, kad šo personu garīgās veselības problēmu dēļ ir pieņemts lēmums par piespiedu ārstēšanu [*Compulsory Treatment Order*].<sup>84</sup> Šis nosacījums iespējams neatbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām principiem.

2011. gadā publicētais statistikas biļetens rāda, ka 26% no 4392 personām, kas izmantoja tiešos maksājumus, bija intelektuālās attīstības traucējumi, un 3% personu bija gan fiziski, gan intelektuālās attīstības traucējumi. Personas ar garīgās veselības problēmām (tostarp, ar demenci) daudz retāk bija izvēlējušies izmantot tiešos maksājumus. 2001. gadā neviens šīs grupas pārstāvis neizmantoja tiešos maksājumus, un 2011. gadā šis rādītājs bija audzis tikai līdz 7,7%. 52% no visām tiešo maksājumu paketēm bija saistītas ar personisko aprūpi, 39% – ar personīgo asistentu un 34% – ar pakalpojumu nodrošinātāja pielāgotajiem pakalpojumiem.<sup>85</sup>

Lai persona varētu saņemt tiešos maksājumus, tai ir jābūt novērtētai kā personai, kam ir nepieciešami pakalpojumi, tai jāpierāda sava spēja pārvaldīt tiešos maksājumus ar vai bez palīdzības un jādod piekrišana šādu maksājumu saņemšanai. Valsts līmeņa vadlīnijas paredz, ka atbalsta grupām un aizstāvjiem, kā arī vietējā pašvaldībā esošajām pašpārvaldīta atbalsta vienībām ir jāsniedz atbalsts minētā pakalpojuma lietotājiem.<sup>86</sup>

Ja persona izvēlas noligt personīgo asistentu, tai kā pakalpojuma lietotājam ir jāuzņemas tādi darba devēja pienākumi kā nodokļu maksāšana un rūpes par

<sup>83</sup> *Social Care (Self-Directed Support) Scotland Bill*, Skotijas Parlaments, 2012. gada maijā, 9. lpp.

<sup>84</sup> *The New Mental Health Act: A guide to compulsory treatment orders*, <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/09/24090333/0> (18.06.2012.)

<sup>85</sup> *Social Care (Self-Directed Support) Scotland Bill*, Skotijas Parlaments, 2012. gada maijā, 15. lpp.

<sup>86</sup> *Social Care (Self-Directed Support) Scotland Bill*, Skotijas Parlaments, 2012. gada maijā, 19. lpp.

apdrošināšanu. Skotijas valdība vadlīnijās par pašpārvaldītu atbalstu ir iekļāvusi informāciju par drošu palīgu nolīgšanu un sagaida, ka darba devējiem būs pieejams atbalsts un konsultācijas.<sup>87</sup>

### ***Ar mājokli saistītie atbalsta pakalpojumi***

Kopš 2003. gada vietējām pašvaldībām ir pienākums piedāvāt pašpārvaldīta atbalsta iespēju personām, kurām ir tiesības to saņemt, lai tās varētu dzīvot pēc iespējas patstāvīgāk savās mājās. Tas var nozīmēt, ka personai ir jāpalīdz pārcelties uz citu dzīvesvietu vai jāuztur drošība personas pašreizējā dzīvesvietā. Par šiem pārtraukumiem aprūpes nodrošināšanā brīvdienu laikā (atslodzes aprūpe) personai var nākties maksāt no individuālā budžeta. Tiešos maksājumus var izmantot, lai samaksātu personīgajam asistentam par pakalpojuma lietotāja pavadīšanu brīvdienās, kad aprūpētāja palīdzība netiek izmantota.

## **2) Zviedrija**

Kad 1994. gadā Zviedrijā tika ieviesti tiešie maksājumi personīgo asistentu nolīgšanai, pieprasījums pēc nometnes tipa dzīvesvietām samazinājās. Tā kā palīdzība nepienācās personām, kas dzīvoja sociālās aprūpes iestādēs, pašvaldības bija ieinteresētas slēgt nometnes tipa dzīvesvietas un mudināt iedzīvotājus pieteikties tiešo maksājumu saņemšanai.<sup>88</sup>

2000. gadā Zviedrijā tika likvidēti institucionālie pakalpojumi, un pašlaik darbojas vairāku veidu mājokļu struktūras, kas personas ar invaliditāti mudina izvēlēties dzīvi sabiedrībā. Vispopulārākās mājokļu struktūras ir grupu mājas un dienesta dzīvokļi. 2001. gada Sociālo pakalpojumu likumā grupu mājas tiek definētas kā neliels skaits atsevišķu dzīvokļu vienā mājā, kuri, iespējams, neatrodas viens blakus otram, ar vienu atbalsta darbiniekiem paredzētu dzīvokli, turklāt šim palīgpersonālam ir jārespektē atbalstāmo personu privātā dzīve, pat ja atbalsts tiek sniegts 24 stundas diennaktī. Saskaņā ar likumu šiem dzīvokļiem ir jāatrodas atstatu vienam no otra, lai izvairītos no līdzības ar sociālās aprūpes institūcijas vidi.<sup>89</sup> Dažos gadījumos dzīvokļi var būt saistīti ("apvienotie grupas mājokļi"),

<sup>87</sup> <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/02/05133942/0> (18.06.2012.)

<sup>88</sup> <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200302b.html> (18.06.2012.)

<sup>89</sup> *Developing Community Care*, Eiropas sociālā tīkla ziņojums, kurā izskaidrota sabiedrībā balstīta aprūpe, izklāstīti pirmie deinstucionalizācijas procesa soļi un nosaukti labas sociālās aprūpes pamatelementi, Eiropas sociālais tīkls, 2011, 81. lpp.

un, iespējams, ka blakusesošā palīgpersonāla dzīvojamās telpas tiek izmantotas kopējām ēdienreizēm, kā arī vannas istaba var būt koplietojama atbalstīto personu dzīvokļu grupas iemītniekiem. Palīgpersonāls strādā 24 stundas diennaktī. 50% gadījumu atsevišķie dzīvokļi ir grupēti pa pieciem dzīvokļiem, un 50% gadījumu – pa četriem dzīvokļiem. Nevienā grupā nav vairāk par desmit dzīvokļiem.<sup>90</sup> Pēc pārcelšanās uz grupu mājokļiem un dzīvošanas tajos dažas personas ir sapratušas, ka tām nav nepieciešams dzīvot šādā vidē, un ir izvēlējušās vēl neatkarīgākus dzīves apstākļus.<sup>91</sup> Servisa mājoklis ir atsevišķs dzīvoklis ar plašām komunālajām telpām un nepārtraukti pieejamu palīgpersonālu.

Zviedrijā personām ar invaliditāti ir pilnas tiesības saņemt tādus pašus pakalpojumus, kādi tiek nodrošināti citiem sabiedrības locekļiem. Tādos tiesību aktos kā 2001. gada Sociālo pakalpojumu likums, 1982. gada Veselības un medicīnisko pakalpojumu likums un Izglītības likums kā galvenie principi ir izvirzīti decentralizācija, integrācija un normalizēšana, un to mērķis ir nodrošināt pāreju starp institucionalizāciju un sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem.<sup>92</sup>

Sociālo pakalpojumu likumā tiek definēti pakalpojumi, kurus var saņemt personas ar invaliditāti.<sup>93</sup> Tie ietver personīgā asistenta palīdzību/palīdzības pabalstu, atbalstu līdzdalībai sabiedriskajā dzīvē, personisko starpnieku, atslodzes aprūpi.<sup>94</sup> Personām, kurām ir nepieciešams īpaši intensīvs atbalsts, likums paredz nodrošināt personīgo palīdzību, kuru sniedz viens vai vairāki personīgie asistenti. Šādām personām pienākas pašvaldības apmaksāta personīgā palīdzība līdz pat 20 stundām nedēļā. Ja nepieciešams papildu atbalsts, ir jāveic personas pamatvajadzību novērtēšana, ko finansē valsts. Tādējādi šeit var runāt par dalītu finansiālo atbildību. Personas, kurām nav tiesību saņemt personīgo palīdzību, var izmantot

<sup>90</sup> *Developing Community Care*, Eiropas sociālā tīkla ziņojums, kurā izskaidrota sabiedrībā balstīta aprūpe, izklāstīti pirmie deinstitutionalizācijas procesa soļi un nosaukti labas sociālās aprūpes pamatelementi, Eiropas sociālais tīkls, 2011, 81. lpp.

<sup>91</sup> *Developing Community Care*, Eiropas sociālā tīkla ziņojums, kurā izskaidrota sabiedrībā balstīta aprūpe, izklāstīti pirmie deinstitutionalizācijas procesa soļi un nosaukti labas sociālās aprūpes pamatelementi, Eiropas sociālais tīkls, 2011, 83. lpp. – Aprēķināts, ka 57% pieaugušo ar intelektuālās attīstības traucējumiem dzīvo grupu dzīvokļos, 23% – neatkarīgi un 20% – kopā ar vecākiem. Kopējais šādu pieaugušo skaits ir 36 400. Aptuveni 20 000 cilvēku ir pašiem savas mājas (ar virtuvi).

<sup>92</sup> Robert Hayward. *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: Report of a European Study*, ziņojums par Zviedriju, 524.–542. lpp.

<sup>93</sup> Robert Hayward. *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: Report of a European Study*, ziņojums par Zviedriju, 534. lpp.

<sup>94</sup> Robert Hayward. *Deinstitutionalization and community living—outcomes and costs: Report of a European Study*, ziņojums par Zviedriju, 534. lpp.

tādu personīgās palīdzības veidu, kas pielāgots individuālajām vajadzībām un paredzēts, lai atbalstītu personas līdzdalību sabiedriskajā dzīvē [*companion service*]. Likums arī definē pakalpojumus, ko sniedz personiskais starpnieks [*personal contact*] – cilvēks, kas pakalpojuma saņēmējam palīdz piedalīties izklaides pasākumos un konsultē ikdienas situācijās.

Zviedrijā personām ar invaliditāti ir tiesības uz tiešajiem maksājumiem neatkarīgi no tā, cik ir jāmaksā par atbalsta saņemšanu novērtētajā skaitā stundu, un neatkarīgi no atbalsta saņēmēja ienākumiem.<sup>95</sup> Personas pašas var izvēlēties savus personīgos asistentus, pārvaldīt savu budžetu, taču vienlaicīgi būt arī darba devēji.

Personīgā palīdzība Zviedrijas tiesību aktos ir iekļauta kopš 1994. gada. Tā var tikt piemērota arī personām ar smagu invaliditāti, kas šāda veida atbalstu var iegādāties pašvaldībā vai sociālās apdrošināšanas aģentūrā. Šīm personām tiek sniegta palīdzība ikdienas sadzīvē, lai tām tiktu nodrošināta laba dzīves kvalitāte atbilstoši personas vēlmēm un vajadzībām. Palīdzības saņēmējam ir tiesības izvēlēties personīgo asistentu, kā arī to, kad, kā un kur palīdzība tiek sniegta un kas ir personīgā asistenta darba devējs.<sup>96</sup>

Atšķirībā no Lielbritānijas Zviedrijā personīgās palīdzības saņemšana nav atkarīga no palīdzības saņēmēja ienākumiem. Svarīgas ir tikai personas vajadzības. Maksājumi par personīgo palīdzību nav ar nodokli apliekami ienākumi. Saskaņā ar Likumu par personām ar konkrētiem funkcionālajiem traucējumiem paredzēto atbalstu un pakalpojumiem personīgo palīdzību var saņemt gan personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem, gan personas ar garīgās veselības problēmām. Tiek aptvertas piecas pamatvajadzības: personīgā higiēna, ēšana, ģērbšanās, saziņa ar citiem cilvēkiem un cita veida palīdzība, kuras sniegšanai ir nepieciešams iegūt detalizētu informāciju par personas traucējumiem. Tiešos maksājumus var saņemt arī, lai apmaksātu papildu palīdzības stundas šādām nodarbēm: mājas darbu veikšana, palīdzība darba pienākumu izpildē, rūpes par bērnu, palīdzība brīvā laika aktivitāšu veikšanai vai ceļošanai.<sup>97</sup>

<sup>95</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 7.lpp, [http://www.independentliving.org/files/Personal\\_Assistance\\_in\\_Sweden\\_KW\\_2010.pdf](http://www.independentliving.org/files/Personal_Assistance_in_Sweden_KW_2010.pdf) (18.06.2012.)

<sup>96</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 8. lpp.

<sup>97</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 10. lpp.

Palīdzības pabalsts tiek noteikts atbilstoši stundas likmei, kas tiek pārskatīta katru gadu. Tas, cik stundu ilga palīdzība ir nepieciešama, tiek aprēķināts pēc lēstā vidējā palīdzības stundu skaita mēnesī. Likme visiem atbalsta saņēmējiem ir vienāda visā valstī, neatkarīgi no izvēlēta pakalpojumu nodrošinātāja vai tā, vai persona izvēlas pati nolīgt sev palīgu.<sup>98</sup> Atbalsta saņēmējiem ir jāatskaitās par iztērētajām palīdzības stundām, iesniedzot asistentu parakstītas darba laika uzskaites tabeles.

Personīgā palīdzība ir aizstājusi ne tikai institucionālo aprūpi, bet arī ģimenē sniegto aprūpi. Ir mainījies nodarbinātības līmenis ģimenes locekļu vidū – daudzas personas ir uzsākušas darba gaitas.<sup>99</sup> Saskaņā ar 2001. gada Sociālo pakalpojumu likumu personīgajiem asistentiem nav nepieciešama īpaša kvalifikācija, un atbalsta saņēmēji paši var izvēlēties sev asistentus, kurus tie nolīgst. Nozīmīgākas par asistenta formālajām kvalifikācijām tiek uzskatītas personiskās rakstura īpašības un atsauksmes. Personīgie asistenti ir gatavi sniegt palīdzību darba pienākumu izpildē, mājas darbu veikšanā un bērnu audzināšanā.

Kā vienīgo personīgā asistenta trūkumu Zviedrijā var minēt to, ka šī profesija tiek kategorizēta kā pagaidu profesija, jo elastīgo darba stundu un mainīgo darba apstākļu dēļ tas tiek uzskatīts par nestabilu darbu. No otras puses, personīgā palīdzība tiek saistīta ne tikai ar dzīvi sabiedrībā, bet tiek uzskatīta arī par nacionālās ekonomikas veicinošu faktoru, jo tiek paaugstināts nodarbinātības līmenis un iegūto valsts nodokļu apjoms.

### **Vajadzību novērtēšana**

Vajadzību novērtēšanas pamatā ir legalizētas sociālās tiesības, kas nozīmē, ka administratīvo tiesu sistēmā var iesniegt sūdzību par lēmuma noraidīšanu. Var apstrīdēt lēmumus, kas pieņemti saskaņā ar sociālās tiesības regulējošiem tiesību aktiem. Ja tiek atzīta neatbilstība tiesību aktiem, var tikt piemērots sods.<sup>100</sup> Sociālās apdrošināšanas aģentūra izdod vadlīnijas, kurās aprakstīts, kas tiek uzskatīts par pamatvajadzībām, taču precīzas šīs definīcijas robežas var noteikt

<sup>98</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 10. lpp.

<sup>99</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 16. lpp.

<sup>100</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 24. lpp.

tikai administratīvās tiesas. Tā kā Zviedrijas attiecīgie tiesību akti ir vairāk nekā 15 gadus veci, pastāv vairāki precedenti.<sup>101</sup>

Parasti novērtēšanas laikā tiek veiktas brīvas formas intervijas, kurās persona, kas tiek vērtēta, apraksta savu ikdienu, tostarp nosauc darbības, kuras varētu veikt, ja tai tiktu sniegta palīdzība. Persona lūdz palīdzību saistībā ar dažādiem sadzīves aspektiem, un, pamatojoties uz šo informāciju, tiek novērtēts, cik palīdzības stundu personai būtu jāpiešķir.<sup>102</sup> Novērtējums ir individuāls un balstās uz personas ikdienas dzīves aprakstu. Novērtējumā ieteicams ietvert pilnīgi visas darbības, ar kurām persona sastopas. Palīdzību var nodrošināt brīvā laika aktivitātēm, darba pienākumu izpildes mērķiem un bērnu audzināšanai. Novērtējumā var pieprasīt papildstundas virs vidējās normas, ja persona regulāri slimo vai pasliktinās tās stāvoklis.<sup>103</sup>

Novērtēšanas procesa struktūra un tiesības uz lēmuma apstrīdēšanu tiesā ir daļa no kvalitātes garantijas personām ar invaliditāti. Sociālās apdrošināšanas aģentūras speciālistiem, kas nodarbojas ar sociālajām tiesībām invaliditātes jomā, papildus īpašai apmācībai par saskarsmi ir jāiziet gadu ilgs apmācības kurss, kurā tiek apskatīti tādi modeļi kā administratīvās tiesības, cilvēktiesības, pieteikumu apstrādes procesi, lēmumu formulēšana un lietu dokumentēšana, rīcība bīstamās un vardarbības situācijās.

Vajadzību novērtēšana tiek veikta saskaņā ar Sociālās apdrošināšanas aģentūras izdotajām vadlīnijām par palīdzības pabalstu, kā arī, ņemot vērā tiesas lēmumu datubāzes jaunāko informāciju. Tāpat speciālisti var konsultēties ar ārstiem, kas ir apmācīti apdrošināšanas medicīnas jomā, lai noskaidrotu, kā invaliditāte ietekmē sadzīvi un konkrētu darbību veikšanu.<sup>104</sup>

Zviedrijas personu ar invaliditāti organizācija JAG veica trīs gadus ilgu pētījumu, kurā tika secināts, ka personīgā palīdzība izmaksā mazāk nekā grupu māju vai

---

<sup>101</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 24. lpp.

<sup>102</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 24. lpp.

<sup>103</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 24. lpp.

<sup>104</sup> Kenneth Westberg, 2010. gada jūlijs. *Personal Assistance in Sweden, Independent Living Institute*, 26. lpp.



mazāku sociālās aprūpes institūciju uzturēšana. Tas attiecas arī uz personām, kurām ir nepieciešams īpaši liels atbalsts.<sup>105</sup>

### 3) Čehija

Dažās valstīs, kurās ir sākts deinstitucionalizācijas process, piemēram, Čehijā, tiek pētīta iespēja ieviest personīgos budžetus un tiešos maksājumus. Pašlaik tiešo maksājumu shēma tiek uzskatīta par vienu no galvenajiem jaunās sociālo pakalpojumu likumdošanas balstiem, un sociālo pakalpojumu finansējuma jomā norit pāreja no gultasvietu finansēšanas shēmas uz tiešo maksājumu shēmu.<sup>106</sup>

Tiešie maksājumi tika ieviesti ar Čehijas Sociālo pakalpojumu likumu Nr. 108/2006. Tiešie maksājumi paredzēti, lai personas ar invaliditāti varētu saņemt nepieciešamo palīdzību un atbalstu, ko sniedz kāds ģimenes loceklis vai specializēta organizācija, pamatojoties uz noslēgto līgumu. Personai piešķiramās summas apjoms ir atkarīgs no tā, cik intensīva aprūpe saskaņā ar sociālā darbinieka vai ārsta novērtējumu šai personai ir nepieciešama.<sup>107</sup>

Pateicoties šim likumam, sociālo pakalpojumu lietotāju balss ir ieguvusi lielāku juridisko spēku, jo likums ļauj pakalpojumu saņēmējiem tieši iesaistīties pakalpojumu iegādē un to sniegšanas novērtēšanā. Personu ar invaliditāti tiesību īstenošanu veicina arī likumā aprakstītais pakalpojumu kvalitātes pārbaudes mehānisms. Pakalpojumu nodrošinātājiem ir jāievēro likumā paredzētās prasības, tostarp, kvalitātes standarti.

Tomēr tiek atzīts, ka tiešo maksājumu shēma ir ievērojami apgrūtinājusi valsts budžetu, un viens no šādas situācijas rašanās iemesliem bija nepareizi aprēķinātas šīs shēmas izmaksas. To personu skaits, kam bija tiesības saņemt atbalstu aprūpei, bija lielāks, nekā paredzēts, un atbalstam paredzētā summa nesedza sniegto pakalpojumu reālās izmaksas pilnībā.<sup>108</sup> Tā kā trūka kontroles mehānismu un

<sup>105</sup> *Debbie Jolly, Research Paper on Community Living and the Support for Independent Living: Costs and Benefits*, 6.–7. lpp.

<sup>106</sup> *Jan Siska un Julie Beadle–Brown, Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8. sējums, Nr 2, 129. lpp.

<sup>107</sup> *Jan Siska un Julie Beadle–Brown, Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8. sējums, Nr. 2, 129. lpp.

<sup>108</sup> *Jan Siska un Julie Beadle–Brown, Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8. sējums, Nr 2, 129. lpp.

pakalpojumu nodrošinātāju spēja pielāgoties bija ierobežota, liela daļa personu pievienoja saņemto personīgo budžetu saviem ienākumiem, nevis izmantoja aprūpes pakalpojumu iegādei.

Čehijas piemērs rāda, ka gadījumā, ja tiešie maksājumi tomēr tiek ieviesti, nepietiek ar individuāla finansējuma piešķiršanu, lai palielinātu personu ar invaliditāti izvēles iespēju un kontroles līmeni. Ir jānodrošina arī resursu elastība, atbalstīta lēmumu pieņemšana un uz personu vērsta pieeja.

#### 4) Bulgārija

Šīs nodaļas noslēgumā iepazīstināsim ar praktisku deinstitucionalizācijas labās prakses piemēru no Bulgārijas, kuras valdība deinstitucionalizāciju kā mērķi politikas dokumentos nodefinēja 2009. gadā, apstiprinot stratēģiju "Bērnu deinstitucionalizācijas redzējums". Pēc stratēģijas pieņemšanas tika uzsākti trīs lieli bērnu aprūpes institūciju deinstitucionalizācijas projekti.<sup>109</sup>

Šī pētījuma gatavošanas laikā (2012. gada jūlijā) RC ZELDA bija iespēja iepazīties klātienē ar nevalstiskās organizācijas – Cedara fonds [*Cedar Foundation*] kopā ar sadarbības partneriem veikto deinstitucionalizācijas projektu, kura ietvaros tika pilnībā slēgta bērnu aprūpes institūcija *Gorna Koznitsa* ciemā. Slēgtā institūcija nodrošināja aprūpi 59 bērniem un jauniešiem ar intelektuālās attīstības un fiziskiem traucējumiem. Viss institūcijas slēgšanas un jaunu pakalpojumu izveidošanas process ilga 3 gadus (no 2008. līdz 2010. gadam). Deinstitucionalizācijas procesa laikā: bērni un jaunieši tika sagatavoti dzīvei sabiedrībā; ikvienam tika izveidots individuālais aprūpes un atbalsta plāns, izmantojot uz personu vērstās plānošanas metodes; tika sagatavots personāls darbam sabiedrībā balstītajos aprūpes pakalpojumos un tika pilnībā no jauna izveidoti vairāki sabiedrībā balstīti ģimenes-tipa mājokļi, uz kuriem pārcēlās daļa (24 personas) bijušo institūcijas iemītnieku. Vēl daļa no bijušajiem iemītniekiem tika pārcelti uz citiem jau funkcionējošiem sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, bet pārējie atgriezās savās ģimenēs<sup>110</sup>.

<sup>109</sup> National Network for Children, *From Living in Communism to Community Living – What is Common in the deinstitutionalization process for children and adults with mental health problems in post Soviet Region?*, Sofija, Bulgārija, 2012. gada jūlijs, 12. lpp., [http://nmd.bg/wp-content/uploads/2012/02/Country\\_Report.pdf](http://nmd.bg/wp-content/uploads/2012/02/Country_Report.pdf) (22.08.2012.)

<sup>110</sup> <http://www.cedarfoundation.org/en/projects/gorna-koznitsa-orphanage/> (22.08.2012.)

Cedara fonds ir dokumentējis visu trīs gadu procesu un tas ir rezultējies rokasgrāmatā, ar kuru vērts iepazīties katram, kas ir iesaistīts deinstitucionalizācijas procesu plānošanā un īstenošanā. Cedara fonds ir sniedzis vairākus ieteikumus tiem, kas vēlētos uzsākt līdzīgu deinstitucionalizācijas projektu. Ieteikumi varētu būt ļoti noderīgi, jo tie ir balstīti praktiskā pieredzē. Piemēram, ieteikts procesu sākt ar nopietnu SWOT analīzi, iesaistot visas iesaistītās puses, lai vienotos par procesa gala mērķiem, termiņiem un identificētu iespējamus riskus.<sup>111</sup>

Tāpat projekta īstenotāji iesaka ieguldīt laiku visaptverošā klientu, kuri atstās institūciju, individuālo vajadzību izvērtēšanā, neaizmirstot, ka vērtējums būs ļoti svarīgs, uzsākot dzīvi sabiedrībā. Klientu vērtēšanā tika izmantotas uz personu vērstās plānošanas metodes, izstrādājot katram klientam individuālo plānu. Sarunās par paveikto, projekta īstenotāji uzsvēra nepieciešamību nopietni strādāt ar katru klientu, lai viņu sagatavotu pārejai uz dzīvi sabiedrībā.

---

<sup>111</sup> Lindsey Saltgiver, Margarita Parmakova, Irina Papancheva & The Cedar Foundation team, *Creating New Horizons: Sharing the experience of the Cedar Foundation in the Closure of the Institution for Children and Youth with Disabilities in Gorna Koznitsa*, 23. lpp., [http://www.cedarfoundation.org/media/cms\\_page\\_media/16/The\\_manual\\_LS\\_web1.pdf](http://www.cedarfoundation.org/media/cms_page_media/16/The_manual_LS_web1.pdf) (22.08.2012.)

# SOCIĀLO PAKALPOJUMU POLITIKA LATVIJĀ

## Sociālo pakalpojumu sistēma Latvijā

---

Sociālo pakalpojumu sistēmu Latvijā uzsāka veidot 1996. gadā<sup>112</sup>, kur par vienu no mērķiem tika izvirzīts, ka pašvaldības iedzīvotājiem tiek sniegts pēc iespējas atbilstošāks sociālais pakalpojums, turklāt iespējami īsākā laikā un maksimāli pietuvināti dzīvesvietai. Lai nodrošinātu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstību, tika noteikta finansēšanas principa “*nauda seko klientam*”<sup>113</sup> ieviešana un sociālās palīdzības pakalpojumu nodošana pašvaldībām.

2003. gada 1. janvārī stājās spēkā *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*<sup>114</sup>, kas noteica sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanas principus, to personu loku, kurām ir tiesības šos pakalpojumus un palīdzību saņemt, kā arī sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas un finansēšanas principus. Tādējādi atbildība sociālo pakalpojumu plānošanā, sniegšanā un uzraudzībā tika sadalīta starp valsti un pašvaldībām.

Izmaiņu rezultātā pašvaldībām tika deleģēta lielāka iespēja veidot sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sistēmu atbilstoši valsts izstrādātām sociālās drošības politikas pamatnostādnēm.<sup>115</sup>

Pašvaldībām pienākums ir nodrošināt iespēju saņemt personām, kuras deklarējušas attiecīgajā pašvaldībā savu dzīvesvietu, tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus.

Lai gan pienākums nodrošināt iedzīvotājiem nepieciešamos sociālos pakalpojumus pamatā ir pašvaldībām, arī valstij ir noteikts organizēt noteiktu sociālo pakalpojumu sniegšanu (pakalpojumi bērniem, personām ar garīga rakstura trau-

<sup>112</sup> 1996. gada Pasaules Bankas projekta ietvaros sagatavota “*“Baltā grāmata” Latvija: sociālās labklājības sistēmas reformu projekts Sociālās palīdzības sistēmas administrēšana*”, (akceptēta Ministru kabineta 1997. gada 13. maija sēdē, protokola izraksts Nr.27), 13. lpp <http://www.lm.gov.lv/text/61> (06.08.2013.)

<sup>113</sup> *Ibid.*, 13. lpp.

<sup>114</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488> (06.08.2013.)

<sup>115</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Pamatnostādņu projekts “Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.–2020. gadam”*, (pieteikts Valsts Sekretāru sanāksmē 01.08.2013), 4. lpp. <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40294031> (06.08.2013.)

cējumiem un lielu daļu no sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem) un kontrolēt sociālo pakalpojumu kvalitāti<sup>116</sup>. Atbildīgā valsts institūcija, kura izstrādā valsts politiku sociālo pakalpojumu jomā, kā arī organizē un koordinē tās īstenošanu, un kontrolē sociālo pakalpojumu sniegšanu regulējošo normatīvo aktu ievērošanu ir Labklājības ministrija<sup>117</sup>.

Valsts politikas sociālo pakalpojumu jomā īstenošanā iesaistās arī sociālo pakalpojumu sniedzēji – valsts dibināti sociālo pakalpojumu sniedzēji (valsts iestādes, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību), pašvaldības dibināti sociālo pakalpojumu sniedzēji (pašvaldību iestādes, to struktūrvienības, pašvaldību sabiedrības ar ierobežotu atbildību, pašvaldību aģentūras), privātie pakalpojumu sniedzēji (biedrības, sabiedrības ar ierobežotu atbildību, individuālie komersanti), deleģētie pakalpojumu sniedzēji (nevalstiskās organizācijas, biedrības, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību) un citi sociālo pakalpojumu sniedzēji, piedāvājot dažādus sociālos pakalpojumus.

Saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā* noteikto, primārā atbildība par sociālo pakalpojumu apmaksu par pašvaldības sniegtajiem sociālajiem pakalpojumiem ir klientam<sup>118</sup>. Ja klients nevar samaksāt pilnu pakalpojumu maksu, viņš maksā daļu no pakalpojuma maksas – starpību starp viņa ienākumu līmeni un valstī noteikto trūcīgas personas ienākumu līmeni. Pārējo pakalpojuma samaksas daļu līdz pilnai pakalpojuma samaksai sedz apgādnieks. Ja arī apgādnieks nespēj samaksāt, pakalpojuma izmaksas tiek segtas no attiecīgās pašvaldības budžeta līdzekļiem. Pašvaldība var noteikt klientam citu (labvēlīgāku) samaksas kārtību par sociālo pakalpojumu, nostiprinot šos nosacījumus pašvaldības saistošajos noteikumos<sup>119</sup>.

Statistisko datu analīze<sup>120</sup> liecina, ka klientu skaits, par kuriem pilnībā vai daļēji maksāja pašvaldība, sastāda ļoti augstu īpatsvaru kopējā sociālo pakalpojumu

<sup>116</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>, 14. pants (06.08.2013.)

<sup>117</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, [www.lm.gov.lv/index.php](http://www.lm.gov.lv/index.php), (06.08.2013.)

<sup>118</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>, 8. pants (06.08.2013.)

<sup>119</sup> Latvija/Ministru kabineta noteikumi Nr.275 Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta, (pieņemti Ministru kabinetā 27.05.2003.), <http://likumi.lv/doc.php?id=75481>, 6.punkts (06.08.2013.)

<sup>120</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, 2012. gada pārskatu kopsavilkumi: *Informācija no pārskatu par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2012. gadā*, <http://www.lm.gov.lv/text/2486> (06.08.2013.)

saņēmēju kopskaitā, proti, no pašvaldības budžeta pilnībā vai daļēji 94% klientu tika apmaksāta aprūpe mājās, 81% klientu – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumi, 76% klientu – dienas aprūpes centra pakalpojumi, 53% klientu – krīzes centru, krīzes tālruņu un uzticības tālruņu pakalpojumi, bet 96% klientu – patversmju un naktspatversmju pakalpojumi.

Savukārt par valsts organizētajiem un finansētajiem pakalpojumiem personai nav jāmaksā, izņemot ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumus personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem, par kuriem kā samaksa tiek ieturēta pensija (t.sk., invaliditātes pensija)<sup>121</sup>, ieskaitot piemaksu pie pensijas.

Neraugoties uz alternatīvo sociālo pakalpojumu klāsta un apjoma pakāpenisku pieaugumu, joprojām dominē ilgstošās institucionālās aprūpes formas un sociālo pakalpojumu piedāvājumā ir vērojamas nozīmīgas reģionālās atšķirības. Turklāt jāatzīmē, ka šobrīd esošā sistēma un atbildības sadalījums starp valsti un pašvaldībām un sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisms neveicina sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību un pakalpojumu atbilstību klienta individuālajām vajadzībām.<sup>122</sup>

## **Sociālo pakalpojumu sistēmu reglamentējošie normatīvie akti Latvijā**

---

Ar sociālo politiku un sociālo pakalpojumu sistēmu saistītie normatīvie akti:

- ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām<sup>123</sup>;
- Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums<sup>124</sup>;
- Likums “Par pašvaldībām”<sup>125</sup>;

<sup>121</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>, 13.1 pants, 29.panta otrā daļa (06.08.2013.)

<sup>122</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, *Pamatnostādņu projekts: “Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.–2020. gadam”* (pieteikts Valsts Sekretāru sanāksmē 01.08.2013.) <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40294031>, 7–8. lpp (06.08.2013.)

<sup>123</sup> Latvija/ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, (ratificēta 01.03.2010., stājās spēkā 31.03.2010.), <http://likumi.lv/doc.php?id=205328>, (06.08.2013.)

<sup>124</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>, (06.08.2013.)

<sup>125</sup> Latvija/Likums “Par pašvaldībām”, (pieņemts Saeimā 19.05.1994.), <http://likumi.lv/doc.php?id=57255>, (06.08.2013.)

- Likums "Par sociālo drošību"<sup>126</sup>;
- Bērnu tiesību aizsardzības likums<sup>127</sup>;
- Invaliditātes likums<sup>128</sup>.

**ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām** – ratificējot Konvenciju, Latvijas valsts vistiešākajā veidā apņēmās aizsargāt un nodrošināt to, lai personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi ar citām personām izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu. Konvencija paredz, ka katrai dalībvalstij jānosaka pasākumi, kas veicinātu ekonomisko, politisko, sociālo un kultūras tiesību īstenošanu bez jebkāda veida diskriminācijas invaliditātes dēļ. Saskaņā likumu "Par Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām"<sup>129</sup>, kas ir spēkā no 2010. gada 17. februāra, konvencijas ieviešanu koordinē Labklājības ministrija, bet tās īstenošanu pārrauga LR tiesībsargs<sup>130</sup>.

**Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums** – nosaka sociālo pakalpojumu, t.i. sociālā darba, sociālās aprūpes, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu, un sociālās palīdzības sniegšanas un saņemšanas principus, to personu loku, kurām ir tiesības saņemt šos pakalpojumus un palīdzību, kā arī sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas un finansēšanas principus, kā arī nosaka pašvaldību un valsts kompetences robežas. Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroli nodrošina valsts.

**Likums "Par pašvaldībām"** – nosaka, ka viena no pašvaldības autonomajām funkcijām ir nodrošināt iedzīvotājiem sociālo palīdzību (sociālo aprūpi, sociālo palīdzību maznodrošinātām ģimenēm un sociāli mazaizsargātām personām, veco ļaužu nodrošināšana ar vietām pansionātos, bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu nodrošināšana ar vietām mācību un audzināšanas iestādēs, bezpajumtnieku nodrošināšana ar naktsmītni u.c.), gādāt par iedzīvotāju izglītību, nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, īstenot bērnu tiesību aizsardzību, u.c. funkcijas.

<sup>126</sup> Latvija/Likums "Par sociālo drošību" (pieņemts Saeimā 07.09.1995.), <http://likumi.lv/doc.php?id=36850>, (06.08.2013.)

<sup>127</sup> Latvija/Bērnu tiesību aizsardzības likums (pieņemts Saeimā 19.06.1998), <http://likumi.lv/doc.php?id=49096>, (06.08.2013)

<sup>128</sup> Latvija/Invaliditātes likums, (pieņemts Saeimā 20.05.2010), <http://likumi.lv/doc.php?id=211494>, (06.08.2013)

<sup>129</sup> Latvija/ Likums "Par Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām", (pieņemts Saeimā 28.01.2010), <http://likumi.lv/doc.php?id=205248>, 2.pants, (06.08.2013)

<sup>130</sup> Latvija/LR tiesībsargs, <http://www.tiesibsargs.lv/>, (06.08.2013)

**Likums “Par sociālo drošību”** – nosaka sociālās drošības sistēmas veidošanas un darbības principus, personu galvenās sociālās tiesības un pienākumus, to realizēšanas pamatnosacījumus, kā arī reglamentē sociālo pakalpojumu veidus, tai skaitā sociālo un audzināšanas palīdzību, sekmējot sociālo taisnīgumu un sociālo drošību. Likuma mērķis ir nodrošināt, lai sociālie pakalpojumi tiktu sniegti savlaicīgi un institūcijas, kas ir atbildīgas par pakalpojumu sniegšanu, būtu viegli pieejamas.

**Bērnu tiesību aizsardzības likums** – reglamentē vecāku un citu fizisko un juridisko personu, kā arī valsts un pašvaldību tiesības, pienākumus un atbildību par bērna tiesību nodrošināšanu, kā arī nosaka bērna tiesību aizsardzības sistēmu un tās darbības tiesiskos principus. Likumā noteiktas bērna tiesības un to aizsardzība, ņemot vērā, ka bērnam, kā fiziski un intelektuāli nenobriedušai personai, vajadzīga īpaša aizsardzība un gādība. Šis likums regulē arī pamatnosacījumus, saskaņā ar kuriem kontrolējama bērna uzvedība un nosakāma viņa atbildība.

**Invaliditātes likums** – likuma mērķis ir novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti. Likumā noteikta kārtība, kādā veicama prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīze, kā arī invaliditātes riska un invaliditātes seku mazināšanai nepieciešamie atbalsta pasākumi.

## **Politikas plānošanas dokumenti sociālās aizsardzības politikas jomā**

---

**Sociālās labklājības sistēmas reformu projekts “Sociālās palīdzības sistēmas administrēšana” – Baltā grāmata**<sup>131</sup> – pamatnostādnes ar kurām noteikti sociālās palīdzības sistēmas politikas attīstības virzieni – jauna attiecību modeļa starp valsti un pašvaldībām ieviešana sociālās palīdzības jomā, paredzot arī izmaiņas finansēšanas mehānismā. Ieviešot sociālās palīdzības sistēmas finansēšanas un kontroles mehānismu “nauda seko klientam” – šis princips ļautu nodrošinātu sistēmas resursu racionālāku izmantošanu, sekmētu konkurences un alternatīvo aprūpes formu attīstību. Labklājības ministrijai bija jāizstrādā plāns pakāpeniskai atbildības nodošanai pašvaldībām arī pār specializētām institūcijām un pakalpojumiem. Pakāpeniska atbildības nodošana paredzēja arī to, ka pašvaldība pieņems lēmumu un sniegs pakalpojumu, vai arī nosūtīs klientu citam pakalpojuma sniedzējam un samaksās

<sup>131</sup> Latvija/“Baltā grāmata” Latvija: sociālās labklājības sistēmas reformu projekts *Sociālās palīdzības sistēmas administrēšana*, akceptēta Ministru kabineta 1997. gada 13.maija sēdē, protokola izraksts Nr.27, 17.lpp., <http://www.lm.gov.lv/text/61> (06.08.2013.)



par to. Joprojām aprūpes institūciju uzturēšana ir valsts atbildība, un tas nerada nepieciešamos stimulus efektīvākas un lētākas alternatīvas aprūpes izveidei un attīstībai, kā arī nepietiekami stimulē klientu rehabilitāciju<sup>132</sup>.

**Programma sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personām ar garīga rakstura traucējumiem 2009.–2013. gadam**<sup>133</sup> – sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sistēmas galvenais uzdevums ir pēc iespējas īsākā laikā nodrošināt pašvaldības iedzīvotāju vajadzībām atbilstošāko sociālo pakalpojumu, izskatot iespēju nodrošināt klientam pakalpojuma saņemšanu dzīvesvietā. Taču attiecībā uz personām ar garīga rakstura traucējumiem šis princips darbojas visai nosacīti, jo pakalpojuma nodrošināšanā minētajai personu grupai dominē institucionālais pakalpojums. Šajā programmā ir iezīmētas vairākas problēmas, ar kurām ikdienā saskaras personas ar garīga rakstura traucējumiem: ierobežota sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība; nepietiekama resursu pieejamība, lai nodrošinātu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu atbilstoši katra indivīda specifiskajām vajadzībām (vienlaikus nodrošinot arī savlaicīgu un atbilstošu medicīnisko aprūpi); sniegto pakalpojumu atšķirīgie kvalitātievi un kvantitatīvie rādītāji dažādos reģionos; nepietiekami attīstītais institūcijām alternatīvo sociālās aprūpes pakalpojumu tīkls pašvaldībās; ierobežotās iespējas nodrošināt pakalpojumu pēctecību; neelastīgs pakalpojumu finansēšanas princips, turklāt institūcijās dzīvojošās personas ar garīga rakstura traucējumiem nepietiekami tiek integrētas sabiedrībā; trūkst arī kvalificēta personāla iesaistīšanai sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Tā kā sociālo pakalpojumu sniegšana dzīvesvietā netiek pietiekami attīstīta, pēdējos gados ievērojami ir palielinājies pieprasījums pēc pakalpojuma institūcijā, līdz ar to pieaug personu rinda uz pakalpojumu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.<sup>134</sup> Programmu pēc tās apstiprināšanas kritizēja nevalstiskais sektors, norādot, ka lielākā daļa līdzekļu paredzēta institucionālajai aprūpei, nevis alternatīvo, sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstībai. Finanšu krīzes rezultātā programma tika īstenota tikai daļēji, galvenokārt investējot institucionālajā aprūpē, līdz ar to apstiprinot nevalstisko organizāciju paustās bažas.

<sup>132</sup> *Ibid.*, 13.lpp.

<sup>133</sup> Latvija/LR Ministru kabinets, *Programma sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai 2009.–2013. gadam personām ar garīga rakstura traucējumiem*, (atbalstīta ar LR Ministru kabineta rīkojumu Nr.157, 05.03.2009), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=2954> (06.08.2013.)

<sup>134</sup> Latvija/LR Ministru kabinets, *Programma sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai 2009.–2013. gadam personām ar garīga rakstura traucējumiem kopsavilkums*, (atbalstīta ar LR Ministru kabineta rīkojumu Nr.157, 05.03.2009), <http://likumi.lv/doc.php?id=188763> (06.08.2013.)

**Invalitātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādnes 2005.–2015. gadam**<sup>135</sup> – šajā politikas plānošanas dokumentā noteikta turpmākā rīcība četros galvenos darbības virzienos: invalitātes profilakses pasākumu kompleksa attīstība un īstenošana, invalitātes noteikšanas sistēmas pilnveide, personu ar invalitāti nodarbinātības veicināšana un sociālās nodrošināšanas sistēmas pilnveide.

**Rīcības plāns invalitātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādņu īstenošanai 2005.–2015. gadam**<sup>136</sup> – tā mērķis – mazināt risku kļūt par invalīdiem personām ar draudošu invalitāti, pilnveidot valsts sociālās aizsardzības sistēmu personām, kurām invalitāte ir noteikta, tādējādi mazinot viņu sociālās atstumtības risku, kā arī veicināt personu ar invalitāti nodarbinātību.

Labklājības ministrijas sagatavotajā (22.05.2013) informatīvajā ziņojumā “Par rīcības plāna invalitātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādņu īstenošanai 2005.–2015. gadam” un “Par Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas “Par personu ar invalitāti tiesībām īstenošanas plāna 2010.–2012. gadam” izpildi”, norādīts, ka *“neskatoties uz to, ka Rīcības plānā dažus no tajā noteiktajiem mērķiem ir plānots īstenot līdz 2015. gadam, tomēr liela daļa pasākumu ir pabeigti, vai netiks uzsākti, jo mainoties invalitātes politikai un ekonomiskajai situācijai ir notikušas izmaiņas arī attiecībā uz Rīcības plānā paredzētajiem pasākumiem. Pamatā tika ieviesti tie pasākumi, kas neprasa papildus valsts budžeta finansējumu”*<sup>137</sup>.

Šī tendence attiecībā uz Latvijas ekonomiskās krīzes periodu 2008.–2012. gadam ir atspoguļota Informatīvajā ziņojumā “Nacionālā attīstības plāna 2007.–2013. gadam izstrādes procesa, īstenošanas un novērtēšanas mehānisma izvērtējums un

<sup>135</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, *Invalitātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādnes 2005.–2015. gadam*, (akceptētas ar LR Ministru kabineta rīkojumu Nr.544, 10.08.2005.), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1826> (06.08.2013.)

<sup>136</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, *Rīcības plāns invalitātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādņu īstenošanai 2005.–2015. gadam*, (Apstiprināts ar LR Ministru kabineta 19.07.2006. rīkojumu Nr.541) <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=2004> (06.08.2013.)

<sup>137</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, *Informatīvais ziņojums “Par rīcības plāna invalitātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādņu īstenošanai 2005.–2015. gadam” un “Par Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas “Par personu ar invalitāti tiesībām īstenošanas plāna 2010.–2012. gadam” izpildi*, (LR Labklājības ministrijas ziņojums apstiprināts 22.05.2013.), 3.lpp., <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1826> (06.08.2013.)

rekomendāciju izstrāde Nacionālajam attīstības plānam 2014. – 2020. gadam”, proti, ka stratēģiskā plānošana krīzes periodā faktiski tika apturēta, jo trūka vidēja termiņa prognozējamības par pieejamo līdzekļu apjomu, taču Ministru kabinets apstiprināja instrukciju, kas nosaka, ka stratēģiskā plānošana jāatsāk ar 2012. gadu.<sup>138</sup>

**Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.–2013. gadam**<sup>139</sup> saskaņā ar kuru bija paredzēts attīstīt valsts finansiālo atbalstu personām noteiktās sociālā riska situācijās, attīstīt sociālās palīdzības un valsts un pašvaldību sociālo pakalpojumu sistēmu, tai skaitā sociālās un dienas aprūpes centrus, paaugstināt valsts un pašvaldību sociālo pakalpojumu kvalitāti, modernizējot pakalpojumu iestāžu infrastruktūru, uzlabot piekļuvi sociālās palīdzības pakalpojumiem, tos tuvinot personas dzīvesvietai, un attīstīt jaunus sociālo pakalpojumu veidus un pilnveidot sociālo dialogu starp valsti un sociāli mazaizsargāto grupu pārstāvjiem<sup>140</sup>.

Kā jau minēts iepriekš, stratēģiskā plānošana krīzes periodā Latvijā faktiski tika apturēta, bet lielāko kritiku Nacionālās attīstības plāns 2007.–2013. gadam izpelnījās ar to, ka plānam nebija praktisks nozīmīgums un izšķirīga loma (valsts un ārvalstu) finansējuma pārdalē, trūka pielietojuma un apņemšanās to konsekventi īstenot; plānam netika nodrošināta sasaiste ar finansējumu<sup>141</sup>.

**Koncepcija “Vienādas iespējas visiem”**<sup>142</sup> – tika izstrādāta laika periodam no 1998. gada līdz 2010. gada. Koncepcijas mērķis bija radīt vienlīdzīgas iespējas un novērst šķēršļus personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei, veicinot sociālo rehabilitāciju, darbspēju atjaunošanu, izglītības iegūšanu

<sup>138</sup> Latvija/ Valsts kancelejas Stratēģiskās analīzes departamenta viedoklis, *Informatīvais ziņojums “Nacionālā attīstības plāna 2007.–2013. gadam izstrādes procesa, īstenošanas un novērtēšanas mehānisma izvērtējums un rekomendāciju izstrāde Nacionālajam attīstības plānam 2014.–2020. gadam”*, 2. lpp., (Apstiprināts LR Ministru kabineta 05.07.2011. sēdē, protokola Nr.41, 65.§), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1995> (06.08.2013.)

<sup>139</sup> Latvija/LR Ministru kabinets, *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.–2013. gadam*, (apstiprināts ar LR Ministru kabineta noteikumiem Nr.564, 04.07.2006.), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1995> (06.08.2013.)

<sup>140</sup> *Ibid.*, 42.-43. lpp.

<sup>141</sup> Latvija/ Valsts kancelejas Stratēģiskās analīzes departamenta viedoklis, *Informatīvais ziņojums “Nacionālā attīstības plāna 2007.–2013. gadam izstrādes procesa, īstenošanas un novērtēšanas mehānisma izvērtējums un rekomendāciju izstrāde Nacionālajam attīstības plānam 2014.–2020. gadam”*, 2.lpp., (Apstiprināts LR Ministru kabineta 05.07.2011. sēdē, protokola Nr.41, 65.§), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1995> (06.08.2013.)

<sup>142</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Koncepcija “Vienādas iespējas visiem”*, (akceptēta LR Ministru kabineta 30.06.1998. sēdē, protokols Nr.34, 36.§), 3.lpp., <http://www.lm.gov.lv/text/2211> (06.08.2013.)

un iesaistīšanos darba tirgū, iezīmēt pamatnostādnes, lai radītu vienlīdzīgas iespējas visiem sabiedrības locekļiem veikt to lomu, kas ir normāla atkarībā no vecuma, dzimuma, sociālajiem un kultūras faktoriem katram indivīdam. Savukārt koncepcijas praktiskā puse bija noteikt nepieciešamos soļus un pasākumus, lai novērstu traucējošos faktorus un īstenotu dzīvē mērķi – radīt sabiedrību ar vienādām iespējām visiem, tai skaitā arī personām ar invaliditāti. Šīs koncepcijas pēctecību nodrošināja ANO Konvencijas “Par personu ar invaliditāti tiesībām” ratificēšana, un lai nodrošinātu nosprausto mērķu sasniegšanu, Labklājības ministrija izstrādāja un Ministru Kabinets apstiprināja ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pasākumu plānu 2010.–2012. gadam<sup>143</sup>.

### **Profesionāla sociālā darba attīstības programma 2005.– 2011. gadam<sup>144</sup>**

Programmas mērķis bija veicināt profesionāla sociālā darba attīstību valstī, tādējādi nodrošinot iedzīvotājiem iespēju saņemt kvalitatīvus un viņu vajadzībām atbilstošus pakalpojumus.

Atbilstoši LR Labklājības ministrijas *Informatīvajam ziņojumam par “Profesionāla sociālā darba attīstības programma 2005.–2011. gadam” izpildi<sup>145</sup>*, secināts, ka programmas realizācijas laikā no 2005. gadam līdz 2011. gadam ir izdevies sasniegt vai daļēji sasniegt un īstenot lielāko daļu no plānotajiem pasākumiem. Tikai viens no Programmas pasākumiem pilnībā netika realizēts – programmas ietvaros netika izstrādāta metodika, ar kuras palīdzību izvērtēt sociālā darba pakalpojuma sniegšanu sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās, pašvaldību sociālajos dienestos un sociālā darba kvalitāti kopumā, jo ilgtermiņa pētījumam un aptaujām par sociālā darba īstenošanas kvalitāti sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās plānotie līdzekļi netika piešķirti<sup>146</sup>.

<sup>143</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Ziņojums par koncepcijas Vienādas iespējas visiem īstenošanu 2009. gadā, (Sagatavots 2010)*, <http://www.lm.gov.lv/text/1738> (06.08.2013.)

<sup>144</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Profesionāla sociālā darba attīstības programma 2005.– 2011. gadam*, (akceptēta LR Ministru kabinetā 28.06.2005. ar rīkojumu Nr.413), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1805> (06.08.2013.)

<sup>145</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Informatīvais ziņojums par “Profesionāla sociālā darba attīstības programma 2005.–2011. gadam” izpildi*, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1805> (06.08.2013.)

<sup>146</sup> *Ibid.*, 17.lpp.

## Uzraudzības mehānismi

---

### LR Labklājības ministrija

Atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 14.pantam<sup>147</sup> Labklājības ministrijai sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā ir šādi uzdevumi:

- izstrādāt valsts politiku sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā, kā arī organizēt un koordinēt tās īstenošanu;
- organizēt sociālo pakalpojumu sniegšanai piešķirto valsts budžeta līdzekļu administrēšanu;
- kā arī pārraudzīt Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma īstenošanu, kontrolēt sociālo pakalpojumu sniegšanu regulējošo normatīvo aktu ievērošanu, kā arī sociālo pakalpojumu kvalitāti un sociālo pakalpojumu sniedzēju atbilstību normatīvo aktu prasībām un administratīvi sodīt sociālo pakalpojumu sniedzējus par izdarītajiem pārkāpumiem.

Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departaments ir Labklājības ministrijas struktūrvienība, kas veic sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistra uzturēšanu un aktualizāciju, sociālo pakalpojumu sniedzēju atbilstības normatīvo aktu prasībām un sniegto sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroli, kā arī koordinē ar klientu drošību saistītos pasākumus valsts sociālās aprūpes centros<sup>148</sup>.

Fiziskās vai juridiskās personas var vērsties ar iesniegumu Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departamentā, lūdzot departamentu veikt kvalitātes kontroles pārbaudi par klientam sniegto sociālo pakalpojumu vai sociālo palīdzību. Pēc pārbaudes, ja personas sniegtā informācija ir apstiprinājusies, departaments sniedz rakstveida ieteikumus konstatēto neatbilstību novēršanai.

Labklājības ministrija kā nozares vadošā valsts pārvaldes iestāde pilda savā starpā vienas iestādes ietvaros *neraksturīgus* uzdevumus – atbild par nozares politikas veidošanu, kontrolē normatīvo aktu ievērošanu, sociālo pakalpojumu sniedzēju

---

<sup>147</sup> Latvija/Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, (pieņemts Saeimā 31.10.2002.), 14.pants, <http://likumi.lv/doc.php?id=68488> (06.08.2013.)

<sup>148</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departamenta reglaments, (Saskaņots 03.09.2012., Nr. 17/REG), 1.punkts, <http://mail.lm.gov.lv/web/library.nsf/36be6e10494a87fcc2256ade00399621/6d22c25210790c87c2257a720023bc12?OpenDocument> (06.08.2013.)

atbilstību normatīvajiem aktiem un pakalpojumu kvalitāti<sup>149</sup>. Tieši Labklājības ministrijas īstenotie uzraudzības un kontroles uzdevumi sociālo pakalpojumu jomā būtu pakļaujami plašākām diskusijām – vai sociālās politikas īstenotājs un pakalpojumu realizētājs var arī pats tos kontrolēt un uzraudzīt.

## LR Valsts kontrole

LR Valsts kontrole<sup>150</sup> ir neatkarīga, koleģiāla augstākā revīzijas (audita) iestāde, būtiska finanšu sistēmas sastāvdaļa, kas darbojas sabiedrības interesēs, nodrošinot uzraudzību valsts un pašvaldības līdzekļu lietderīgai un efektīvai izmantošanai<sup>151</sup>.

Valsts kontrole veic finanšu, likumības un lietderības revīzijas, valsts un pašvaldību iestādēs un ziņo valsts iestādēm par konstatējumiem, kas skar šo iestāžu darbību, kā arī tiesībaizsardzības iestādēm par revīzijā konstatētajiem tiesību normu pārkāpumiem; tādējādi Valsts kontrole ir iekļaujama šajā sadaļā kā viens no uzraudzības mehānismiem sociālo pakalpojumu jomā, bet tās funkcijās neietilpst individuālu sūdzību skatīšana.

Valsts kontrole 04.01.2007. sagatavoja revīzijas ziņojumu “Sociālās aprūpes pakalpojuma piešķiršana, sniegšana un administrēšana no valsts budžeta līdzekļiem finansētajās ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās un dienas centros personām ar garīga rakstura traucējumiem”<sup>152</sup>. Revīzijā aptverts laika posms no 01.01.2005. līdz 01.05.2006.

Valsts kontrole revīzijas ziņojuma secinājumos norādīja – *“Spēkā esošie normatīvie akti nenosaka, kā pašvaldības sociālajam dienestam vai domei (padomei) izvērtēt klienta atbilstību valsts finansētā sociālā pakalpojuma saņēmēju lokam un sagatavot atzinumu par valsts finansētā pakalpojuma nepieciešamību, kas*

<sup>149</sup> L.Briede, *Plāno izveidot Darba un sociālo lietu valsts inspekciju*, (18.07.2011.), <http://www.lvportals.lv/print.php?id=233181> (06.08.2013.)

<sup>150</sup> Latvija/ LR Valsts kontrole, <http://www.lrvk.gov.lv/> (06.08.2013.)

<sup>151</sup> Latvija/ LR Valsts kontrole, *Par valsts kontroli*, <http://www.lrvk.gov.lv/index.php?id=567> (06.08.2013.)

<sup>152</sup> Latvija/ LR Valsts kontrole, *Revīzijas ziņojums “Sociālās aprūpes pakalpojuma piešķiršana, sniegšana un administrēšana no valsts budžeta līdzekļiem finansētajās ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās un dienas centros personām ar garīga rakstura traucējumiem”, 04.01.2007., 19.punkts*, [http://www.lrvk.gov.lv/upload/Zinojums\\_soc%20apr%20pak\\_44R.doc](http://www.lrvk.gov.lv/upload/Zinojums_soc%20apr%20pak_44R.doc) (06.08.2013.)

dod iespēju pašvaldības sociālajam dienestam vai domei (padomei) pieņemt subjektīvu lēmumu par no valsts budžeta līdzekļiem finansēto ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību personām, kurām pakalpojumu būtu iespējams sniegt dzīvesvietā, izmantojot alternatīvās aprūpes iespējas. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu personas dzīves vietā apmaksā pašvaldība no saviem budžeta līdzekļiem (...)”<sup>153</sup>.

Neraugoties uz to, ka Valsts kontroles ziņojums tapis par laika posmu no 01.01.2005. līdz 01.05.2006., tajā norādītie trūkumi valsts sociālās aprūpes centros ir aktuāli arī šī pētījuma izstrādes laikā, ko arī norādījis LR tiesībsargs 2013. gada 15.februārī sagatavotajā ziņojumā Saeimai “*Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojums par Valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*”<sup>154</sup>.

## LR Tiesībsargs

LR Tiesībsargs ir Latvijas valsts amatpersona, kuras pienākums ir veicināt cilvēktiesību aizsardzību un sekmēt, lai valsts vara tiktu īstenota tiesiski, lietderīgi un atbilstoši labas pārvaldības principam. Tiesībsargs savā darbībā ir neatkarīgs un pakļaujas vienīgi likumam<sup>155</sup>. Par iespējamu cilvēktiesību vai labas pārvaldības principa pārkāpumu vai tā novēršanu ikvienai privātpersonai ir tiesības vērsties Tiesībsarga birojā ar iesniegumu, sūdzību vai priekšlikumu. Risinot iesniegtajā sūdzībā norādītās problēmas, tiesībsargs ierosina pārbaudes lietas un pieprasa rakstveida informāciju no atbildīgajām institūcijām – slimnīcām, tiesām, bāriņtiesām. Tāpat biroja darbinieki organizē pārbaudes vizītes iestādēs un tiekas gan ar sūdzības iesniedzēju, gan iestādes administrācijas pārstāvjiem un personālu<sup>156</sup>.

Tiesībsargam ar likumu noteiktās funkcijas un uzdevumi padara šo mehānismu par efektīvu personas cilvēktiesību aizsardzības jomā, jo tiesībsargam ir tiesības

<sup>153</sup> *Ibid.*, 19. punkts.

<sup>154</sup> Latvija/ LR Tiesībsargs, *Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojums par Valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*, (15.02.2013.), <http://www.tiesibsargs.lv/atzinumi-modulis> (06.08.2013.)

<sup>155</sup> Latvija/ Tiesībsarga likums (pieņemts Saeimā 06.04.2006.), 4.panta pirmā daļa, <http://likumi.lv/doc.php?id=133535> (06.08.2013.)

<sup>156</sup> Latvija/ A. Erdmane, I. Leimane–Veldmeijere, R. Muciņš, *Pacienta–personāla alternatīvās konfliktsituāciju risināšanas metodes*, Pētījumu sagatavojis “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “Zelda”” Rīga, 2010. 31.-32. lpp.

pieprasīt un saņemt no iestādēm pārbaudes lietā nepieciešamos dokumentus, paskaidrojumus un citu informāciju; apmeklēt iestādes, lai iegūtu nepieciešamo informāciju; jebkurā laikā bez speciālas atļaujas apmeklēt slēgta tipa iestādes, brīvi pārvietoties iestādes teritorijā, apmeklēt visas telpas un vienatnē satikties ar personām, kuras tiek turētas slēgta tipa iestādēs; ierosināt pārbaudes lietu pēc savas iniciatīvas; iesniegt pieteikumu par lietas ierosināšanu Satversmes tiesā, ja iestāde, kas izdevusi apstrīdamo aktu, nav tiesībsarga norādītajā termiņā novērsusi konstatētos trūkumus; pabeidzot pārbaudes lietu un konstatējot pārkāpumu, aizstāvēt privātpersonas tiesības un intereses administratīvajā tiesā, ja tas nepieciešams sabiedrības interesēs; pabeidzot pārbaudes lietu un konstatējot pārkāpumu, vērsties tiesā tajās civillietās, kurās prasības būtība saistīta ar atšķirīgas attieksmes aizlieguma pārkāpumu.

2013. gada 15.februārī tiesībsargs iesniedza ziņojumu<sup>157</sup> Saeimā par cilvēktiesību ievērošanu Valsts sociālās aprūpes centros pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem. Ziņojumā teikts, ka pašlaik Latvijas Republikā sociālo pakalpojumu nodrošinājums neatbilst personu ar garīga rakstura traucējumiem vajadzībām, sabiedrībā balstītie alternatīvie pakalpojumi ir pieejami nelielam cilvēku skaitam. Rezultātā daudzos gadījumos personas ar garīga rakstura traucējumiem ir spiestas izvēlēties aprūpi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs. Daudzi valsts sociālās aprūpes centru klienti spētu dzīvot sabiedrībā, ja viņiem būtu nodrošināts atbalsts dzīves vietā. Tomēr vairums apmeklēto valsts sociālās aprūpes centru ir paplašinājušies un deinstitutionalizācijas centieni ir bijuši ierobežoti, vai arī tādu nav bijis vispār<sup>158</sup>.

Valstij ir pienākums nodrošināt adekvātu finansējumu, lai efektīvi nodrošinātu personām ar garīga rakstura traucējumiem iespējas izmantot tiesības brīvi izvēlēties sev dzīvesvietu līdzvērtīgi ar citām personām, nodrošinot dažādus atbalsta pasākumus ikdienas dzīvei, kas radītu iespēju pilnvērtīgai integrācijai sabiedrībā<sup>159</sup>. Ziņojumā arī norādīts, ka *“lai panāktu lielo iestāžu pakāpenisku likvidāciju, valstī jābūt izstrādātai deinstitutionalizācijas stratēģijai un attie-*

<sup>157</sup> Latvija/ LR Tiesībsargs, *Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojums par Valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*, (15.02.2013.), <http://www.tiesibsargs.lv/atzinumi-modulis> (06.08.2013.)

<sup>158</sup> *Ibid.*, 2.4.punkts.

<sup>159</sup> Latvija/ LR Tiesībsargs, *Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojums par Valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*, (15.02.2013.), 2.5.punkts, <http://www.tiesibsargs.lv/atzinumi-modulis> (06.08.2013.)



cīgam rīcības plānam ar skaidriem mērķiem un uzdevumiem noteiktam laika periodam”<sup>160</sup>.

## Veselības inspekcija

Veselības inspekcija Latvijā īsteno valsts pārvaldes funkciju veselības nozares uzraudzībā un kontrolē, lai nodrošinātu veselības nozari regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi<sup>161</sup>. Veselības inspekcijai ir noteikti deviņi darbības virzieni, no kuriem aktuālāki saistībā ar šo pētījumu ir: ārstniecības iestāžu kontrole; veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzība un kontrole; veselības aprūpes kvalitātes un darbības ekspertīzes kontrole<sup>162</sup>.

Veselības inspekcija kā uzraudzības mehānisms sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kontrolēšanai un uzraudzīšanai ir vērtējams kā efektīvs, jo normatīvais regulējums paredz, ka sociālās aprūpes centram ir jānodrošina klientiem pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, jānodrošina klientu reģistrācija pie ģimenes ārsta un citu speciālistu nozīmētā ārstēšanās plāna izpilde. Līdz ar to sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija, neskatoties uz to, ka nav tiešā ārstniecības iestāde, bet kurai ir pienākums nodrošināt pirmo palīdzību klientiem, ir pakļauta ārstniecības iestādēm saistošo normatīvo aktu izpildē un Veselības inspekcijas uzraudzībai un kontrolei par sniegto (vai nesniegto) veselības aprūpi.

Personas tiesības vērsties ar sūdzību Veselības inspekcijā nosaka Veselības inspekcijas nolikuma 4.3. punkts<sup>163</sup>, kas kā vienu no Veselības inspekcijas uzdevumiem min pienākumu “atbilstoši kompetencei izskatīt fizisko un juridisko personu sūdzības, iesniegumus un priekšlikumus”.<sup>164</sup>

<sup>160</sup> *Ibid.*, 2.6.punkts.

<sup>161</sup> Latvija/ Ministru kabineta 05.02.2008. noteikumi Nr. 76 *Veselības inspekcijas nolikums*, <http://likumi.lv/doc.php?id=170578> (06.08.2013.)

<sup>162</sup> Latvija/ LR Veselības inspekcija, [http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/\\_110/funkcijas](http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/_110/funkcijas) (06.08.2013.)

<sup>163</sup> Latvija/ LR Ministru kabineta 05.02.2008. noteikumi Nr.76, *Veselības inspekcijas nolikums*, 4.3.punkts, <http://www.likumi.lv/doc.php?id=170578&from=off> (06.08.2013.)

<sup>164</sup> Latvija/ A.Erdmane, I.Leimane–Veldmeijere, R.Muciņš, *Pacienta–personāla alternatīvās konfliktsituāciju risināšanas metodes*, Pētījumu sagatavojis “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “Zelda”” Rīga, 2010, 29.lpp.

Pacientu tiesību likuma<sup>165</sup> 18. panta trešā daļa nosaka, ka “šajā likumā noteikto tiesību vai no tām izrietošo ar ārstniecību saistīto interešu aizstāvēšanai persona normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ne vēlāk kā divu gadu laikā no tiesību vai interešu aizskāruma dienas ir tiesīga iesniegt sūdzību Veselības inspekcijā normatīvajos aktos noteikto un nepieciešamo darbību veikšanai. Atbilde uz sūdzību sniedzama Iesniedzuma likumā noteiktajā termiņā vai — gadījumā, ja tiek uzsākts administratīvais process, — vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu šajā procesā. Personu, kas iesniegusi sūdzību, informē par administratīvā procesa uzsākšanu.”<sup>166</sup>

## Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija

Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija<sup>167</sup> ir Labklājības ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas nodrošina normatīvo aktu ievērošanas uzraudzību un kontroli bērnu tiesību aizsardzības un bāriņtiesu darbības jomā. Līdz ar to Bērnu tiesību aizsardzības inspekcija šī pētījuma ietvaros tiek skatīta kā efektīvs uzraudzības un kontroles mehānisms jautājumos par bāriņtiesas rīcību, un bāriņtiesas darba uzraudzību<sup>168</sup> saistībā ar pilngadīgu personu, kurām ierobežota rīcībspēja un ar bāriņtiesas lēmumu iecelts aizgādānis, interešu aizsardzību.

## Tiesību uz juridisko aizsardzību nodrošināšana

Jau iepriekš minēts, ka koncepcijas “Vienādas iespējas visiem”<sup>169</sup> mērķis bija radīt vienlīdzīgas iespējas un novērst šķēršļus personu ar invaliditāti neatkarīgai dzīvei, kurā bija iestrādāts arī rīcības plāns – praktiskā puse, lai novērstu traucējošos faktorus un īstenotu dzīvē mērķi – vienādas iespējas visiem, tai skaitā arī personām ar invaliditāti. Koncepcijā bija iestrādāts arī uzdevums “*nodrošināt invalīdu tiesības uz juridisko aizsardzību*”<sup>170</sup>; uzdevums kas paredz izstrādāt

<sup>165</sup> Latvija/ Pacientu tiesību likums, (pieņemts Saeimā 17.12.2009.), <http://likumi.lv/doc.php?id=203008> (06.08.2013.)

<sup>166</sup> *Ibid.*

<sup>167</sup> Latvija/ Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija, <http://www.bti.gov.lv/> (06.08.2013.)

<sup>168</sup> Latvija/ Ministru kabineta 29.11.2005. noteikumi Nr.898, *Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas nolikums*, <http://likumi.lv/doc.php?id=122431> (06.08.2013.)

<sup>169</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Koncepcija “Vienādas iespējas visiem”*, (akceptēta LR Ministru kabineta 30.06.1998. sēdē, protokols Nr.34, 36.§), 3.lpp., <http://www.lm.gov.lv/text/2211> (06.08.2013.)

<sup>170</sup> *Ibid.*, 14.lpp.

programmas personu ar invaliditāti, kuri daļēji vai pilnīgi nespēj realizēt savas tiesības vai pārvaldīt savu īpašumu, īpašuma un citu tiesību aizsardzībai. Šis uzdevums tā arī pilnībā nav realizēts – vien norādīts, ka pilnveidots Bāriņtiesu darbs<sup>171</sup>.

## Sabiedrisko organizāciju sniegtā juridiskā palīdzība

**Biedrība “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA”” (RC ZELDA)** – biedrības mērķis ir veicināt cilvēku ar garīgiem traucējumiem tiesību ievērošanu un interešu aizstāvību.<sup>172</sup> Kopš 2007. gada RC ZELDA sniedz bezmaksas juridiskās konsultācijas jautājumos, kas skar personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesības un intereses. 2009. gadā RC ZELDA sniegusi 46 juridiskās konsultācijas iedzīvotājiem, savukārt ar katru gadu sniegto konsultāciju skaits būtiski pieaug. 2010. gadā sniegtas konsultācijas 70 lietās. 2011. gadā RC ZELDA vērsās 73 personas<sup>173</sup>, savukārt 2012. gadā – 90 personas<sup>174</sup>, tādējādi kopumā personu skaits, kuri vērsušies RC ZELDA pēc juridiskās palīdzības pieaudzis par 23 procentiem. Tāpat pieaudzis arī sniegto konsultāciju skaits: 2011. gadā sniegtas 206 konsultācijas, bet 2012. gadā par 17 procentiem vairāk, proti, 243 konsultācijas. Atsevišķos gadījumos klientiem ir nodrošināta juridiskā pārstāvība tiesā.

Klientu interesējošo jautājumu un norādīto problēmu loks ir ļoti plašs. Lielākais skaits konsultāciju joprojām ir saistīts ar rīcībspēju ierobežošanas vai atjaunošanas jautājumiem. Tiek saņemts liels sūdzību skaits par ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā pret personas gribu. Bieži vien iedzīvotāji arī interesējas par pieejamajiem sociālās palīdzības veidiem. Visstraujāk ir pieaudzis to jautājumu skaits, kas ir saistīts ar personu tiesībām uz patstāvīgu dzīvi un iekļaušanos sabiedrībā – tiesībām uz sociālo dzīvokli. Lai ilustrētu tiesību dzīvot sabiedrībā ierobežojumus, minēsim dažus piemērus.

<sup>171</sup> Latvija/ LR Labklājības ministrija, *Koncepcija “Vienādas iespējas visiem”*, (akceptēta LR Ministru kabineta 30.06.1998. sēdē, protokols Nr.34, 36.§), 33.lpp., <http://www.lm.gov.lv/text/2211> (06.08.2013.)

<sup>172</sup> Latvija/ Biedrība “Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA””, <http://www.zelda.org.lv/?cat=28&lang=lv> (06.08.2013.)

<sup>173</sup> No 73 konsultētajiem klientiem 38 bija personas ar garīga rakstura traucējumiem; 17 klienti bija personu ar garīga rakstura traucējumiem tuvinieki vai aizgādņi, savukārt 18 klienti pārstāvēja dažādas NVO, kā arī valsts un pašvaldību iestādes.

<sup>174</sup> No 90 konsultētajiem klientiem 43 bija personas ar garīga rakstura traucējumiem; 17 klienti bija personu ar garīga rakstura traucējumiem tuvinieki vai aizgādņi, bet 30 klienti pārstāvēja dažādas NVO, kā arī valsts un pašvaldību iestādes.

Balstoties uz RC ZELDA pieredzi un sniegtajām juridiskajām konsultācijām par personu ar invaliditāti tiesībām uz patstāvīgu dzīvi un iekļaušanos sabiedrībā, ir jāatzīst, ka sabiedrībā balstītie alternatīvie pakalpojumi ir pieejami nelielam cilvēku skaitam. Kā vairākkārt minēts šajā pētījumā, sabiedrībā balstītie pakalpojumi ir pieejami tikai dažās pašvaldībās. Ja personai vairs nav nepieciešama atrašanās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, tai pirms atgriešanās sabiedrībā ir iespēja apgūt un uzlabot patstāvīgas dzīves prasmes pusceļā mājā. Pēc saņemtās rehabilitācijas un nepieciešamo prasmju apguves persona var lūgt savu pašvaldību piešķirt grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumu. Diemžēl šis pakalpojums faktiski nav pieejams, jo tā saņemšanai ir izveidojušās rindas, kuru virzība notiek nesamērīgi lēni, pat vairākus gadus. Viens no galvenajiem rindu veidošanās cēloņiem ir tas, ka grupu māju (dzīvokļu) klienti pēc ilgstošas institucionālās aprūpes ir zaudējuši savas iepriekšējās dzīvesvietas vai ir pilnībā zudušas saiknes ar tuviniekiem, kā rezultātā vairs nav kur atgriezties pēc sociālā rehabilitācijas mērķa sasniegšanas. Turklāt pašvaldības šobrīd nenošķirina iespēju saņemt palīdzību sociālā dzīvokļa trīs personām, kuras atgriežas patstāvīgā dzīvē pēc institucionālās aprūpes. Līdz ar to personām no pusceļa mājām nav iespējas pārcelties uz grupu dzīvokli, jo klientu mainība pieminēto iemeslu dēļ praktiski nenotiek.

A.S. vērsās 2012. gadā RC ZELDA ar lūgumu palīdzēt risināt jautājumu par tiesībām uz sociālā dzīvokļa trīs Rīgas pašvaldībā. Persona kopš 2007. gada dzīvo grupu dzīvoklī un ir nodarbināta. Līdz 2007. gadam persona atradās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. A.S. ienākumi no algotā darba un invaliditātes pensijas nav pietiekoši, lai uzsāktu patstāvīgu dzīvi sabiedrībā. Ņemot vērā personas ienākumu līmeni pašvaldība ir piešķīrusi tai maznodrošinātas personas statusu.

Atbilstoši 2012. gada 4.septembra Rīgas domes saistošo noteikumu Nr.184 "Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība"<sup>175</sup> 86.punktam "grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums nodrošina mājokli un individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā, prasmju un iemaņu attīstīšanā, lai persona varētu uzsākt patstāvīgu dzīvi." 87.punktā paredzēts, ka "pašvaldība sniedz grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumu: [...] 87.2. personām ar garīga rakstura traucējumiem pēc ilgstošas sociālās aprūpes

<sup>175</sup> Latvija/ Rīgas domes 04.09.2012. saistošie noteikumu Nr.184 "Rīgas pilsētas pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=252684&from=off> (06.08.2013.)

*un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma institūcijā saņemšanas, kuru vajadzībām atbilstošākais ir grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums [..]. [..]198. Grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojumu izbeidz sniegt, ja: [..] 98.2. ir sasniegts sociālās rehabilitācijas mērķis un persona var dzīvot patstāvīgi."*

Tā kā ir sasniegts sociālās rehabilitācijas mērķis, persona ir apguvusi nepieciešamās prasmes un iemaņas patstāvīgai dzīvei, persona lūdza pašvaldības palīdzību dzīvojamās telpas izīrēšanā. Pašvaldībā atteica personu reģistrēt palīdzības saņemšanai uz sociālās dzīvojamās telpas īri, jo A.S. pirms grupu dzīvokļa pakalpojuma saņemšanas un pirms atrašanās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, 1998. gadā bija deklarēta citai personai piederošā dzīvoklī. Tā kā A.S. ar tiesas lēmumu nav izlikta no šī dzīvokļa, kā arī šo dzīvokli A.S. nav nodevusi pašvaldībai, un līdz šim nav bijusi reģistrēta palīdzības saņemšanai – *nav tiesiska pamata pieņemt labvēlīgu lēmumu par A.S. reģistrāciju palīdzības saņemšanai uz sociālās dzīvojamās telpas īri.*

RC ZELDA palīdzēja sagatavot pieteikumu iestādes vadītājam, norādot, ka normatīvie akti neparedz vērtēt personas dzīvesvietu pirms minēto pakalpojumu saņemšanas. Turklāt A.S. atbilst visiem nosacījumiem, lai persona tiktu reģistrēta šī pakalpojuma saņemšanai: A.S. ir maznodrošināta persona, atsevišķi dzīvojoša(..) atzīta par 2. grupas invalīdu, kurai pēdējos piecus gadus dzīvesvieta deklarēta Rīgā, turklāt šai personai nepieder nekustamais īpašums, kā arī tā nav atsavinājusi nekustamo īpašumu pēdējo piecu gadu laikā<sup>176</sup>.

Atkārtoti tika saņemts atteikums ar piebildi, ka A.S. nav uzskatāma par atsevišķi dzīvojošu personu un nav pamats pieņemt labvēlīgu lēmumu, tādēļ iepriekšējais lēmums ir atstāts negrozīts. Iestāde nepaskaidroja arī kādēļ personas dzīvesvieta 1998. gadā ir par pamatu minētajam atteikumam. A.S. lieta iesniegta Administratīvajā tiesā.

2012. gadā RC "Zelda" vērsās klients Z.I. ar lūgumu palīdzēt risināt jautājumu par tiesībām uz sociālā dzīvokļa īri Rīgas pašvaldībā. Personai tika atteikta palīdzība, jo pirms grupu dzīvokļa pakalpojuma saņemšanas persona bija deklarēta

<sup>176</sup> Latvija/ Rīgas domes 15.06.2010. saistošie noteikumi Nr.80 "Par reģistrācijas un palīdzības sniegšanas kārtību dzīvokļa jautājumu risināšanā" 66.2.7., 66.2.9., 66.2.10.apakšpunkti, <http://likumi.lv/doc.php?id=213583> (06.08.2013.)

viņa ģimenes loceklim piederošā dzīvoklī (vienas istabas dzīvoklis ar kopējo platību 32 m<sup>2</sup>), no šī dzīvokļa persona ar tiesas lēmumu nav izlikta, turklāt persona nav uzskatāma par atsevišķi dzīvojošu.

Grupu dzīvokļa pakalpojumus apmaksā pašvaldība, turklāt Z.I. ir noteikts trūcīgās personas statuss, tādēļ no pašvaldības budžeta tiek apmaksāta arī grupu dzīvokļa īres maksa un komunālie maksājumi. Z.I. ir sasniedzis sociālās rehabilitācijas mērķi un būtu gatavs dzīvot patstāvīgi sabiedrībā, bet viņam nav īpašuma, kur atgriezties un šobrīd vienīgie ienākumi ir invaliditātes pensija 45,- LVL mēnesī (aptuveni 63,- EUR/mēnesī). Z.I. lieta iesniegta Administratīvajā tiesā.

Ņemot vērā abu klientu lietās iezīmēto tendenci, secināms, ka personām ar garīga rakstura traucējumiem, neskatoties uz to, ka ir sasniegts sociālās rehabilitācijas mērķis un persona var uzsākt patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, noteiktai personu grupai šādas iespējas nav, jo pašreiz spēcāk esošie pašvaldību saistošie noteikumi nenodrošina deinstitucionalizācijas būtību un uzdevumus personām ar invaliditāti – brīvi izvēlēties sev dzīvesvietu līdzvērtīgi ar citām personām, kas radītu iespēju pilnvērtīgai integrācijai sabiedrībā.

## STATISTIKAS DATU ANALĪZE

Līdz 2009. gada 30. jūnijam Latvijā bija 548 pašvaldības, no kurām 26 bija rajonu pašvaldības, 7 Republikas pilsētu pašvaldības, 50 pilsētu pašvaldības, 41 novadu pašvaldības un 424 pagastu pašvaldības.<sup>177</sup> Pēc 2009. gada 1. jūlija, kad notika Latvijas pašvaldību vēlēšanas, pamatojoties uz Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumu<sup>178</sup>, kā arī Administratīvi teritoriālās reformas likumu<sup>179</sup> tika izveidoti 110 novadi un 9 Republikas pilsētas<sup>180</sup>. Kopumā visas pašvaldības ir apvienotas sešos reģionos, kuros saskaņā ar Latvijas Centrālās statistikas pārvaldes datiem laika periodā no 2004. līdz 2011. gadam bija šāds iedzīvotāju skaits<sup>181</sup>:

Tabula nr.1: Iedzīvotāju skaits Latvijā no 2004.–2011. gadam<sup>182</sup>

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Latvijā kopumā</b>	2 276 520	2 249 724	2 227 874	2 208 840	2 191 810	2 162 834	2 120 504	2 074 605
<b>Rīgas reģions</b>	721 640	712 262	706 617	702 561	697 272	687 443	673 433	659 418
<b>Pierīgas reģions</b>	363 310	364 486	366 399	368 897	372 740	374 535	373 918	371 952
<b>Vidzemes reģions</b>	243 342	239 650	235 754	231 830	228 424	224 147	218 208	211 995
<b>Kurzemes reģions</b>	305 926	301 786	297 923	294 023	290 637	285 968	279 287	271 143
<b>Zemgales reģions</b>	282 421	279 509	276 454	273 791	271 123	267 725	261 584	255 111
<b>Latgales reģions</b>	359 881	352 031	344 727	337 738	331 614	323 016	314 074	304 986

Avots: Centrālā statistikas pārvalde

<sup>177</sup> Reģionu attīstība Latvijā 2009, Valsts reģionālās attīstības aģentūra, 2010. gads, 8.lpp. – <http://www.vraa.gov.lv/lv/parskats/2009/> (09.08.2013.)

<sup>178</sup> Administratīvi teritoriālās reformas likums – stājies spēkā 1998. gada 13. novembrī, zaudējis spēku 2008. gada 31.decembrī, publicēts "Latvijas Vēstnesis", 322/325 (1383/1386), 30.10.1998., "Ziņotājs", 23, 03.12.1998.

<sup>179</sup> Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likums – stājies spēkā 2008. gada 31. decembrī, publicēts "Latvijas Vēstnesis", 202 (3986), 30.12.2008., "Ziņotājs", 3, 12.02.2009.

<sup>180</sup> *Ibid.*, 1. un 2. pielikums

<sup>181</sup> Latvijas Centrālās statistikas pārvaldes datu bāze – Dati/Datubāzes/Iedzīvotāji un sociālie procesi/Ikgadējie statistikas dati/Iedzīvotāji/Iedzīvotāji – skaits un tā izmaiņas/"ISG032. Iedzīvotāju skaits un tā izmaiņas statistiskajos reģionos" – <http://www.csb.gov.lv/dati/statistikas-datubazes-28270.html> (09.08.2013.)

<sup>182</sup> Pirmā tautas skaitīšana Latvijas Republikā tika veikta 2000. gadā. Pamatojoties uz šiem datiem, Pilsonības un migrācijas dienests regulāri iesniedza datus Centrālajai statistikas pārvaldei par iedzīvotāju skaitu Latvijā, pamatojoties uz datiem par mirušo, dzimušo un emigrējušo personu skaitu. Dati tika koriģēti atbilstoši 2011. gada tautas skaitīšanai. Pamatojoties uz to, tie var atšķirties no citos avotos norādītajiem skaitļiem, kas ir apkopoti agrāk par 2011. gadu.

Kā redzams no datiem, tad iedzīvotāju skaits visos reģionos ir samazinājies, izņemot Pierīgas reģionu, kurā līdz 2009. gadam iedzīvotāju skaits regulāri pieaudzis, bet 2010. un 2011. gadā tas līdzīgi kā citos reģionos samazinājies. Jāņem arī vērā, ka iedzīvotāju skaits reģionos var būt mazāks, nekā norādīts tabulā Nr.1, ņemot vērā, ka daļa iedzīvotāju ilgstoši strādā un dzīvo ārvalstīs, kā arī daļa nedzīvo deklarētajās dzīvesvietās. Saskaņā ar 2011. gada datiem vislielākais ir Rīgas reģions, kurā dzīvo 31,78% no visiem Latvijas iedzīvotājiem, otrs lielākais ir Pierīgas reģions ar 17,93% iedzīvotāju, trešais – Latgales reģions ar 14,70% iedzīvotāju, ceturtais – Kurzemes ar 13,07% iedzīvotāju, piektais – Zemgales ar 12,30% iedzīvotāju, bet vismazākais ir Vidzemes reģions ar 10,22% iedzīvotāju.

Neskatoties uz kopējo iedzīvotāju skaita samazinājumu, kā redzams no tabulā nr.2 atspoguļotajiem datiem, personu skaits, kuras iekļautas ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā, pieaug.

Tabula nr.2: Personu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijā 2004.–2011. gadā<sup>183</sup>

	2004 <sup>1</sup>	2005 <sup>2</sup>	2006 <sup>3</sup>	2007 <sup>4</sup>	2008 <sup>5</sup>	2009 <sup>6</sup>	2010 <sup>7</sup>	2011 <sup>8</sup>
<b>Latvijā kopumā</b>	64452	65285	65810	65727	66795	69716	72131	76756
<b>Rīgas reģions</b>	16604	17134	17124	22028 <sup>9</sup>	16894	17615	18750	20517
<b>Pierīgas reģions</b>	8150	8189	8359	n/d	8708	9433	9880	10468
<b>Vidzemes reģions</b>	7500	7632	7218	9235	6221	6363	6343	6607
<b>Kurzemes reģions</b>	10970	11191	11476	11650	11611	11999	11860	12395
<b>Zemgales reģions</b>	7740	7917	8038	9296	9426	9675	9937	10427
<b>Latgales reģions</b>	13047	13222	13505	13518	12583	14589	15296	16199
<b>Nezināms</b>	0	0	0	0	84	42	65	143

<sup>1</sup> Latvijas Republikas Veselības ministrijas Ģarīgās veselības valsts aģentūra "Psihiskās veselības aprūpe Latvijā 2004. Statistikas gadagrāmata" 5.izdevums, Rīga, 2005 – 16.lpp.

<sup>2</sup> Latvijas Republikas Veselības ministrija, Sabiedrības veselības aģentūra "Psihiskās veselības aprūpe Latvijā 2006. Statistikas gadagrāmata" 7.izdevums, Rīga, 2007 – 16.lpp.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>183</sup> Šajos datos iekļauti arī bērni, t.i., personas līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai, kā arī personas, kurām radušies ģarīga rakstura traucējumi atkarību izraisīto vielu lietošanas dēļ.



<sup>4</sup> Latvijas Republikas Veselības ministrija, Sabiedrības veselības aģentūra "Psihiskās veselības aprūpe Latvijā 2007. gadā. Statistikas gadagrāmata" 8. izdevums, Rīga, 2008 – 13. lpp.

<sup>5</sup> Veselības ekonomikas centrs "Psihiskā veselība Latvijā 2008. gadā. Statistikas gadagrāmata." 9. izdevums, Rīga, 2009. gads, 22. lpp. – <http://www.vec.gov.lv/uploads/files/4d00e2730f178.pdf> (09.08.2013.)

<sup>6</sup> Veselības ekonomikas centrs "Iedzīvotāju garīgā veselība. Statistikas dati par slimnieku skaitu sadalījumā pa reģioniem, diagnožu grupām, dzimuma un vecuma grupām 2009. gadā", Rīga, 2010. gads, 4. lpp. – <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (09.08.2013.)

<sup>7</sup> Veselības ekonomikas centrs "Iedzīvotāju garīgā veselība. Statistikas dati par pacientu skaitu sadalījumā pa reģioniem, diagnožu grupām, vecuma grupām, dzimuma, 2009. un 2010. gadā" Rīga, 2011, 5. lpp. – <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (09.08.2013.)

<sup>8</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs "Iedzīvotāju garīgā veselība", Rīga, 2012. gads, 3 lpp. – <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/> (09.08.2013.)

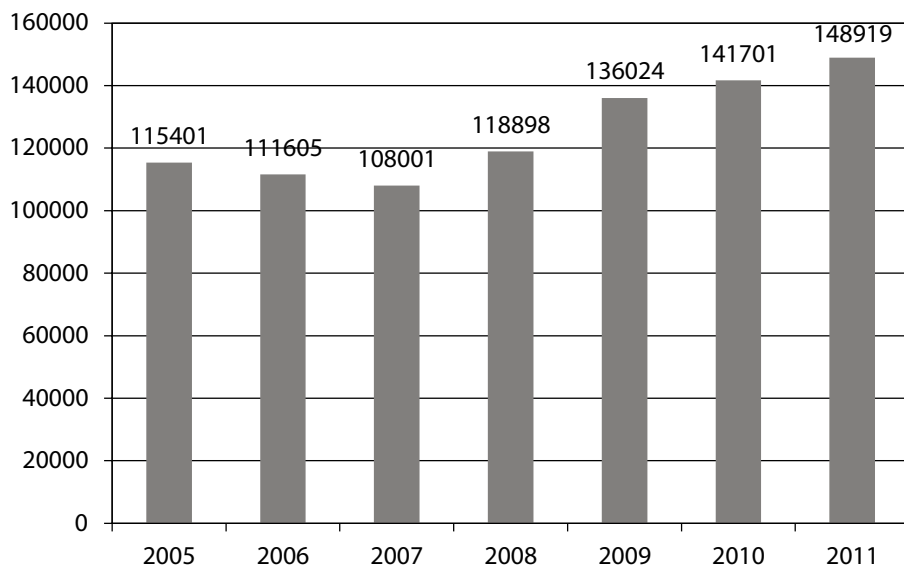
<sup>9</sup> Iespējams, ietver skaitļus gan par Rīgas reģionu, gan par Pierīgas reģionu.

*Avoti: Garīgās veselības valsts aģentūra, Sabiedrības veselības aģentūra, Veselības ekonomikas centrs un Slimību profilakses un kontroles centrs*

Kopumā visos reģionos, izņemot Vidzemi, ir vērojams, ka pieaug personu ar garīga rakstura traucējumiem skaits. Tomēr arī Vidzemē ir vērojams epizodisks personu ar garīga rakstura traucējumiem pieaugums – īpaši 2007. un 2011. gadā. Vislielākais pieaugums laika periodā no 2004.–2011. gadam ir bijis Zemgalē, kur kopējais skaits pieaudzis par 35%, otrajā vietā ir Pierīgas reģions, kurā pieaugums ir par 28%, trešajā vietā Latgales reģions ar 24%, ceturtajā vietā Kurzemes reģions ar 13%, piektajā vietā Rīgas reģions ar 6%, savukārt pēdējā vietā Vidzemes reģions ar 12% samazinājumu. Analizējot šos datus kopsakarā ar iedzīvotāju skaitu reģionos redzams, ka 2011. gadā vislielākais personu ar garīga rakstura traucējumiem skaits bijis Latgalē – 5,3%, Kurzemē – 4,6% un Zemgalē – 4%. Savukārt mazākais personu ar garīga rakstura traucējumiem procentuālais īpatsvars uz iedzīvotāju skaitu ir Pierīgas reģionā – 2,8% un Rīgas un Vidzemes reģionā, kur katrā ir 3,1%.

Tomēr ne visām personām, kurām konstatēti garīga rakstura traucējumi, Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK) ir noteikusi invaliditātes grupu. Iemesli tam var būt dažādi, piemēram, personai esošie garīga rakstura traucējumi nav tik smagi, lai noteiktu invaliditāti vai persona pati nevēlas, lai viņai noteiktu invaliditātes grupu, uzskatot, ka tas ierobežos viņas iespējas darba tirgū u.c.

Tabula nr.3: Personu ar invaliditāti skaits Latvijā laika periodā no 2005.–2011. gadam<sup>184</sup>



Avots: Labklājības ministrija

Kaut arī VDEĀVK katru gadu publicē gada pārskatus par savu darbu, tomēr tajā sniegtā informācija par personu ar garīga rakstura traucējumu skaitu, kurām piešķirta invaliditātes grupa, ir nepilnīga. Problēma saistīta ar to, ka visi dati iedalīti divās daļās – pirmreizēji noteikta invaliditāte un atkārtoti noteikta invaliditāte. Personai atkārtoti invaliditāte var būt jānosaka pēc gada, diviem, pieciem, vai kad beidzas termiņš invalīda apliecībai. Tādējādi VDEĀVK katru gadu pārbaudīto personu skaits ir atšķirīgs un tas neatspoguļo patieso situāciju par personu ar garīga rakstura traucējumiem skaitu, kuriem noteikta invaliditāte. Neskatoties uz to, var droši secināt, ka to personu skaits, kurām noteikta invaliditāte garīga rakstura traucējumu dēļ noteikti ir mazāks, nekā personu skaits, kuras iekļautas ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā garīga rakstura traucējumu dēļ.

Konkrētie dati ir svarīgi, jo nereti kā viens no kritērijiem sociālā pakalpojuma saņemšanai pašvaldībā, ir nevis garīgo traucējumu esamība, bet gan vai personai

<sup>184</sup> Tabulā iekļauta informācija par visām personām, kurām noteikta invaliditāte. Nebija iespējams atsevišķi iegūt datus par to cik personām ar garīga rakstura traucējumiem piešķirta invaliditāte. Labklājības ministrija "Personas ar invaliditāti Latvijā", 2012. gada marts, 2.lpp.

piešķirta invaliditātes grupa. Tomēr tas, ka personai invaliditātes grupa nav piešķirta, nenozīmē, ka tai nav vajadzīgi sabiedrībā balstīti pakalpojumi. Invaliditātes noteikšanas process var būt ļoti laikietilpīgs, bet arī šajā laika periodā personai var būt nepieciešami dažādi atbalsta pakalpojumi.

Lai noskaidrotu, kādi tieši sociālie pakalpojumi pašvaldībās tiek nodrošināti, RC ZELDA izsūtīja pieprasījumus uz 41 novadu un Republikas pilsētām, kurās iedzīvotāju skaits ir virs 10.000 iedzīvotāju. Šāda izvēle pamatota ar Latvijas Republikas Nacionālā attīstības plāna 2007.–2013. gadam 4.1.3. punktā norādīto, ka “pašvaldību apvienošanās projekti un pētījumi pamato lielāku (pēc iedzīvotāju skaita) pašvaldību veidošanas nepieciešamību”<sup>185</sup>. Tāpat plānā norādīts, ka mazās pašvaldības ir finansiāli neekonomiskākas, tām ir zema administratīvā spēja un nepietiekams pašvaldību pakalpojumu izpildes apjoms, kā rezultātā tās nespēj nodrošināt pietiekamu attīstību.<sup>186</sup> Ņemot vērā to, ka Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likuma 7.panta otrās daļas 3.punktā paredzēts, ka novada teritorijā nevar būt mazāk par 4000 iedzīvotāju<sup>187</sup>, paredzams, ka mazie novadi nākotnē tiks apvienoti. Tādējādi mazie novadi jau šobrīd nav finansiāli spējīgi nodrošināt visas nepieciešamās funkcijas un informācijas pieprasīšana būtu nelietderīga.

Tāpat tika aptaujāti pieci Valsts sociālās aprūpes centri, seši grupu dzīvokļi, kuros pakalpojumus nodrošina biedrības vai nodibinājumi, četri grupu dzīvokļi, kuros pakalpojumus nodrošina attiecīgais novads un sešas psihoneiroloģiskās slimnīcas.

## **Pakalpojumu nodrošināšana institūcijās**<sup>188</sup>

---

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma<sup>189</sup> 9.1 pantu no valsts budžeta tiek finansēti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju pakalpojumi:

- 1) personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras šajās institūcijās ievietotas līdz 2003. gada 1. janvārim;

<sup>185</sup> “Latvijas Republikas Nacionālais attīstības plāns 2007.–2013. gadam” 4.1.3. punkts – <http://m.likumi.lv/doc.php?id=139505> (05.03.2013.)

<sup>186</sup> *Ibid.*

<sup>187</sup> *Supra*, 179. zemsvītras piezīme

<sup>188</sup> Pētījuma ietvaros netiek apskatītas pašvaldību izveidotās un finansētās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas.

<sup>189</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums – stājies spēkā 2003. gada 1. janvārī, publicēts “Latvijas Vēstnesis”, 168 (2743), 19.11.2002., “Ziņotājs”, 23, 12.12.2002.

- 2) pilngadīgām neredzīgām personām un personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem;
- 3) bērniem ar smagiem garīga rakstura traucējumiem vecumā no četriem līdz astoņpadsmit gadiem;
- 4) bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem vecumā līdz diviem gadiem un bērniem ar garīgās un fiziskās attīstības traucējumiem vecumā līdz četriem gadiem.<sup>190</sup>

Konkrētā pētījuma ietvaros tiks apskatīta ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana tikai personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem, t.i., personām, kurām garīga rakstura traucējumu dēļ piešķirta 1. vai 2. invaliditātes grupa.

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus Latvijā nodrošina pieci Valsts sociālās aprūpes centri: VSAC "Rīga", VSAC "Kurzeme", VSAC "Vidzeme", VSAC "Zemgale" un VSAC "Latgale", kuriem visiem kopā ir 30 filiāles. Uz 2013. gada 1. janvāri valsts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās bija 4659 vietas.<sup>191</sup> Tāpat Labklājības ministrija ir noslēgusi vienošanās ar 10 iestādēm, kurās ir nodrošinātas 775 vietas, un četrām ārstniecības iestādēm – psihoneiroloģiskām slimnīcām, kurās izveidotas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas nodaļas ar 273 vietām.<sup>192</sup> Tādējādi kopumā valsts finansētajās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās ir nodrošinātas 5707 vietas, bet 2012. gada beigās pakalpojumus saņēma 5588 personas.<sup>193</sup>

---

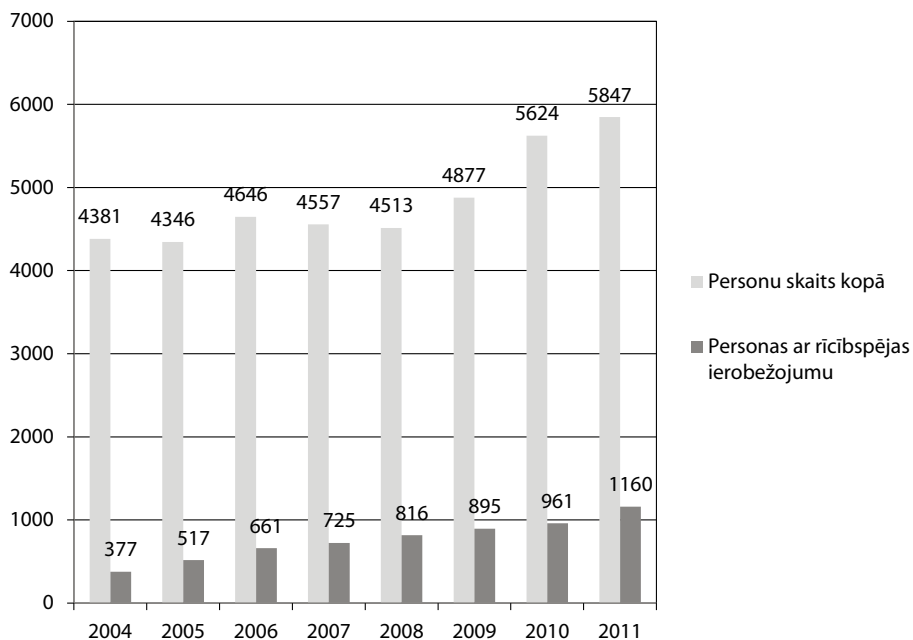
<sup>190</sup> *Ibid.*, 9.<sup>1</sup> pants

<sup>191</sup> Labklājības ministrija "Valsts sociālās aprūpes centri" <http://www.lm.gov.lv/text/390> (06.03.2013.)

<sup>192</sup> Labklājības ministrijas informatīvais ziņojums "Par nepieciešamo finansējumu rekomendāciju ieviešanai valsts sociālās aprūpes centros" 1.lpp. – [http://www.mk.gov.lv/doc/2005/LMZino\\_010713.1213.docx](http://www.mk.gov.lv/doc/2005/LMZino_010713.1213.docx) (09.08.2013.)

<sup>193</sup> *Ibid.*

Tabula nr.4: Personu skaits ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās laika periodā no 2004.–2011. gadam<sup>194</sup>



Avots: Labklājības ministrija

No tabulā Nr.4 norādītās informācijas redzams, ka laika periodā no 2004.–2008. gadam klientu skaits ir svārstījies nelielās robežās, bet bijis zem 4600 klientiem. Tomēr kopš 2009. gada klientu skaits ir strauji pieaudzis un kopš 2004. gada tas ir pieaudzis par 33,46%. Nodrošināto vietu un klientu skaits ir pieaudzis pamatojoties uz publiskā konkursa rezultātā noslēgtiem līgumiem par pakalpojumu sniegšanu laika periodā no 2010.–2015. gadam. Protams, šādā veidā tika daļēji atrisināts jautājums par rindām, kas bija izveidojušās, lai saņemtu pakalpojumu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, tomēr Labklājības ministrija nav pietiekami analizējusi iemeslus, kādēļ šādas rindas veidojas. RC ZELDA uzskata, ka rindu veidošanās iemesli ir informācijas trūkums par personu ar garīga rakstura traucējumiem tiesībām uz dzīvi sabiedrībā, kā arī par to, ka pašvaldībām ir pienākums nodrošināt sabiedrībā balstītus aprūpes un atbalsta pakalpojumus.

<sup>194</sup> Labklājības ministrijas valsts statistikas pārskatu kopsavilkumi – <http://www.lm.gov.lv/text/1382> (09.08.2013.)

Tāpat katru gadu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās palielinās to personu skaits, kurām noteikti rīcībspējas ierobežojumi. Līdz 2011. gada 31. decembrim personai, kurai trūka visu vai lielākās daļas garīgo spēju, pamatojoties uz Civillikuma<sup>195</sup> 358.pantu varēja pilnībā atņemt rīcībspēju.<sup>196</sup> Ņemot vērā, ka šādā situācijā personai tika liegts pārstāvēt sevi un pārvaldīt savu mantu, tās vietā lēmumu par pakalpojuma saņemšanu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā pieņēma aizgādnis. Pati persona netika iesaistīta ne lēmuma pieņemšanā, ne līguma slēgšanā. Līdz 2013. gada 1.janvārim, kad stājās spēkā grozījumi Civillikumā, Latvijā bija 2357 rīcībnespējīgas personas<sup>197</sup>, savukārt 2011. gada beigās no šīm personām 1160 atradās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, t.i., 49,22% personu. Kā norādīts iepriekš, laika periodā no 2004.–2011. gadam personu skaits ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās kopumā pieaudzis par 33,46%, savukārt rīcībnespējīgo personu skaits šajā pašā laika periodā ir pieaudzis par 207,69%. Tādējādi var secināt, ka personas rīcībspēja lielā daļā gadījumu tika atņemta, lai personu būtu vieglāk ievietot ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā.

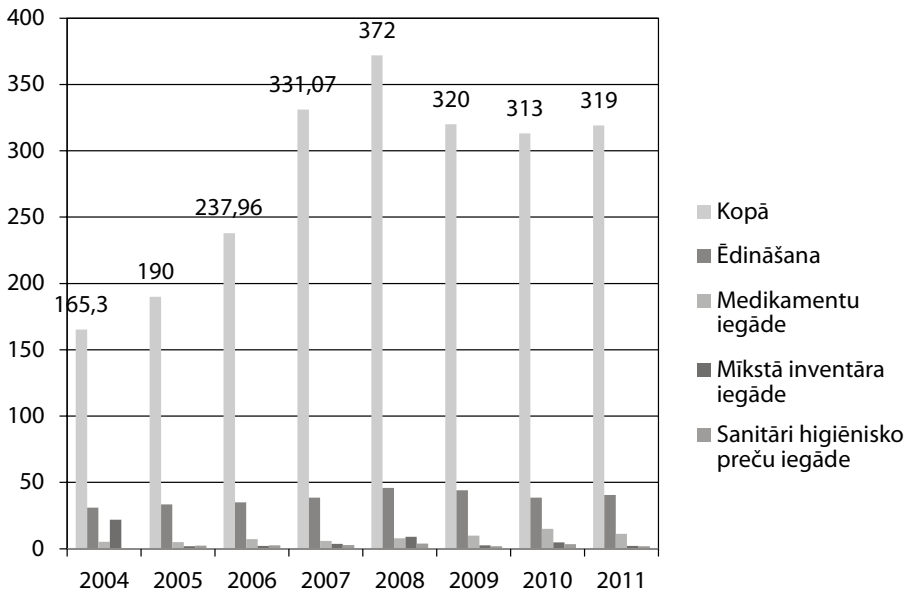
Analizējot viena klienta izmaksas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, redzams, ka laika periodā no 2004.–2008. gada bija straujš izmaksu pieaugums, t.i., par 125,13%. Savukārt no 2009.–2010. gadam ir bijis neliels kritums un kopš 2011. gada izmaksas atkal ir sākušas pieaugt. Vidēji 14% no viena klienta izmaksām mēnesī tiek tērēti ēdināšanai, savukārt aptuveni 3% tiek tērēti medikamentu iegādei. Viena klienta izmaksās mēnesī nav iekļauti kapitālieguldījumi, humānā palīdzība, kā arī citi izdevumi. Piemēram, kaut arī medikamentu vidējās izmaksas mēnesī laika periodā no 2004.–2011. gada ir aptuveni LVL 9 (EUR 12,80), tomēr daļa no medikamentiem tiek finansēti no valsts kompensējamo zāļu saraksta un šīs izmaksas ietvertas Veselības ministrijas budžetā. Tāpat nav skaidrs, kas ir atlikušās izmaksas, kas nav precizētas – vai tās ietver izmaksas arī par personālu, rehabilitācijas pasākumu veikšanu utt. Tādējādi var secināt, ka patiesās pakalpojuma izmaksas ir daudz augstākas nekā norādīts Labklājības ministrijas apkopotajā statistikā.

<sup>195</sup> Civillikums, Ģimenes tiesību daļa – stājās spēkā 1993. gada 1. septembrī, publicēts “Ziņotājs”, 22, 10.06.1993., “Valdības Vēstnesis”, 41, 20.02.1937.

<sup>196</sup> Pamatojoties uz Satversmes tiesas 2010. gada 27.decembra spriedumu lietā nr. 2010–38–01 “Par Civillikuma 358.panta un 364.panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96.pantam” Civillikuma 358. un 364.pants tika atzīti par spēkā neesošiem no 2012. gada 1.janvāra – [http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/spriedums\\_2010-38-01.htm](http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/spriedums_2010-38-01.htm) (09.08.2013.). 2013. gada 1.janvārī stājās spēkā grozījumi Civillikumā, Civīlprocesa likumā un Bāriņtiesu likumā, pamatojoties uz kuriem visas personas, kuras līdz 2011. gada 31.decembrim atzītas par rīcībnespējīgām no 2013. gada 1.janvāra uzskatāmas par personām ar rīcībspējas ierobežojumu.

<sup>197</sup> *Supra*, 192. zemsvītras piezīme, 2.lpp.

Tabula nr.5: Vidējās izmaksas mēnesī uz vienu klientu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās.<sup>198</sup> (LVL)



Avots: Labklājības ministrija

Pārrēķinot vidējās izmaksas mēnesī uz vidējām izmaksām dienā, redzams, ka viena klienta izmaksas dienā no LVL 5,44 (EUR 7,74) 2004. gadā ir pieaugušas līdz LVL 10,50 (EUR 14,94) 2011. gadā.

Tomēr ilgstošas sociālās aprūpes institūciju (filiāļu) skaits noteikti samazināsies, ņemot vērā Labklājības ministrijas izstrādātās "Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014. – 2020. gadam"<sup>199</sup> (Pamatnostādnes). Kā viens no pamatnostādņu mērķiem norādīts "nodrošinā[t] indivīda vajadzībām atbilstošu, sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu, kas sekmē[itu] personas pašaprūpes iespējas un neatkarīgas dzīves iespējas, bet personām, kuru aprūpe prasa nepārtrauktu speciālistu uzraudzību – nodrošināt cienīgus dzīves apstākļus un augstas kvalitātes pakalpojumus aprūpes institūcijās"<sup>200</sup>. Tā rezultātā "plānots, ka klientu vietu skaits valsts finansētajās aprūpes institūcijās pieaugušām personām tiks samazināts par 1000 klientu vietām un uz dzīvi sabiedrībā no minētajām

<sup>198</sup> *Supra*, 194. zemspējas piezīme

<sup>199</sup> Labklājības ministrija "Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014. – 2020. gadam. (Informatīvā daļa)" – <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40294031> (09.08.2013.)

<sup>200</sup> *Ibid.*, 5.lpp.

institūcijām dosies 700 klienti”<sup>201</sup>. Tādējādi redzams, ka valsts mērķis ir deinstitucionalizēt tos klientus, kuriem ir pietiekamas pašaprūpes spējas, tomēr pārējām personām paredzēts turpināt nodrošināt pakalpojumu institūcijā. Jānorāda, ka šāda nostāja ir pretrunā ar ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām<sup>202</sup> 12.un 19.pantu pamatojoties uz kuriem, ikvienai personai ir tiesības dzīvot sabiedrībā un valsts pienākums ir nodrošināt katrai personai ar invaliditāti izvēles brīvību.<sup>203</sup>

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 27.<sup>1</sup> panta otro daļu “pusceļa mājā sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus personām ar garīga rakstura traucējumiem, lai apgūtu iemaņas patstāvīgai dzīvei vai dzīvei grupu mājā (dzīvoklī)”<sup>204</sup>. Šobrīd Latvijā ir sešas pusceļa mājas: VSAC “Vidzeme” pusceļa mājas “Allaži”, “Ropaži” un “Rūja”; VSAC “Zemgale” pusceļa māja “Jelgava”; VSAC “Kurzeme” pusceļa māja “Ilģi”; VSAC “Latgale” pusceļa māja “Kalupe”. Ņemot vērā to, ka pusceļa mājas sāka darboties 2007. gadā, dati par 2004.–2006. gadu nav pieejami. Neskatoties uz to, ka aptaujātās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas ir sniegušas informāciju par klientu mainību pusceļa mājās, proti, par to, cik klientu ir atgriezušies uz dzīvi sabiedrībā, cik atgriezušies ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, cik klientiem ir grūtības atgriezties uz dzīvi sabiedrībā, tomēr no sniegtās informācijas nav iespējams sniegt nekādu statistikas pārskatu, jo katra klienta rehabilitācijas ilgums, kā arī uzturēšanās ilgums institūcijā var būt atšķirīgs.

Pamatojoties uz to, RC ZELDA apkopoja informāciju par viena klienta mēneša izmaksām pusceļa mājā.

<sup>201</sup> *Ibid.*, 49.lpp.

<sup>202</sup> ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām – Latvijā stājās spēkā 2010. gada 31. martā, publicēta “Latvijas Vēstnesis”, 27 (4219), 17.02.2010.

<sup>203</sup> ANO Komiteja par personu ar invaliditāti tiesībām “Noslēdzošie secinājumi par Austrijas sākotnējo ziņojumu par ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti piemērošanu”, CRPD/C/AUT/CO/1, 2013. gada 30.septembris, 36.–37.parágrāfs – [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fCO%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fCO%2f1&Lang=en) (01.10.2013.)

<sup>204</sup> *Supra*, 189. zemsvītras piezīme



Tabula nr.6: Viena klienta izmaksas mēnesī pusceļa mājā (LVL)

	2007	2008	2009	2010	2011
Kalupe	304.93	336.03	234.81	305.58	343.81
Jelgava	n/p	n/p	n/p	303.08	296.06
Iļģi	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p
Allaži	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p
Rūja	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p
Ropaži	n/p	n/p	n/p	n/p	n/p

Avots: VSAC "Rīga", VSAC "Zemgale", VSAC "Latgale", VSAC "Kurzeme", VSAC "Vidzeme"

Diemžēl par lielāko daļu no pusceļa mājām dati nav pieejami, tādēļ nav iespējams iegūt pilnīgu pārskatu par grupu dzīvokļa izmaksām uz vienu klientu un norādītās izmaksas sniedz ilustratīvu ieskatu.

## **Pašvaldību sniegtie sabiedrībā balstītie pakalpojumi**

Saskaņā ar Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likuma 9.panta pirmo daļu "pašvaldībai, kuras teritorijā persona reģistrējusi savu pamatdzīvesvietu, ir pienākums nodrošināt personai iespēju saņemt tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību". Savukārt likuma 22.pants precizē, ka personas dzīvesvietā, tātad no pašvaldības budžeta finansējamie pakalpojumi ir:

- aprūpe mājās;
- rehabilitācija dzīvesvietā;
- dienas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumi;
- grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums;
- servisa dzīvokļa pakalpojums;
- naktspatversmes vai patversmes pakalpojums;
- citi pašvaldības attīstītie pakalpojumi.

Saskaņā ar šī paša likuma 13.panta trešo līdz sesto daļu "valsts piedalās personām ar garīga rakstura traucējumiem paredzēto dienas centru finansēšanā un atbilstoši ikgadējā valsts budžeta likumā piešķirtajām apropriācijām atbalsta un finansē citas programmas jaunu sociālo pakalpojumu veidu attīstīšanai pašvaldībās". Likums tālāk precizē, ka valsts:

- nodrošina līdzfinansējumu dienas centru izveidošanai un uzturēšanai trīs gadus (13.panta ceturtā daļa);

- nodrošina līdzfinansējumu grupu māju (dzīvokļu) izveidošanai un aprīkošanai to izveidošanas gadā 50% apmērā (13.panta piektā daļa);
- sedz ar uzturēšanos grupu mājā (dzīvoklī) saistītos izdevumus 50% apmērā no vienai personai paredzētajām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas uzturēšanas izmaksām tām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras atgriežas no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (13.panta sestā daļa);
- ja Eiropas reģionālā attīstības fonda nacionālās programmas ietvaros uz valsts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pamata izveidota grupu māja (dzīvoklis), valsts pilnībā sedz visas izmaksas.

Kā minēts iepriekš, RC ZELDA vērsās 41 novadu pašvaldībā un Republikas pilsētā, lūdzot sniegt sīkāku informāciju par sniegtajiem sociālajiem pakalpojumiem.<sup>205</sup> Iesniegumā tika uzdoti šādi jautājumi:

- 1) kādus sociālos pakalpojumus pašvaldība nodrošina personām ar garīga rakstura traucējumiem;
- 2) ja pašvaldībai nav iespējas nodrošināt personai ar garīga rakstura traucējumiem nepieciešamo sociālo pakalpojumu, vai pakalpojums var tikt iepirkts no citas pašvaldības, kurā pakalpojums pieejams? Ja jā, tad kādi kritēriji tiek ņemti vērā lēmuma pieņemšanā;
- 3) kā notiek lēmuma pieņemšana par sociālā pakalpojuma piešķiršanas nepieciešamību personai ar garīga rakstura traucējumiem, proti, kādi kritēriji tiek vērtēti, kādas metodes tiek izmantotas, lai noskaidrotu personai nepieciešamo konkrēto sociālo pakalpojumu utt.? Papildus iepriekš minētajai informācijai, lūdzām atsevišķi izskaidrot:
  - a) pamatojoties uz kādiem kritērijiem un vērtēšanas metodēm tiek pieņemts lēmums par personas ievietošanu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā;
  - b) pamatojoties uz kādiem kritērijiem un vērtēšanas metodēm tiek pieņemts lēmums par personas ievietošanu grupu mājā (dzīvoklī);
- 4) kādu daļu no sociālā pakalpojuma izmaksām, kuru nodrošina personai ar garīga rakstura traucējumiem, sedz pašvaldība, kādu pakalpojuma saņēmējs un kādu valsts? Lūdzām informāciju sniegt par katru pašvaldības nodrošināto sociālo pakalpojumu atsevišķi;
- 5) cik personas ar garīga rakstura traucējumiem un kādus sociālos pakalpojumus saņēmušas 2004., 2005., 2006., 2007., 2008., 2009., 2010. un 2011. gadā?

<sup>205</sup> Sīkāku pamatojumu par novadu atlasī, lūdzu, skatīt 3.nodaļas ievadā.

No 41 aptaujātās pašvaldības<sup>206</sup> atbildes sniedza 39. Dobeles novada Sociālais dienests un Aizputes novada pašvaldības aģentūra “Sociālais dienests” atbildes nesniedza ne Iesniegumu likumā noteiktajā termiņā, ne arī pēc vairākkārtējiem atkārtotiem aicinājumiem. Visi iesniegumi pašvaldību sociālajiem dienestiem tika sastādīti pēc vienas metodikas, tomēr daļa pašvaldību atbildes sniedza tikai uz atsevišķiem jautājumiem. 24 pašvaldībām tika lūgts precizēt sniegto informāciju. Uz aicinājumu atsaucās 20 pašvaldības, bet 4 pašvaldības neskatoties uz solījumiem informāciju sniegt, to nav sniegušas vēl joprojām.<sup>207</sup>

Atbildot uz jautājumiem par nodrošinātajiem sociālajiem pakalpojumiem personām ar garīga rakstura traucējumiem, pašvaldības norādīja, ka galvenais sociālais pakalpojums, kas tiek nodrošināts pašvaldībās, ir dokumentu kārtošana personas ievietošanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā (25 pašvaldībās jeb 64%). Citi nodrošinātie pakalpojumi:

- dienas centri personām ar garīga rakstura traucējumiem (19 pašvaldībās jeb 48%);
- aprūpe mājās (16 pašvaldībās jeb 41%);
- sociālās aprūpes centri veciem cilvēkiem (11 pašvaldībās jeb 28%);<sup>208</sup>
- dienas centri plašām mērķa grupām (7 pašvaldībās jeb 18%);
- psihologa pakalpojumi (5 pašvaldībās jeb 13%);
- grupu māja (dzīvoklis) (4 pašvaldībās jeb 10%);
- dzīvojamās platības piešķiršana (3 pašvaldībās jeb 7%);
- atbalsta grupas (2 pašvaldībās jeb 5%).

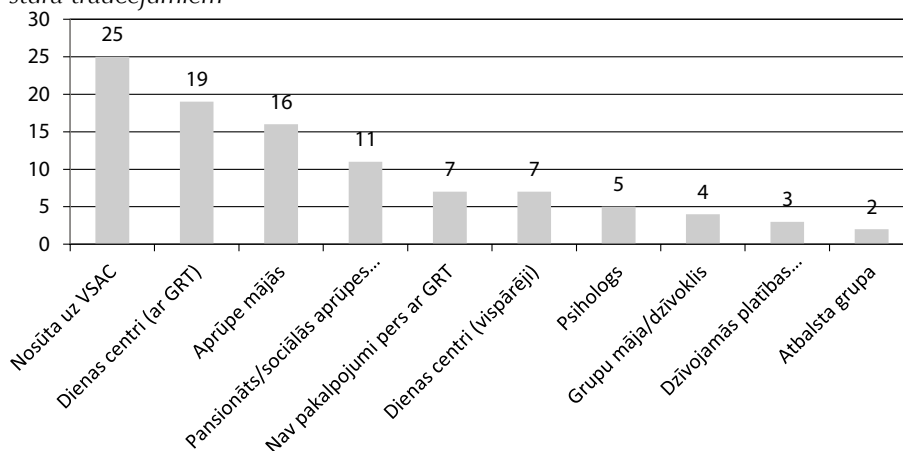
Savukārt 7 pašvaldības jeb 18% norādīja, ka tās vispār nenodrošina nekādus pakalpojumus personām ar garīga rakstura traucējumiem.

<sup>206</sup> Rīgas pilsēta, Daugavpils pilsēta, Jelgavas pilsēta, Jēkabpils pilsēta, Jūrmalas pilsēta, Liepājas pilsēta, Rēzeknes pilsēta, Valmieras pilsēta, Ventspils pilsēta, Aizputes novads, Alūksnes novads, Balvu novads, Bauskas novads, Cēsu novads, Daugavpils novads, Dobeles novads, Grobiņas novads, Gulbenes novads, Jelgavas novads, Krāslavas novads, Kuldīgas novads, Ķekavas novads, Lielvārdes novads, Limbažu novads, Līvānu novads, Ludzas novads, Madonas novads, Mārupes novads, Ogres novads, Olaines novads, Ozolnieku novads, Preiļu novads, Rēzeknes novads, Salaspils novads, Saldus novads, Siguldas novads, Smiltenes novads, Talsu novads, Tukuma novads, Ventspils novads.

<sup>207</sup> Bauskas novada Sociālais dienests, Kuldīgas novada pašvaldības aģentūra “Sociālais dienests”, Olaines novada pašvaldības aģentūra “Olaines sociālais dienests” un Tukuma novada pašvaldības aģentūra “Tukuma novada sociālais dienests”.

<sup>208</sup> Šīs aprūpes iestādes pārsvarā paredzētas personām, kurs vecuma dēļ par sevi vairs nevar parūpēties, tomēr tur var atrasties arī personas ar garīga rakstura traucējumiem. Šajā pētījumā šīs institūcijas netiks apskatītas.

Tabula nr.7: pašvaldību piedāvātie sociālie pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem

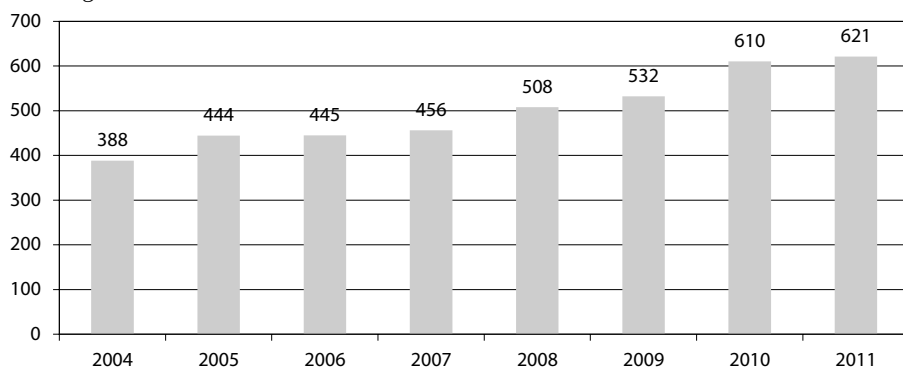


Avots: pašvaldību sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

Tālāk tiks analizēti trīs sabiedrībā balstītu pakalpojumu veidi, kas ir "ieciēnītākie" tieši personu ar garīga rakstura traucējumu vidū.

Analizējot pašvaldību sniegtos datus par nodrošinātajiem pakalpojumiem personām ar garīga rakstura traucējumiem, secināms, ka klientu vidū vispopulārākais ir tieši dienas centri. Tabulā nr.8 atspoguļots kopējais klientu skaits, kuri saņēmuši dienas centra pakalpojumu Latvijā. Jānorāda, ka lielākā daļa no klientiem ir tieši Rīgas pilsētā, kas sastāda aptuveni 56% no kopējā klientu skaita.

Tabula nr.8: Klientu skaits dienas aprūpes centros Latvijā laika periodā no 2004.–2011. gadam



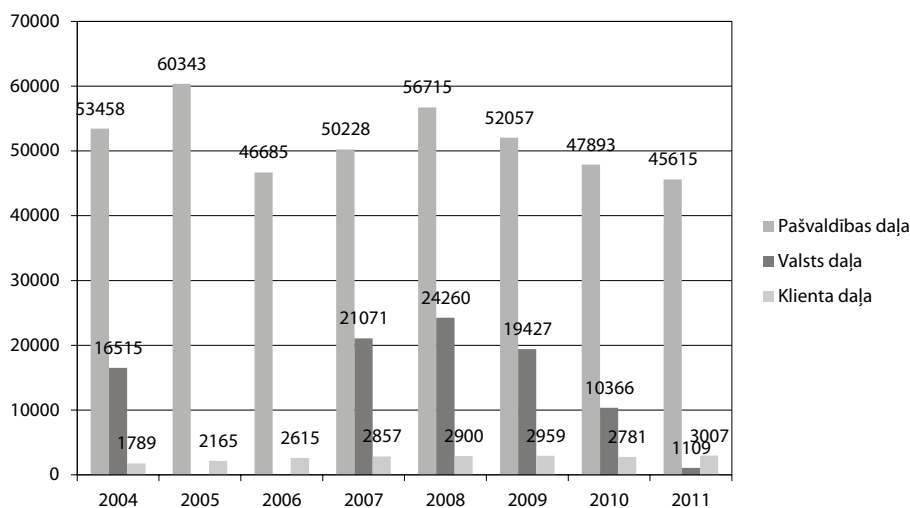
Avots: pašvaldību sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

Nereti tiek atsevišķi sniegti dati par dienas centriem personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem un personām ar psihiskām saslimšanām, ņemot vērā katras iepriekš norādītās klientu grupas specifiskās vajadzības un darba metodes. Klientu skaits laika periodā no 2004.–2011. gadam ir pieaudzis par 160%. Tādējādi tas norāda uz pakalpojuma nepieciešamību un lielo pieprasījumu personu ar garīga rakstura traucējumiem vidū. Īpaši straujš klientu skaita pieaugums ir laika periodā no 2007. – 2011. gadam, kas varētu būt izskaidrojams ar to, ka pakalpojums tiek nodrošināts arvien vairāk pašvaldībās.

Analizējot pakalpojuma vidējās izmaksas pašvaldībās, atsevišķi atspoguļota pašvaldības, valsts un klienta daļa dienas centra līdzfinansējumā. Redzams, ka pakalpojuma vidējās izmaksas gadā ir bijušas ļoti svārstīgas, tomēr laika periodā no 2008.–2011. gadam pakalpojuma izmaksas ir samazinājušās. Ja 2004. gadā vidējās dienas centra pašvaldības izmaksas gadā sastādīja LVL 53458 (EUR 76063) un 2005. gadā tās pieauga līdz LVL 60343 (EUR 85860), tad 2011. gadā vidējās pašvaldības izmaksas bija LVL 45165 (EUR 64264), proti, par 25% mazākas, nekā 2005. gadā. Laika periodā no 2004.–2011. gadam ir stabili pieaugušas klienta vidējās izmaksas gadā par dienas centra pakalpojumiem, kas pārsvarā ietver ēdināšanas pakalpojuma nodrošināšanu. Norādītajā laika periodā izmaksas pieaugušas par 168%, neskatoties uz to, tās vēl joprojām ir palikušas salīdzinoši nelielas. Klienta līdzmaksājums no vidējām dienas centra izmaksām laika periodā no 2004.–2011. gadam pieaudzis no 3% līdz 6%. Tomēr jānorāda, ka trūcīgām vai maznodrošinātām ģimenēm (personām) ir paredzētas 100% atlaides no klienta līdzmaksājuma.

Vidējās viena klienta izmaksas dienas aprūpes centrā gadā ir samazinājušās proporcionāli klientu skaita pieaugumam. Salīdzinoši 2004. gadā viens klients dienas aprūpes centrā izmaksāja LVL 142 (EUR 202), savukārt 2011. gadā – LVL 78 (EUR 110). Tomēr šis aprēķins ir tikai ilustratīvs, jo katrā konkrētā dienas centrā izmaksas atšķirsies atkarībā no klientu daudzuma, darbinieku daudzuma, atalgojuma, izmaksām par telpām utt., kas lielākos novados un jo īpaši Republikas pilsētās būs lielākas.

Tabula nr.9: Vidējās dienas centra izmaksas gadā (LVL)



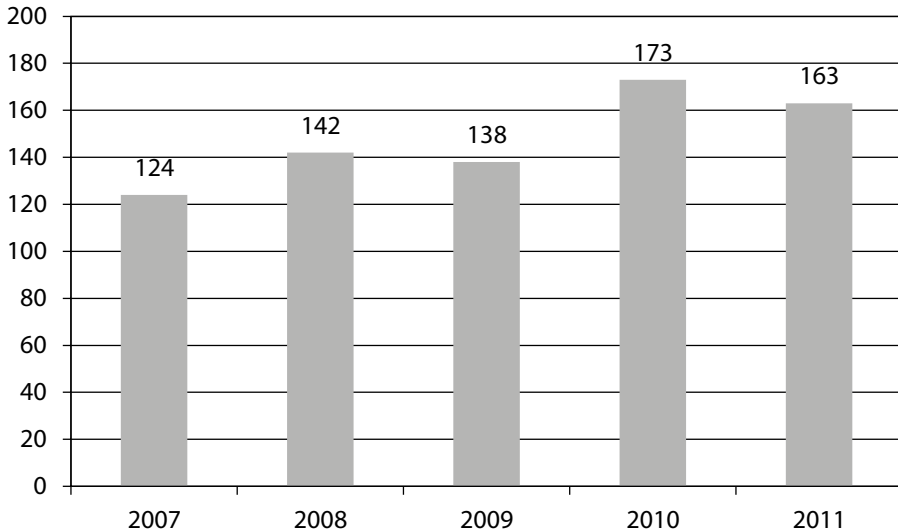
Avots: pašvaldību sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

Kaut arī saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta ceturto daļu valsts ir paredzējusi finansiālu atbalstu dienas centra izveidei un darbībai tās pirmos četrus gadus, tomēr tikai divas pašvaldības norādījušas uz valsts sniegto līdzfinansējumu. No minētā var secināt, ka vai nu 4 gadu atbalsta periods ir beidzies, pašvaldības nav lūgušas valsts līdzfinansējumu, vai tas nav nodrošināts, vai arī pašvaldības nav sniegušas pilnīgu informāciju par finansējuma avotiem. Tādēļ valsts līdzfinansējuma izmaksu iekļaušana vidējo izmaksu rādītāju atspoguļojumā sniegtu maldīgu pārskatu, jo nodrošinātais valsts līdzfinansējums no 19 pašvaldību sniegtajām atbildēm atspoguļots tikai divu pašvaldību atbildēs.

Otrs populārākais pakalpojums pašvaldībās personu ar garīga rakstura traucējumiem vidū ir dzīvošana grupu mājā (dzīvoklī). Šo pakalpojumu sāka sniegt 2007. gadā līdz ar pusceļa māju izveidošanu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Datu vākšanas brīdī Latvijā bija 11 grupu dzīvokļi, kas saņēma finansējumu gan no valsts, gan pašvaldībām, kā arī klientam bija jāveic noteikts līdzmaksājums. Jānorāda, ka pakalpojumu sniedzēju sniegtā informācija atsevišķos gadījumos bija nepilnīga, jo to vidū Rīgā pastāv liela konkurence un viņi nevēlējās atklāt pilnīgu informāciju par pakalpojuma izmaksām. Lielākā daļa no grupu dzīvokļiem ir paredzēti personām ar intelektuālās attīstības traucējumiem, savukārt personām ar psihiskām saslimšanām praktiski nav iespējams saņemt šo pakalpojumu.

Apkopojot sniegto informāciju, redzams, ka vidējais klientu skaits grupu mājās (dzīvokļos) ir 13,45 personas. Laika periodā no 2007.–2011. gadam klientu skaits grupu dzīvokļos ir pieaudzis par 31%.

Tabula nr.10: Kopējais klientu skaits grupu mājās (dzīvokļos) laika periodā no 2007.–2011. gadam



Avots: grupu māju (dzīvokļu) pakalpojumu sniedzēju sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

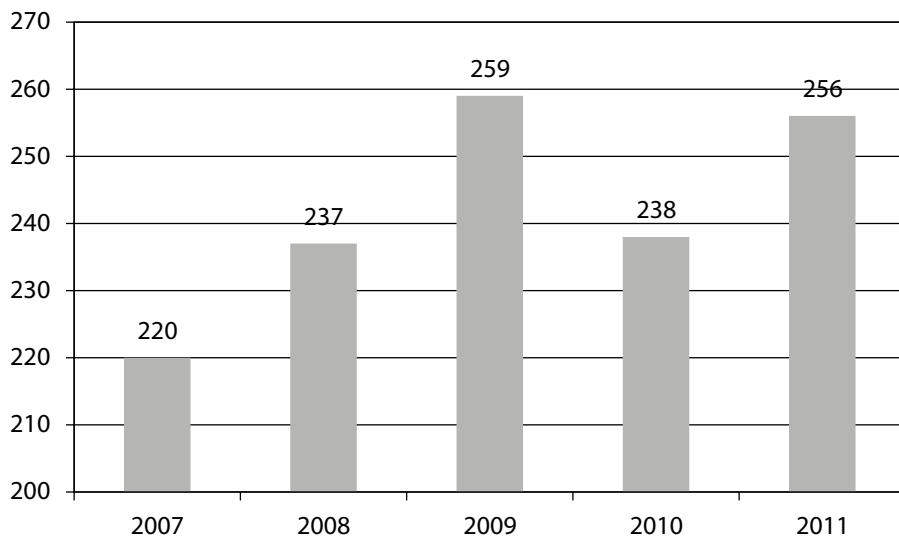
Jānorāda, ka esošais grupu dzīvokļu skaits ir nepietiekams, īpaši ņemot vērā mazo klientu mainību grupu mājās (dzīvokļos). Laika periodā no 2007.–2011. gadam tikai 80 klienti ir atstājuši grupu māju (dzīvokli). No tiem 53 klienti uzsākuši patstāvīgu dzīvi sabiedrībā, kas sastāda aptuveni 66%. Savukārt pārējie 34% klientu dažādu iemeslu dēļ atgriezušies uz dzīvi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Kā galvenais iemesls tiek minēta personas veselības stāvokļa pasliktināšanās un iekšējās kārtības noteikumu neievērošana. Tikai viens klients šo gadu laikā pats izteicis vēlmi atgriezties ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Šobrīd grupu mājās (dzīvokļos) dzīvo 16 pāri, no kuriem lielākā daļa ir salaulājušies. Tomēr būtiska problēma rodas tad, ja ģimenē piedzimst bērns. Saskaņā ar grupu māju (dzīvokļu) iekšējās kārtības noteikumiem, tajā nevar dzīvot ģimene kopā ar bērnu. Tādējādi, neskatoties uz to, ka abiem klientiem būtu nepieciešams grupu

mājas (dzīvokļa) pakalpojums viņiem faktiski vajadzētu atstāt savu dzīvesvietu un meklēt kādu citu pakalpojumu, kuri faktiski pašvaldībās nav. Šobrīd divas ģimenes grupu mājās (dzīvokļos) dzīvo kopā ar bērnu. Tomēr tiesisks risinājums šai situācijai vēl nav atrasts.

Analizējot vidējās izmaksas par grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma sniegšanu, redzams, ka izmaksas kopš 2007. gada ir pieaugušas, bet ne būtiski, t.i., par 15% un tās ir par 20% zemākas, nekā viena klienta izmaksas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā (sīkāk skatīt tabulu nr.5).

*Tabula nr.11: Vidējās izmaksas gadā kopā par visām grupu mājām (dzīvokļiem) par vienu klientu laika periodā no 2007.–2011. gadam. (LVL)*

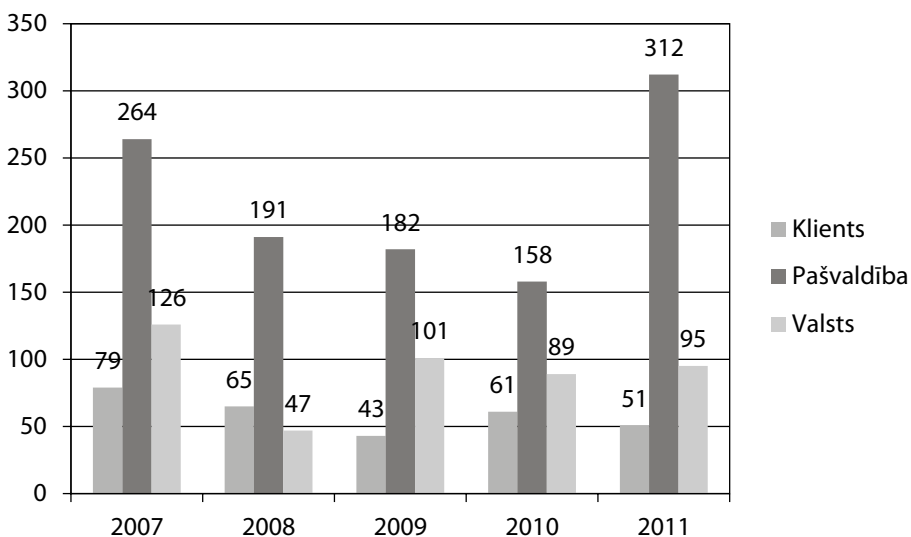


*Avots: grupu māju (dzīvokļu) pakalpojumu sniedzēju sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem*

Savukārt analizējot izmaksu sadalījumu redzams, ka lielāko daļu no izmaksām, t.i., vidēji 59% sedz pašvaldība, 25% – sedz valsts, bet 16% – sedz klients. Tomēr šī starpība var arī mainīties, īpaši, ja klientam ir piešķirts trūcīgās personas statuss. Tādā gadījumā pašvaldība sedz arī klienta līdzmaksājumu.



Tabula nr.12: Vidējais izmaksu sadalījums laika periodā no 2007.–2011. gadam. (LVL)

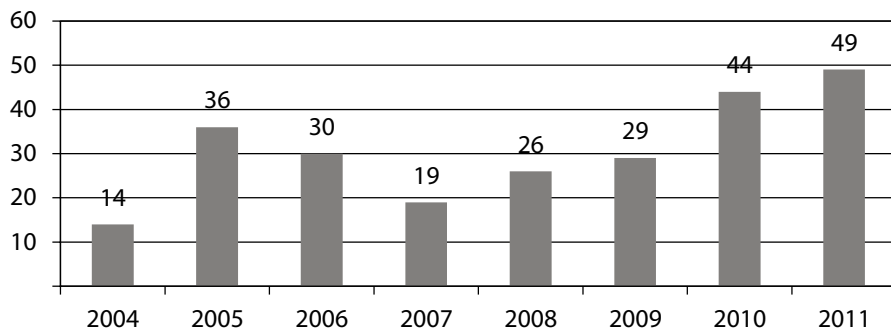


Avots: grupu māju (dzīvokļu) pakalpojumu sniedzēju sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

Laika periodā no 2007.–2010. gadam pašvaldības līdzmaksājums par grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojuma sniegšanu ir samazinājies, tomēr 2011. gadā ir bijis straujš pieaugums, kas salīdzinājumā ar 2007. gadu veido 16%. Valsts atbalsts ir bijis salīdzinoši mainīgs, tāpat kā klienta līdzmaksājuma daļa. Salīdzinot ar 2007. gadu valsts līdzfinansējums samazinājies par 25%.

Trešais personu ar garīga rakstura traucējumu vidū populārākais sabiedrībā balstītais pakalpojums, kas nodrošināts pašvaldībās, bija aprūpe mājās. Tabulā nr. 10 atspoguļots kopējais klientu skaits, kuri 16 pašvaldībās saņēmuši minēto pakalpojumu. Vidēji katrā no 16 pašvaldībām pakalpojumu saņem 2 personas ar garīga rakstura traucējumiem.

Tabula nr.13: Kopējais klientu ar garīga rakstura traucējumiem skaits pašvaldībās, kuri saņēmuši pakalpojumu "aprūpe mājās" laika periodā no 2004.–2011. gadam.

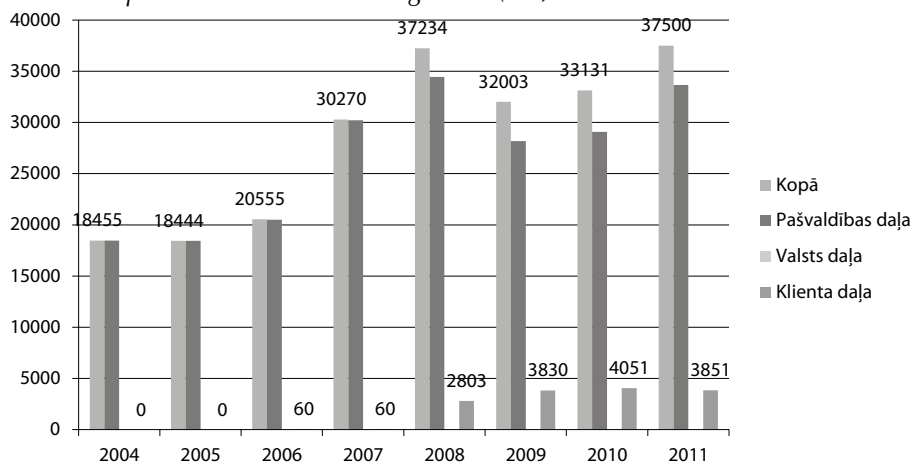


Avots: pašvaldību sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

Kaut arī laika periodā no 2005.–2007. gadam strauji samazinājās pakalpojuma saņēmēju skaits, t.i., par 48%, tomēr laika periodā no 2007.–2011. gadam pakalpojuma saņēmēju skaits ir pieaudzis par 257%.

Vidējās izmaksas par pakalpojumu strauji pieaugušas laika periodā no 2006.–2008. gadam, kas tomēr precīzi nekorelē ar klientu skaita pieaugumu. 2011. gadā izmaksas ir bijušas par 103% augstākas nekā 2004. gadā. Savukārt izmaksas par viena klienta aprūpi mājās gadā mainījušās no aptuveni LVL 1318 (1875 EUR) 2004. gadā līdz LVL 765 (EUR 1088) 2011. gadā.

Tabula nr.14: Vidējās izmaksas gadā par pakalpojumu "aprūpe mājās" nodrošināšanu laika periodā no 2004.–2011. gadam. (LVL)



Avots: pašvaldību sniegtās atbildes uz RC ZELDA informācijas pieprasījumiem

Tomēr līdzīgi kā ar pakalpojumu “dienas centrs” aprēķins ir tikai ilustratīvs, jo katrā konkrētā gadījumā izmaksas atšķirsies atkarībā no klientu daudzuma, darbinieku daudzuma, atalgojuma, kā arī citām izmaksām, kas lielākos novados un jo īpaši Republikas pilsētās būs lielākas.

Skaidrojot, pēc kādām metodēm tiek pieņemts lēmums par pakalpojuma izvēli un piešķiršanu personai ar garīga rakstura traucējumiem, lielākā daļa no pašvaldībām norādīja, ka šāda izvērtēšana tiek veikta saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālo palīdzības likumu. RC ZELDA neapšaubā, ka pašvaldību darbinieki ievēro normatīvos aktus, tomēr sniegtās atbildes parāda, ka lielākajai daļai pašvaldību nav izpratnes par to, kā vērtēt personas ar garīga rakstura traucējumiem spējas dzīvot patstāvīgi. Neviena no pašvaldībām nenorādīja, ka, pirmkārt, tiktu vērtētas personas izteiktās vēlmes par nepieciešamo pakalpojumu, kas saskaņā ar ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19.pantu ir viens no svarīgākajiem kritērijiem. Pozitīvi vērtējams tas, ka pašvaldības ne tikai pieļauj iespēju, bet arī iegādājas pakalpojumus no citām pašvaldībām, tādējādi efektīvāk izmantojot tai pieejamos resursus.

Kaut arī vairākkārtīgi dažādās darba grupās un sanāksmēs ir izskanējusi kritika par veikto pētījumu, norādot uz iegūto datu nepareizību, tomēr jāuzsver, ka šī ir pašu pašvaldību sniegtā informācija. Tādējādi apšaubot pētījumu, tiek apšaubītas arī pašas pašvaldības un to spēja sniegt informāciju par nodrošinātajiem pakalpojumiem pašvaldības teritorijā. Turklāt līdz šim nav nekur iepriekš apkopota informācija par pašvaldību sniegtajiem pakalpojumiem personām ar garīga rakstura traucējumiem. Tāpat vairākkārtīgi ir norādīts, ka sabiedrībā balstīto pakalpojumu izmaksas nav īsti iespējams noteikt, jo persona saņem dažādus citus pakalpojumus un pabalstus no pašvaldības, kas atspoguļotas citos rādītājos. Tomēr tāda pati kritika būtu veltāma izmaksām par vienas personas uzturēšanos ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kur viena klienta izmaksās netiek iekļauti visi izdevumi, kā, piemēram, par rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu, medikamentu pilnās izmaksas, kapitālieguldījumi institūcijās u.c. Neskatoties uz to, neapstrīdams ir fakts, ka ikvienai personai ir tiesības izvēlēties savu dzīvesvietu, un personas interesēm atbilstošāka un sabiedrības toleranci veicinošāka ir nevis personu izolēšana slēgtās institūcijās, bet gan personu ar garīga rakstura traucējumiem pilnvērtīga iekļaušana sabiedrībā.

# EIROPAS SAVIENĪBAS STRUKTŪRFONDU FINANSIĀLAIS ATBALSTS INSTITUCIONĀLĀS UN SABIEDRĪBĀ BALSTĪTAS APRŪPES PAKALPOJUMU IZVEIDEI

## *Sociālo pakalpojumu sektors*

Personām ar garīga rakstura traucējumiem paredzētu sabiedrībā balstītas sociālās aprūpes pakalpojumu attīstībai pirmajā ES struktūrfondu periodā (2004. – 2006. gadā) tika izveidota Nacionālā programma “Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana”, kas paredzēja izveidot pusceļa mājas sešos esošajos specializētajos valsts sociālās aprūpes centros personām ar garīga rakstura traucējumiem<sup>209</sup>. Programmas ieviešanas rezultātā trīs gadu laikā (periodā no 2004. līdz 2007. gadam) ar Eiropas Reģionālā Attīstības fonda (ERAF) un Latvijas valsts finansiālo atbalstu tika izveidotas sešas pusceļa mājas, 26 specializētās darbnīcas (22 – institūcijās un 8 – pašvaldībās) un piecas grupu mājas/dzīvokļi<sup>210</sup>.

Jāatzīmē, ka šīs programmas ietvaros finansējums izmantots arī sociālās aprūpes institūciju infrastruktūras uzlabošanai. Tā kā pusceļa mājas tika veidotas institūciju ietvaros, publiski pieejamajā informācijā nekur nav pieejams detalizēts skaidrojums par to, cik līdzekļu ieguldīts tieši institucionālās aprūpes attīstībai un cik ieguldīts sabiedrībā balstītu pakalpojumu izveidē. Turklāt Vidzemes reģionam paredzētā grupu māja tika izveidota SAC “Rūja” teritorijā (Rūjienas novads), jo nebija izdevies panākt vienošanos par grupu mājas izveidi kādā no reģiona pašvaldībām.

<sup>209</sup> Specializētie valsts sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas centri (VSAC) personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuros tika izveidotas pusceļa mājas – “Jelgava”, “Ilģi”, “Allaži”, “Ropaži”, “Rūja” un “Kalupe”.

<sup>210</sup> Ar ERAF atbalstu izveidotās grupu mājas atrodas Rīgā, Jelgavā, Daugavpilī, Liepājā, Rūjienas novadā (SAC Rūja teritorijā).

Reģions	Finansējums (kopējais budžets)	ERAF finansējums	Rezultātā izveidotie pakalpojumi
Rīgas reģions	LVL 1,723,444 EUR 2,452,239.80	LVL 1,048,972 EUR 1,492,552.60	2 pusceļa mājas: SAC Allaži (16 vietas) SAC Ropaži (15 vietas) 2 specializētās darbnīcas SAC Ropaži Grupu dzīvokļi Rīgā (24 vietas) un specializētās darbnīcas (šūšanas darbnīca un veļas mazgātuve)
Zemgales reģions	LVL 893,134 EUR 1,270,815.10	LVL 714,507.20 EUR 1,016,652.10	1 pusceļa māja un 3 specializētās darbnīcas SAC Jelgava (12 vietas) 1 grupu dzīvoklis Jelgavā (16 vietas)
Vidzemes reģions	LVL 806,318 EUR 1,147,287.10	LVL 613,994.4 EUR 873,635.32	1 pusceļa māja SAC Rūja (30 vietas) 1 grupu māja (30 vietas) SAC Rūja 6 specializētās darbnīcas SAC ietvaros
Latgales reģions	LVL 746,104 EUR 1,061,610.30	LVL 596,883.20 EUR 849,288.27	1 pusceļa māja (22 vietas) SAC Kalupe 1 grupu dzīvoklis Daugavpilī (22 vietas) <sup>1</sup> 6 specializētās darbnīcas SAC ietvaros
Kurzemes reģions	LVL 1,128,269.93 EUR 1,605,383.40	LVL 846,004.8 EUR 1,203,756.30	1 pusceļa māja (27 vietas) un 3 specializētās darbnīcas SAC Ilģi 1 grupu dzīvoklis Liepājā (18 vietas)
<b>Kopējais ieguldījums</b>	<b>LVL 5,297,269.93</b> <b>EUR 7,537,336</b>	<b>LVL 3,820,361.60</b> <b>EUR 5,435,884.80</b>	6 pusceļa mājas (122 vietas) 5 grupu mājas (110 vietas) 26 specializētās darbnīcas (vidēji 6 klienti katrā)

<sup>1</sup> Daugavpils Sociālo lietu pārvalde uz RC ZELDA informācijas pieprasījumu 2012. gada maijā sniedza divas atbildes vēstules – pirmajā (Nr. 01–01/2661 no 10.05.2012.), informējot, ka grupu dzīvoklī ir 8 vietas, bet otrajā atbildes vēstulē (Nr. 01–01/2662 no 10.05.2012.), informējot, ka Daugavpilī ir izveidots grupu dzīvoklis ar 22 dzīvojamām istabām. Vidējais klientu skaits ir svārstījies starp 6–8 klientiem gadā, līdz ar to nav skaidrs vai pēc grupu dzīvokļa pakalpojuma nav pieprasījuma, vai daļa no izveidotajām dzīvojamām grupu dzīvokļa istabām tiek izmantotas citiem mērķiem.

Finansējuma datu avots: Centrālā un finanšu līgumu aģentūra<sup>211</sup>

Nākamajā struktūrfondu plānošanas periodā (2007.–2013. gadā) sociālās aprūpes pakalpojumi tika finansēti, iesaistot plānošanas reģionus<sup>212</sup>. Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Cilvēkresursi un nodarbinātība” apakšaktivitātes 1.4.1.2.4. “Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” ietvaros finansējums tika piešķirts divās kārtās –

<sup>211</sup> <http://www.cfla.gov.lv/lv/citas-programmas/eiropas-regionalas-attistibas-fonds-2004-2006/noslegtie-ligumi/socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitācijas-institūciju-infrastrukturas-un-aprikojuma-uzlabosana-nacionala-programma> (22.08.2013.)

<sup>212</sup> Reģionālās administratīvi teritoriālās reformas ietvaros Latvijā ir izveidoti pieci plānošanas reģioni – Kurzemes, Latgales, Rīgas, Vidzemes un Zemgales, kuriem saskaņā ar Reģionālās attīstības likumu ir nodotas dažādas reģiona attīstības ilgtermiņa plānošanas funkcijas.

pirmajā kārtā atbalstot katram plānošanas reģionam sociālo pakalpojumu attīstības programmas alternatīviem sociāliem pakalpojumiem izstrādi. Programmas tika izstrādātas atšķirīgiem laika posmiem, piemēram, Kurzemes<sup>213</sup> plānošanas reģions izstrādāja programmu periodam no 2010. līdz 2018. gadam, Rīgas<sup>214</sup> un Zemgales<sup>215</sup> plānošanas reģioni izstrādāja programmu periodam no 2010. līdz 2016. gadam, savukārt Vidzemes<sup>216</sup> un Latgales<sup>217</sup> plānošanas periods programmu izstrādājīs periodam no 2010.–2017. gadam. Visu programmu izstrāde tika finansēta no Eiropas Sociālā fonda līdzekļiem ar Latvijas valsts un pašvaldību līdzfinansējumu. Visu programmu izstrāde kopumā izmaksāja LVL 650,146.05 (EUR 925,074.48).<sup>218</sup>

Programmas darbības otrajā kārtā, balstoties uz plānošanas reģionu izstrādātajām sociālo pakalpojumu attīstības programmām, tika izsludināti projektu konkursi, kuru rezultātā valstī kopumā atbalstīti 97 alternatīvās aprūpes projekti. Diemžēl saskaņā ar Labklājības ministrijas datiem tikai piecos no visiem atbalstītajiem projektiem bija paredzēts attīstīt sociālos pakalpojumus personām ar garīga rakstura traucējumiem: divu projektu ietvaros tika izveidoti grupu dzīvokļi (Balvu novada pašvaldībā un Jūrmalas pilsētas pašvaldībā), viena projekta ietvaros tika izveidots dienas centrs (Kuldīgas novada pašvaldībā) un divu projektu ietvaros tika izveidotas sociālās rehabilitācijas programmas. Jāatzīmē, ka pēdējie abi projekti (sociālās rehabilitācijas programmu izstrāde), lai gan pieteikti kā alternatīvās aprūpes projekti, īstenoti sociālās aprūpes institūcijās – VSAC Latgale un VSAC Kurzeme. Abās institūcijās sociālās rehabilitācijas programmu izstrādei un esošo pakalpojumu pilnveidošanai ieguldīti LVL 190,857.32 (EUR 271,565.50)<sup>219</sup>. Savukārt pārējo trīs – sabiedrībā balstīto projektu izveides kopējās izmaksas bija LVL 247,638.42 (EUR 352,357.72).

<sup>213</sup> [http://www.kurzemesregions.lv/jomas/Sociala\\_nozare\\_Kurzeme/KPR\\_socialo\\_pakalpojumu\\_attistibas\\_programma\\_2011-2018gadam](http://www.kurzemesregions.lv/jomas/Sociala_nozare_Kurzeme/KPR_socialo_pakalpojumu_attistibas_programma_2011-2018gadam) (22.08.2013.)

<sup>214</sup> [http://www.rigaregion.lv/uploads/filedir/socialo\\_pakalpojumu\\_programma/Dokumenti/gala%20versija/RPR\\_Alt\\_pak\\_programma\\_2010\\_2016.pdf](http://www.rigaregion.lv/uploads/filedir/socialo_pakalpojumu_programma/Dokumenti/gala%20versija/RPR_Alt_pak_programma_2010_2016.pdf) (22.08.2013.)

<sup>215</sup> [http://www.zemgale.lv/index.php?option=com\\_docman&Itemid=100139](http://www.zemgale.lv/index.php?option=com_docman&Itemid=100139) (22.08.2013.)

<sup>216</sup> [http://www.vidzeme.lv/lv/alternativo\\_socialo\\_pakalpojumu\\_attistibas\\_programma/](http://www.vidzeme.lv/lv/alternativo_socialo_pakalpojumu_attistibas_programma/) (22.08.2013.)

<sup>217</sup> [http://www.latgale.lv/lv/regionalie\\_projekti/esf\\_pr1/results](http://www.latgale.lv/lv/regionalie_projekti/esf_pr1/results) (22.08.2013.)

<sup>218</sup> Informācija par katras programmas veidošanas kopējām izmaksām pieejama šeit – <http://www.nva.gov.lv/esf/index.php?cid=3&mid=29> (22.08.2013.)

<sup>219</sup> <http://www.nva.gov.lv/esf/index.php?cid=3&mid=29> (22.08.2013.)

## ***Investīcijas institucionālās aprūpes infrastruktūrā***

Eiropas Savienības līdzekļu ieguldījumi sociālās aprūpes institūcijās tika veikti gan pirmajā (2004.–2006. gads), gan otrajā (2007.–2013. gads) struktūrfondu plānošanas periodā. 2007. – 2013. gada plānošanas periodā aktivitātes “Infrastruktūras pilnveidošana sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai personām ar garīga rakstura traucējumiem” ietvaros ERAF līdzekļi tika ieguldīti jaunas institūcijas izveidei, pēc tam kad 2007. gada 23. februāra ugunsgrēkā nodega VSAC “Reģi” galvenā ēka. Ugunsgrēkā gāja bojā 26 VSAC “Reģi” iemītnieki. Lai gan 12 Latvijas un 5 starptautiskās nevalstiskās organizācijas aicināja Latvijas valdību “koncentrēt uzmanību uz atbalstu sabiedrībā balstītas aprūpes pakalpojumu personām ar garīgās attīstības un psihiskās veselības traucējumiem izveidei, tā vietā, lai turpinātu investēt institucionālajā aprūpē”,<sup>220</sup> tomēr tika pieņemts lēmums veidot jaunu institūciju<sup>221</sup>. Ar ERAF finansējumu tika rekonstruēta bijusī bērnudārza ēka blakusesošajā Gudenieku pagastā, izveidojot jaunu VSAC “Reģi” ar 64 vietām.

Tāpat 2007. – 2013. gada plānošanas periodā šīs pašas aktivitātes<sup>222</sup> ietvaros ERAF līdzekļi ieguldīti VSAC “Rīga” (filiāļu “Ezerkrasti” un “Jugla” rekonstrukcijai un materiāltehniskās bāzes izveidei); VSAC “Zemgale” (filiāles “Īle” rekonstrukcijai un aprīkošanai); VSAC “Latgale” (filiāles “Litene” ēku būvdarbiem, klientu rehabilitācijas un nodarbību telpu iekārtošanai); VSAC “Vidzeme” (filiāles “Valka” renovācijai – ēkas kāpņu telpas pielāgošanai, ēkas siltināšanai, ventilācijas sistēmas un apkures sistēmas rekonstrukcijai); VSAC “Kurzeme” (filiāļu “Iļģi” un “Aizviķi” infrastruktūras sakārtošanai un pielāgošanai klientu vajadzībām, ēkas renovācijai, iekārtu un aprīkojuma iegādei un uzstādīšanai). Publiski pieejamā informācija rāda, ka visu minēto VSAC rekonstrukcijai apstiprināts finansējums LVL 5,913,788 (EUR 8,414,562.20) apmērā, tai skaitā ERAF finansējums LVL 4,968,885 (EUR 7,070,086.30) apmērā.<sup>223</sup> Reālais kopējais ieguldītais finansējuma apjoms gan vēl nav zināms, jo 2013. gadā vēl turpinās VSAC “Rīga” projekta īstenošana.

<sup>220</sup> 2007. gada 27. februāra nevalstisko organizāciju atklātā vēstule Latvijas valdībai, <http://cilvektiesibas.org.lv/lv/media-materials/atklata-vestule-latvijas-valdibai/> (22.08.2013.)

<sup>221</sup> Uz šī lēmuma neatbilstību ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām norādīja gan Latvijas NVO (piemēram, RC ZELDA, SUSTENTO, Latvijas kustība par neatkarīgu dzīvi), gan Eiropas koalīcija par dzīvi sabiedrībā [*European Coalition for Community Living*].

<sup>222</sup> “Infrastruktūras pilnveidošana sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai personām ar garīga rakstura traucējumiem”.

<sup>223</sup> <http://www.esfondi.lv/activities.php?id=867&pid=0&action=projects&identifier=5e6ab73f-6eaa-4633-bfe9-9aa300fd1236> (22.08.2013.)

Pārskatot publiski pieejamo informāciju par Eiropas Sociālā fonda (ESF) un ERAF programmu ietvaros finansētajiem sociālās jomas projektiem, nebija iespējams izskaitļot tiešo ieguldījumu apjomu, kas ir veikts attiecīgi tikai sabiedrībā balstītos pakalpojumos, vai tikai sociālās aprūpes institūcijās, jo vairākos projektos apvienotas gan investīcijas institūcijās, gan sabiedrībā balstīto pakalpojumu izveidē. Tāpat daži projekti, kas tikuši realizēti ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās nosaukti par alternatīvās aprūpes projektiem un saņēmuši finansējumu no alternatīvās aprūpes projektiem paredzētā budžeta.

### ***Veselības aprūpes sektors***

Apjomīgs ES finansējums otrajā struktūrfondu plānošanas periodā ieguldīts arī psihiatriskajās slimnīcās, kuras atrodas Veselības ministrijas pārziņā. RC ZELDA jau 2008. gadā pētot garīgās veselības aprūpes budžetu secināja, ka lielākā daļa veselības aprūpes finansējuma, kas paredzēti garīgajai veselībai tiek novirzīti stacionārajai palīdzībai un tikai neliela daļa atliek ambulatoro garīgās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Kopumā 2008. gadā 5.9% no visiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes izdevumiem tika novirzīti garīgajai veselībai un no tiem 74% tika novirzīti stacionārajai ārstniecībai (psihiatriskajām slimnīcām).<sup>224</sup> 2006. gadā sešām psihiatriskajām slimnīcām (slimnīcai “Čintermuiža”, Strenču, Daugavpils un Aknīstes psihoneiroloģiskajām slimnīcām, Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centram un Bērnu psihoneiroloģiskajai slimnīcai “Ainaži”) tika izsniegti valsts galvoti kredīti sniegto pakalpojumu attīstībai LVL 44,8 mlj. (EUR 63.74 mlj.) apmērā.<sup>225</sup>

2007. – 2013. gada plānošanas periodā no ERAF līdzekļiem finansēti ēku renovācijas un infrastruktūras attīstības darbi Piejūras slimnīcas Psihiatriskajai klīnikai, slimnīcai “Čintermuiža”, Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centram, Aknīstes psihoneiroloģiskajai slimnīcai, Daugavpils psihoneiroloģiskajai slimnīcai un Strenču psihoneiroloģiskajai slimnīcai. Kopējais noslēgtajos līgumos paredzētais ieguldījumu apjoms bija LVL 15,775,637 (EUR 22,446,709), tai skaitā ERAF finansējums

<sup>224</sup> A.Erdmane, I.Leimane–Veldmeijere, R.Muciņš, U.Veits, Ziņojums par Pasauls veselības organizācijas garīgās veselības deklarācijas un rīcības plāna ieviešanu, Rīga: RC ZELDA, 2009. gada novembris, 63. lpp., <http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/ZINJOJUMS-84lpp.pdf> (22.08.2013.)

<sup>225</sup> A.Erdmane, I.Leimane–Veldmeijere, R.Muciņš, U.Veits, Ziņojums par Pasauls veselības organizācijas garīgās veselības deklarācijas un rīcības plāna ieviešanu, Rīga: RC ZELDA, 2009. gada novembris, 64.–65. lpp., <http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/ZINJOJUMS-84lpp.pdf> (22.08.2013.)



LVL 10,269,305 (EUR 14,611,904) apmērā<sup>226</sup>. Saskaņā ar publiski pieejamo informāciju valsts galvotais aizdevums izmantots galvenokārt slimnīcu stacionārās palīdzības nodaļu rekonstrukcijai un jaunu korpusu celtniecībai, bet dažos gadījumos arī ambulatoro pakalpojumu attīstībai (Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Ambulatorā centra attīstībai Ļermontova ielā Rīgā, Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas dienas aizņemības centra renovācijai).<sup>227</sup>

2010. gadā ar Eiropas Sociālā fonda un ERAF finansējumu Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca izveidoja pusceļa māju un darbnīcas slimnīcas teritorijā, kā arī izstrādāja un ieviesa programmu "Patstāvīga dzīve psihiatrijas pakalpojumu lietotājiem". Diemžēl pēc pakalpojumu izveidošanas sākās cīkstēšanās starp labklājības un veselības sektoru par to, kam pakalpojums būtu jāfinansē. Risinājums netika atrasts, līdz ar to pusceļa mājas pakalpojums netika uzsākts. Situācija tika izklāstīta vairākkārt masu plašsaziņas līdzekļos, minot arī iespēju, ka pusceļa mājas vietā tiks atvērta hosteļa tipa viesnīca. Šobrīd slimnīca piedāvā maksas pakalpojumu – īslaicīgu aprūpi un uzraudzību uz laiku līdz 2 mēnešiem<sup>228</sup>. Šī situācija atspoguļo gan labklājības un veselības sektora savstarpējās koordinētības trūkumu, gan politikas veidotāju izplatīto nostāju, ka pusceļa mājas ir tikai labklājības nozares, nevis veselības nozares atbildība. Taču kā RC ZELDA jau uzsvērusi, tieši veselības aprūpes sistēmas ietvaros veidotās pusceļa un grupu mājas varētu likt lielāku uzsvāru uz personu apmācību medikamentu lietošanā, blakusparādību izprašanā, slimības paasinājumu atpazīšanā u.c. No RC ZELDA ienākošajām personu ar garīga rakstura traucējumiem un tuvinieku sūdzībām, secināms, ka šobrīd tieši trūkst grupu māju, kur lielāks uzsvārs būtu uz psihiatrisko palīdzību personai ar garīgās veselības traucējumiem.

### ***ES finansējuma apgūšana starptautisko cilvēktiesību kontekstā***

Vairākas starptautiskās cilvēktiesību organizācijas<sup>229</sup> ir vērsušas uzmanību uz ES dalībvalstu praksi investēt ES struktūrfondu finansējumu institucionālajā aprūpē, norādot, ka tas ir pretrunā ar starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem, it īpaši

<sup>226</sup> <http://www.esfondi.lv/activities.php?id=867&pid=0&action=projects&identifier=b2f9dcca-4c90-484b-900e-9aa301248e36> (22.08.2013.)

<sup>227</sup> [http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/valsts\\_galvota\\_aizdevuma\\_istenosana/](http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/valsts_galvota_aizdevuma_istenosana/) (22.08.2013.)

<sup>228</sup> <http://www.strencupns.lv/page/2/> (22.08.2013.)

<sup>229</sup> *The European Union and the Right to Community Living Structural Funds and the European Union's Obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Open Society Institute (OSI), 2012, <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf> (22.08.2013.)

ņemot vērā, ka Eiropas Komisija ir ratificējusi ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām.

2010. gada pārskatā “Zaudēts laiks, zaudēta nauda, zaudētas dzīves — zaudēta iespēja” [*Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives — A Wasted Opportunity*] tika pievērsta faktam, ka struktūrfondi ir tikuši izmantoti esošo sociālās aprūpes institūciju atjaunošanai un paplašināšanai vai jaunu iestāžu celtniecībai. Tāpat tika norādīts, ka trūkst skaidrības saistībā ar dažiem struktūrfondus kontrolējošo regulu noteikumiem, īpaši, vai Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) darbību kontrolējošās regulas atļauj ēku iegādi<sup>230</sup>. Struktūrfondu kontrolējošo regulu pārskatīšanas laikā, papildinot jauno 2014.–2020. gada kohēzijas politiku, notikušas arī diskusijas par to, ka dalībvalstīm būtu jāaņem neizmanto šos fondus institucionālās aprūpes sistēmas paplašināšanai.

Šī pētījuma gatavošanas laikā (kopš 2012. gada augusta) RC ZELDA bija iesaistīta Labklājības ministrijas Pamatnostādņu sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.–2020. gadam sagatavošanas darba grupā. Šī pētījuma ziņojuma publicēšanas brīdī pamatnostādņu galīgais teksts vēl nebija apstiprināts Ministru kabinetā, taču no MK Valsts sekretāru izsludinātā pamatnostādņu projekta<sup>231</sup> ir skaidrs, ka nākamajā periodā sociālo pakalpojumu attīstībā plānots likt uzsvāru uz deinstitutionalizāciju un sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstību (šo mērķu ieviešanai paredzēts izmantot ES struktūrfondu nākamā perioda finansējumu), tomēr arī saglabājot institucionālo aprūpi personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem, kas RC ZELDA vērtējumā<sup>232</sup> ir pretrunā ar Latvijas saistībām, kas izriet no ratificētās ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām.

<sup>230</sup> <http://www.fimtic.org/content/wasted-time-wasted-money-wasted-lives-wasted-opportunity> (22.08.2013.)

<sup>231</sup> Latvija/LR Labklājības ministrija, *Pamatnostādņu projekts: “Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.–2020. gadam”* (pieteikts Valsts Sekretāru sanāksmē 01.08.2013) <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40294031>, 7–8. lpp (skatīts 06.08.2013)

<sup>232</sup> Reaģējot uz MK Valsts sekretāru sanāksmē izsludināto pamatnostādņu neatbilstību ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām, 12.08.2013. RC ZELDA iesniedza atzinumu, kura priekšlikumi tika vērtēti arī starpinstitūciju saskaņošanas sanāksmē. Sniegtais atzinums pieejams RC ZELDA mājas lapā – <http://zelda.org.lv/jaunumi/rc-zelda-atzinums-par-labklajibas-ministrijas-sagatavotajam-pamatnostadnem-socialo-pakalpojumu-attistibai-2014-2020-gadam-1971> (22.08.2013.)

## SECINĀJUMI UN REKOMENDĀCIJAS

**1. Latvijā kopumā vērojams precīzu datu trūkums gan par personām ar garīga rakstura traucējumiem sniegtajiem sociālajiem pakalpojumiem, gan par pakalpojumu izmaksām,** tādējādi ir apgrūtināta gan problēmu apzināšana, gan personu vajadzību, gan pakalpojumu pieejamības un izmaksu izpēte. Latvijai saistošās ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 31. pants īpaši uzsver nepieciešamību ne tikai vākt statistikas datus (tai pašā laikā pienācīgi aizsargājot sensitīvos datus), bet arī nodrošināt datu pieejamību personām ar invaliditāti un citiem.

Pētījuma veikšanas laikā RC ZELDA saskārās ar problēmām piekļūt statistiskas datiem, jo tie nebija publiski pieejami un bija jāpieprasa, vērsties pie dažādām valsts un pašvaldību iestādēm, kā arī nevalstiskajām organizācijām. Iestāžu un organizāciju reakcija bija dažāda: galvenokārt bija vērojama produktīva sadarbība, tomēr dažos gadījumos RC ZELDA saskārās ar kļaju nevēlēšanos sniegt jebkādas datus. Lai gan visas pašvaldības tika aptaujātas pēc vienotas metodes, tomēr pašvaldībām bija atšķirīga interpretācija kā un ko atbildēt. Šī iemesla dēļ RC ZELDA pētniekiem nācās atkārtoti vērsties pie informācijas sniedzējiem, lūdzot precizēt un/vai papildināt dažādus sniegtos datus.

Savukārt publiski pieejamie dažādu iestāžu publicētie dati par vienu un to pašu jautājumu bieži vien nesakrīt. Īpaši pārsteidzoši, ka vairākkārt nesakrīt valsts sociālās aprūpes centru sniegtie dati (ko RC ZELDA saņēma pēc rakstiskā informācijas pieprasījuma nosūtīšanas iestādēm) un Labklājības ministrijas mājas lapā pieejamie dati, kurus arī snieguši tie paši sociālās aprūpes centri.

**2. Pētījumā iekļautie dati par pakalpojumu pieejamību un finansēšanu (it īpaši par ES struktūrfondu izmantojumu) rāda, ka galvenokārt personas ar garīga rakstura traucējumiem tiek virzītas uz sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanu institūcijās,** pamatojot to ar ideju, ka institucionālā aprūpe vienmēr būs nepieciešama cilvēkiem ar smagiem garīga rakstura traucējumiem. RC ZELDA aicina politikas un pakalpojumu veidotājus ņemt vērā, ka ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām paredz, ka ikvienai personai, neatkarīgi no garīga rakstura traucējumu smaguma un nepieciešamā atbalsta apjoma, ir tiesības dzīvot sabiedrībā. Tas ietver ne tikai brīvu dzīvesvietas izvēli, bet arī valsts pienākumu šo izvēli ņemt vērā un nodrošināt personai nepieciešamos pakalpojumus, lai tā varētu patstāvīgi vai ar atbalstu dzīvot sabiedrībā kā pilnvērtīgs sabiedrības loceklis.

**3. Attiecībā uz sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanu RC ZELDA aicina ieviest ne tikai plānoto “nauda seko klientam” principu, bet arī individuālos budžetus vai tiešos maksājumus, lai nodrošinātu finansējumu sabiedrībā balstīto pakalpojumu saņemšanai ne tikai tām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras deinstitucionalizācijas procesa ietvaros atstās institūcijas, bet arī tām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras jau šobrīd dzīvo sabiedrībā, bet nesaņem nepieciešamos pakalpojumus.**

**4. RC ZELDA aicina pašvaldības pārskatīt sociālo mājokļu piešķiršanas nosacījumus, lai nodrošinātu tiesības uz mājokli tām personām, kuras ir veiksmīgi apguvušas patstāvīgas dzīves iemaņas grupu dzīvoklī.** Šobrīd spēkā esošie pašvaldību saistošie noteikumi par personu ar invaliditāti tiesībām saņemt atbalstu sociālā mājokļa īrei neatbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām 19. panta mērķim par pilnīgu iekļaušanos un līdzdalību sabiedrībā. Turklāt sociālo pakalpojumu sistēmas reglamentējošie normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti jau ir nostiprinājuši virzību uz deinstitucionalizāciju un sabiedrībā balstīto pakalpojumu attīstību.

**5. RC ZELDA aicina sociālo pakalpojumu politikas veidotājus attīstīt izmēramus kvalitātes standartus katram sociālā pakalpojuma veidam.** Būtiski attīstīt kvalitātes standartus un efektīvus to ieviešanas mehānismus arī attiecībā uz sabiedrībā balstītas sociālās aprūpes pakalpojumiem. Lai gan valstī ir izveidoti un darbojas dažādi uzraudzības mehānismi, praksē redzama uzraudzības mehānismu neefektivitāte un vērojams savstarpējās sadarbības trūkums starp dažādām kontrolējošām iestādēm.

**6. RC ZELDA aicina uzlabot personu ar garīga rakstura traucējumiem vajadzību izvērtēšanas mehānismu, tā pamatā liekot uz personu vērstās domāšanas un plānošanas metodes.** Pētījuma laikā aptaujājot pašvaldību sociālos dienestus un ikdienā konsultējot personas ar garīga rakstura traucējumiem un viņu tuviniekus, RC ZELDA ir secinājusi, ka Latvijā vērojams gan teorētisko zināšanu, gan praktisko iemaņu trūkums personu vajadzību vērtēšanā. Uz personu vērstās domāšanas un plānošanas metodes, kuras citās valstīs ir noteicošās, gatavojot personu pārejai no institūcijas uz dzīvi sabiedrībā, Latvijā ir maz zināmas<sup>233</sup> un tikpat kā netiek izmantotas.

<sup>233</sup> RC ZELDA sadarbībā ar *Michael Smull [Support Development Associates, ASV]* 2011. gada 5.–7. decembrī pirmo reizi Latvijā rīkoja 2.5 dienu mācību semināru, kura ietvaros ar uz personu vērstās domāšanas un plānošanas metodēm tika iepazīstināti 37 dalībnieki.