

Laura Jaunromāne

Personu ar invaliditāti vajadzības Grobiņas, Priekules, Rucavas novadā un Liepājā¹

Needs Assessment of Persons with Disabilities in Grobiņa, Priekule, Rucava Counties and Liepāja Town in Kurzeme Region of Latvia

Summary

Publication yields an insight into the situation of adults with disability. Although empirical research covers three counties and Liepāja town in Kurzeme region, it is reasonable to assume that results would be similar in other counties and regions of Latvia.

Firstly, the article reflects a discussion dedicated to the use of concepts regarding the disability and persons with disability. In Latvia, the transition from medical to social or human rights approach regarding the persons with disability has started, yet still is not implemented, as the political discourse mainly focuses on abilities instead of barriers and obstacles.

Secondly, the article includes an overview of important social policy making documents relevant to persons with disabilities. It considers the international agreement “United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities” and related national level guidelines of implementation and monitoring, the European Commission’s Strategy “Europe 2020”, the main strategic documents of the Republic of Latvia – “Latvia 2030” and “National Development Plan 2020”, as well as a list of national level social policy guidelines by state ministries. Policy documents of this level do apprise the necessity for supportive actions and social service offer to persons with disability.

¹ Raksta zinātnisko struktūru veidojusi Anna Stepčenko.

Thirdly, the article includes an analysis of empirical needs' assessment. Empirical research includes eleven individual and group interviews, whereby 49 contact persons were reached – 34 persons with disability, nine municipal social service providers and six representatives from institutions for people with disabilities. Additionally, the relevant normative documents are linked with the revealed needs to provide a more extensive insight into the problem situation. The assessment shows a range of needs, notably, not all the persons experience all the listed problem situations and needs. Nevertheless, the empirically revealed material, emotional and social needs are interconnected and overlap in many aspects. The following areas of needs or problem situation were disclosed: 1. health and health care, 2. finances, 3. housing quality, 4. everyday life duties, 5. transport, 6. employment, 7. workshops, 8. leisure time and day centers, 9. interaction in society, 10. childcare, 11. social contacts, family, 12. ability to act, 13. overcoming addictions. The listed areas are not arranged hierarchically. However, a short overview of the assessed needs in context of Maslow's motivation theory is offered to yield an insight into the range of needs. Additionally, an insight into cases of involvement of persons with disabilities in social service provision is given.

Policy recommendations include, not only but also the following: 1. to continue to move towards discourse of human rights approach regarding the persons with disability, 2. to aim for more relevant resultative indicators regarding the persons with disabilities in the policy strategies, especially implementation of UN Convention, 3. in context of DI plan², an active monitoring of the changes in the attitude of society and a possibility to separate data regarding persons with disabilities in the statistical data of criminal offence register is strictly recommended, 4. to find possibility to offer more than two hours a week of assistant work for free or leisure time for people with disabilities who need the assistance to assure the possibility to exit the house at least few times a week, 5. to avoid any delay of implementation or derogation in terms of transport availability, especially in rural areas.

Key words: persons with disability, needs assessment, involvement.

² DI – deinstitutionalization

Deinstitutionalisation is establishment of a system of services providing the necessary support to a person who has limited ability of taking care of himself or herself so that he or she could live at home or in a family environment. The implementation of the DI plan in Latvia is led by the Ministry of Welfare. The DI Target Groups in the Planning period 2015-2020 are (1) children in out-of-family care; (2) children with functional disorders; (3) adult persons with mental disorders (Ministry of Welfare, 2016, pp. 3–4).

Kopsavilkums

Publikācija sniedz ieskatu pilngadīgu personu ar invaliditāti situācijā. Kaut arī empīriskā izpēte veikta tikai trijos Kurzemes reģiona novados un Liepājā, tomēr ir pamats uzskatīt, ka līdzīgi rezultāti būtu arī citos Latvijas reģionos un novados. Publikācija ietver diskusiju par jēdzienu lietojumu, runājot par invaliditāti un personām ar invaliditāti, piedāvā pārskatu par nozīmīgiem politikas veidošanas dokumentiem attiecībā uz personām ar invaliditāti, kā arī sasaista šos un citus normatīvos dokumentus ar empīriskajā pētījumā atklātajām vajadzībām. Apzinātajām vajadzībām sniegts īss pārskats Maslova motivācijas teorijas kontekstā. Intervijās, kas veiktas 2016. gada vasarā, sasniegtas 49 kontaktpersonas – personas ar invaliditāti, sociālo dienestu pārstāvji, institūciju pārstāvji. Papildus sniegts ieskats intervijās minētajos gadījumos, ko var identificēt kā personu ar invaliditāti iesaistīšanu un iesaistīšanos sociālo pakalpojumu sniegšanā un problēmsituāciju risināšanā. Raksta noslēgumā ir secinājumi un ieteikumi.

Atslēgvārdi: personas ar invaliditāti, sociālās politikas veidošanas dokumenti, vajadzību apzināšana, iesaistīšana un iesaistīšanās.

Tematika. Invaliditāte un personas ar invaliditāti. Politikas veidošanas dokumenti attiecībā uz personām ar invaliditāti. Personu ar invaliditāti vajadzības. Vajadzības Maslova motivācijas teorijā. Vajadzību apzināšanas metodoloģija. Vajadzības (veselība un veselības aprūpe; finanses; dzīvesvietas kvalitāte; ikdienas darbu veikšana; transports; nodarbinātība; darbnīcas; brīvais laiks un dienas centri; sabiedrības attieksme; bērnu aprūpe; sociālie kontakti, ģimene; spēja darboties; atkarību pārvarēšana). Personu ar invaliditāti iesaistīšana un iesaistīšanās sociālo pakalpojumu sniegšanā.

Ievads

Saskaņā ar oficiālo statistiku (VDEĀVK, 2017) par 2016. gadu Latvijā ir 182 048 cilvēki ar invaliditāti, kas ir 9,3% no visiem valsts iedzīvotājiem. 2015. gadā tie bija 8,1%. No 2009. līdz 2016. gadam reģistrēto personu ar invaliditāti skaits pieaudzis par vairāk nekā 40 tūkstošiem, kamēr iedzīvotāju skaits valstī turpina sarukt.

Invaliditātes pirmreizējā reģistrēšana saistīta gan ar attiecīgā statusa pieņemšanu, gan iespēju izmantot pienākošos atvieglojumus, saņemt invaliditātes pensiju. Centrālās statistikas pārvalde (2017a) ziņo, ka 2015. gadā vairāk nekā 20% valsts iedzīvotāju ir pakļauti nabadzības riskam; tajā skaitā 55% bezdarbnieku. Tajā pašā laikā Nodarbinātības valsts aģentūras 2017. gadā sniegtā informācija (Paparde, 2017)

liecina, ka mazāk nekā ceturtda daļa personu ar (visu grupu) invaliditāti ir nodarbinātas. Ekonomiskā situācija ir viens no faktoriem, kas nosaka reģistrēto personu ar invaliditāti skaita pieaugumu.

Dati par personu ar invaliditāti skaita nemitīgo pieaugumu faktiski liecina, ka ir virkne iedzīvotāju, kas ilglaicīgi valsts un pašvaldību iespējamo atbalstu nav saņēmuši, un ticams, ka ir tādi, kas joprojām nesaņem, jo invaliditāte nav tikusi reģistrēta. Invaliditātes reģistrēšanas procesā nozīme ir ne tikai statusa maiņas sociālajiem un psiholoģiskajiem aspektiem, bet arī sociāli domājošu ģimenes ārstu un sociālo dienestu darbinieku atbalstam, lai šo procesu varētu paveikt.

Savlaicīgas kvalitatīvas veselības aprūpes trūkums var būt gan vēl viens faktors, kas liecina par to, ka pieaug to personu skaits, kam invaliditāte reģistrēta pirmo reizi, gan arī iemesls invaliditātes attīstībai smagākā formā.

Nepieciešamību pēc papildu atbalsta – pēc sociālajiem pakalpojumiem un citiem atbalsta instrumentiem – personām ar invaliditāti apstiprina 2014. gadā Sabiedrības integrācijas fonda publicētais “Pētījums par pretdiskriminācijas politikas uzraudzības sistēmas izstrādi” (Hazans, Kļave, Zepa, 2014) – analizējot faktisko nevienlīdzību starp personām ar invaliditāti un personām bez tās, secināts, ka problēmsituācijas ir gan nodarbinātības, gan labklājības, gan veselības un izglītības jomā.

Tiesībsarga publicētajos Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultātos (Latvijas Republikas tiesībsargs, 2014) par personu ar invaliditāti tiesībām uzsvērta neviennozīmīgā sabiedrības attieksme, tomēr interesanti arī tas, ka no reprezentatīvi atlasītajiem respondentiem trešajai daļai paziņu lokā nav pazīstama neviena persona ar invaliditāti. Jāņem gan vērā, ka invaliditāte ne vienmēr ir redzama, tāpēc iespējams, ka respondenti ne vienmēr var zināt, vai paziņu lokā ir vai nav kāda persona ar invaliditāti. Te vēlos minēt kādu notikumu publiskajā telpā 2017. gadā. Veselības ministrija bija cenzējusi izstādes “Neredzamās zonas” (Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs, 2017) plakātu (Delfi, 2017). Šajā izstādē varēja iepazīties ar poļu fotogrāfa A. Žmijevska fotogrāfijām, kurās bija redzami cilvēki ar invaliditāti. Cenzēšana sabiedrības diskusiju ne tikai veicināja (Vīnbergs, 2017), bet arī tomēr ierobežoja. Iespējams, viens no kritiskajiem faktoriem ir mūsu neprasme domāt par cilvēkiem ar invaliditāti un runāt par to.

Šis publikācijas mērķis ir sniegt ieskatu pilngadīgu personu ar invaliditāti situācijā. Sākotnēji tā bija iecerēta kā cilvēku ar invaliditāti

vajadzību izpēte, kā atbalsts mikroprojekta realizācijai projekta SEMPRE ietvaros, tomēr publikācija izvērtās plašāka, skatot gan terminu lietojumu politikas dokumentos un normatīvajos aktos, gan politikas pamatnostādņu sasaisti ar empīriskās izpētes rezultātiem (personu ar invaliditāti vajadzības tika pētītas Grobiņas, Priekules un Rucavas novadā, kā arī Liepājā). Analizējot intervijas, papildu uzmanība veltīta arī personu ar invaliditāti iesaistišanai sociālo pakalpojumu sniegšanā. Uzmanība pievērsta arī tam, kā viņi paši iesaistās problēmsituāciju risināšanā. Intervijās, kas veiktas 2016. gada vasarā, sasniegtas 49 kontaktpersonas – personas ar invaliditāti, sociālo dienestu un citu institūciju pārstāvji.

Paradigmas maiņai no medicīniskā modeļa uz sociālo modeli attiecībā uz personām ar invaliditāti būtisks ir vajadzību izpētes galvenais secinājums – personām ar invaliditāti ir tādas pašas vajadzības kā visiem cilvēkiem. Lai cik banāls šis secinājums neliktos, tomēr pārlicību, ka šī ir internalizēta norma, neapstiprina, piemēram, fakts, ka augstākās valsts pārvaldes līmeņa diskursā joprojām parādās termins “invalids” un ka asistenta pakalpojuma pieejamībai brīvā laika pavadīšanai personām ar invaliditāti atvēlētas ne vairāk kā divas stundas nedēļā. Spēja domāt un runāt par invaliditāti ar cilvēkiem ar invaliditāti kā līdzvērtīgiem ir nozīmīgs priekšnoteikums, lai notiktu diskusija, kas vērsta uz paradigmas maiņu, kura šobrīd vēl nav notikusi. Lai spētu saskatīt tiesību vienlīdzību, ir jāatzīst arī līdztiesīgas vajadzības.

1. Invaliditāte un personas ar invaliditāti

Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk – Konvencija) (ANO, 2006) par invaliditātes jēdzienu teikts, “ka invaliditātes jēdziens pastāvīgi attīstās un ka invaliditāte rodas, cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem, saskaroties ar attieksmes un apkārtējās vides šķēršļiem, kas ierobežo vienlīdzīgas iespējas pilnvērtīgi un efektīvi līdzdarboties sabiedrības dzīvē” (ANO, 2006, preambula).

ANO Konvencijas preambulā uzsvēta invaliditātes jēdziena atrašanās pārmaiņu procesā, izpratnes maiņa un attīstība. Te būtisks nevis pats jēdziena “invaliditāte” lietojums, bet gan kontekstuālais ietvars.

Attieksmes un apkārtējās vides šķēršļi kā vienlīdzīgu iespēju ierobežojums ir tas, kas nosaka šī jēdziena nepieciešamību, un nevis cilvēka funkcionālie traucējumi. ANO Konvencija personu ar invaliditāti definē šādi: “Pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem.” (ANO, 2006)

Arī šajā definīcijā šķēršļi parādās kā nozīmīgais aģents, un tie personai ar funkcionāliem traucējumiem ir apgrūtinājoši. Tāpat arī vēršu uzmanību, ka Konvencijā nosaukti četri traucējumu veidi – fiziski, garīgi, intelektuāli un maņu; tie Latvijas Invaliditātes likumā neparādās.

Invaliditātes likums (Saeima, 2010a³) invaliditāti un personas ar invaliditāti definē šādi: “Invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbības, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā. [...] Persona ar invaliditāti – persona, kurai šajā likumā paredzētajā kārtībā ir noteikta invaliditāte.” (Saeima, 2010a)

Šī definīcija vērsta uz personas spējām, nevis šķēršļiem, ar ko šī persona saskaras. Jāņem gan vērā, ka Invaliditātes likuma mērķis ir “novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti”, likuma uzdevums ir noteiktas sabiedrības grupas tiesību stiprināšana, tādējādi šāda pieeja, definējot pašu grupu (spēju ierobežojumu, kas raksturo konkrētu individu), nevis ārējos šķēršļus, sniedz lielāku konkrētību un juridisku funkcionētspēju.

Invaliditātes likums (Saeima, 2010a) nosaka personu ar invaliditāti loku un paredz invaliditātes iedalījumu grupās (personām, kas vecākas par 18 gadiem), izvērtējot funkcionēšanas ierobežojumu un tā pakāpi, kā arī nosakot darbības zaudējumu procentos un invaliditātes grupas. Ir šāds iedalījums:

- a) I invaliditātes grupa, ja darbības zaudējums ir 80–100% apmērā, – ļoti smaga invaliditāte;

³ Izmantoto avotu un literatūras atsaucēs aiz gadskaitļa vai norādes “b.g.” (bez gada) vai “n.d.” (*no date* – angļu valodā) burts (a, b, c, d, e utt.) lietots, lai atšķirtu atsaucē uz viena avota vairākām publikācijām viena gada ietvaros.

- b) II invaliditātes grupa, ja darbspēju zaudējums ir 60–79% apmērā, – smaga invaliditāte;
- c) III invaliditātes grupa, ja darbspēju zaudējums ir 25–59% apmērā, – mēreni izteikta invaliditāte (Saeima, 2010a).

Invaliditātes noteikšanas procesu uzrauga Labklājības ministrijas (turpmāk – LM) pārziņā esošā Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK, b.g.).

Kopš 2015. gada Invaliditātes likumā, definējot invaliditātes grupu, tiek skatīts darbspēju zudums, nevis veselības traucējumi. Tas iezīmē pāreju uz aktivitāšu un funkcionēšanas ierobežojumu, nevis piemītoša veselības trūkuma skatīšanu. Līdz 2015. gadam darbspēju zaudējums invaliditātes grupas definīcijā nebija noteikts. Izmaiņas saistāmas ar paradigmas maiņu izpratnē par invaliditāti, ko starptautiska līguma līmenī 2006. gadā definējusi ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (ANO, 2006). Latvija to ratificējusi 2010. gadā, kad pieņemts arī no 2011. gada spēkā esošais Invaliditātes likums. Latvijas ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (turpmāk – Pamatnostādnes) uzsvērts: “Konvencija nosaka pāreju no medicīniskā modeļa, kas uzsver cilvēka nespēju un atkarību no citiem cilvēkiem, uz cilvēktiesību modeli, kur uzsvars tiek likts uz personas ar invaliditāti tiesībām un patstāvīgu dzīvi un aktīvu līdzdalību sabiedriskajos procesos.” (Saeima, 2013a)

Šis izcēlums Pamatnostādņu ievadā var radīt maldīgu priekšstatu par veselības aprūpes nozīmes mazināšanos. Konvencija neatceļ veselības aprūpes nodrošināšanas nepieciešamību, tā izceļ invaliditātes sociālā modeļa nozīmi. Konvencijas principi sasauca arī ar kopējo paradigmas maiņu (medicīnā) no biomedicīnas uz biopsihosociālu pieeju, holistiska principa ievērošanu.

Latvijas Invaliditātes likuma izmaiņās vērojamā diskursa maiņa no veselības traucējumu izcēluma uz funkcionēšanas ierobežojumu izcēlumu ir solis tuvāk invaliditātes sociālā modeļa realizēšanai, tomēr uzsvars uz personas spējām, nevis ārējiem ierobežojumiem, ar ko šī persona saskaras, norāda, ka pāreja uz sociālo modeli likumdošanas diskursā nav realizēta.

Līdz 2010. gadam, kad tika pieņemts Invaliditātes likums (Saeima, 2010a), plaši tika lietots termins “invalids”, piemēram, VDEĀVK izsniedza “Invalida apliecību” (Apeirons, 2011). Pēc Invaliditātes likuma pieņemšanas termins “invalids” tika aizstāts ar terminu “persona ar

invaliditāti”, attiecīgi šobrīd Latvijā tiek izsniegta “Invaliditātes apliecība”. Centrālā statistikas pārvalde (turpmāk – CSP) 2017. gada beigās joprojām izmanto rādītājus, kur lietots termins “invalids”, piemēram, “Pirmoreiz par invalīdiem atzīto iedzīvotāju skaits” un “Pirmoreiz par invalīdiem atzīto iedzīvotāju skaits pēc invaliditātes cēloņiem” (Centrālā statistikas pārvalde, b.g.). Arī VDEĀVK 2017. gadā publicētajā publiskajā pārskatā par 2016. gadu (VDEĀVK, 2017) parādās termins “invalids”. Arī Satiksmes ministrija (b.g.) 2017. gada beigās braukšanas maksas atvieglojumu kontekstā joprojām lieto terminu “invalids”.

Galvenajā valsts plānošanas dokumentā “Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam” lietots termins “persona ar funkcionāliem traucējumiem”. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā (Saeima, 2002a) lietots šis termins, kam sniegts skaidrojums: “funkcionālais traucējums – slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fiziska vai garīga rakstura traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā” (Saeima, 2002a).

Sabiedrības integrācijas fonda lapā publicētajā biedrības “Latvijas kustība par neatkarīgu dzīvi” 2010. gada pētījumā “Ziņojums par cilvēku ar funkcionāliem traucējumiem vajadzību iekļāvumu nacionālos un reģionālos plānošanas dokumentos” (Latvijas Kustība par neatkarību dzīvi, 2010) izmantots šis termins. Biežāk termins “persona ar funkcionāliem traucējumiem” lietots paralēli terminam “persona ar invaliditāti” sociālās rehabilitācijas kontekstā (MK, 2009a; Labklājības ministrija, b.g.e.), kur nepieciešams definēt funkcionālo traucējumu veidu un smagumu atbilstošas rehabilitācijas pasākumu noteikšanai.

Saskaņā ar Civilprocesa likuma 72. panta pirmo daļu (Saeima, 1998) termins “persona ar ierobežotu rīcībspēju” var tikt attiecināts uz personu ar invaliditāti tikai tad, ja rīcībspējas ierobežošanu ir noteikusi tiesa. Šo terminu būtiski nošķirt no termina “persona ar funkcionēšanas (vai funkcionāliem) ierobežojumiem”, kur funkcionālie ierobežojumi ir sinonīms funkcionāliem traucējumiem.

Vēl viens sabiedrībā lietots formulējums ir “cilvēki arī īpašām vajadzībām”. Minētais formulējums lietots, piemēram, Latvijas lielākās organizācijas, kas apvieno šo cilvēku grupu, nosaukumā “Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija “Sustento”” (Sustento, b.g.). Tomēr šis termins (angļu val. *special needs*) ir saņēmis kritiku, jo normālas vajadzības tiek padarītas par īpašām, tādējādi

stigmatizējot noteiktu grupu (Finklestein, Stuart, 1996); arī Rīgas Stradiņa universitātes doktorante Baiba Baikovska uzsver, ka tas nav atbilstošs mūsdienu izpratnei par iekļaujošu un līdztiesīgu sabiedrību (Baikovska, 2017). Tāpat arī šajā publikācijā aprakstītā empīriskā izpēte apliecina, ka personu ar invaliditāti vajadzības ir tādas pašas kā visiem cilvēkiem; ierobežojums ir iespējams tās realizēt.

Viens no argumentiem pret termina “persona ar invaliditāti” lietošanu ir tā etimoloģiskās izcelsmes nozīme – nespēcīgs (latīņu val. *in* – ne; *validus* – spēcīgs), ko vēl vairāk pastiprina daudz plašāk zināmās angļu valodas konotācija – nederīgs (angļu val. *in* – ne; *valid* – derīgs). Tomēr, tā kā šobrīd nav līdzvērtīga termina, kas ietvertu ārējo apstākļu šķēršļu radīto apgrūtinājumu, nevēršot uzmanību uz personas spējām vai varēšanu, tad publikācijā saglabāts juridiski korektais termins “persona ar invaliditāti”.

Terminu izvēlei ir būtiska nozīme publiskā diskursa veidošanā. Ir nepieciešama tālāka diskusija par terminu izvēli un lietojumu politikas dokumentos un publiskajā telpā saistībā ar cilvēkiem ar invaliditāti. Te vietā atzīmēt, ka viens no četriem prioritāri izvirzītajiem rīcības virzieniem ANO Konvencijas īstenošanai Latvijā laika posmā no 2014. līdz 2020. gadam (Saeima 2013a) ir sabiedrības izpratne.

Termini “persona ar invaliditāti” un “cilvēks ar invaliditāti”, kas izmantoti šajā publikācijā, nav ideāli. Līdzšinējā diskusija parāda to, ka pāreja uz invaliditātes sociālo vai cilvēktiesību modeli ietver arī lietotās valodas izvērtēšanu, nepieciešamību pēc jaunām, atbilstošākām praksēm valodā.

2. Politikas veidošanas dokumenti personām ar invaliditāti

Personu ar invaliditāti situāciju katras valsts kontekstā ietekmē likumi, starptautiskie līgumi, apņemšanās un nodomi, kas ietverti politikas veidošanas dokumentos. Valsts pamatlikums ar augstāko juridisko spēku – Latvijas Republikas Satversme – nosaka: “Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas.” (Latvijas Republikas Satversme, 1918) Tas nozīmē, ka valsts likumos noteiktais un ministriju pamatnostādņu

dokumentos aprakstītais attiecināms uz personām ar invaliditāti pat tad, ja šī iedzīvotāju grupa netiek īpaši izcelta. Līdztekus dokumentos ir virkne aspektu, kur īpaši uzsvērta nepieciešamība vērst papildu uzmanību un veidot atbalsta pasākumus, lai realizētu personu ar invaliditāti tiesības. Šajā nodaļā sniegts īss ieskats nozīmīgākajos politikas veidošanas dokumentos personām ar invaliditāti. Plašāks ieskats – 1. pielikumā.

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (ANO, 2006) ir starptautisks līgums, ko Latvija ir pieņēmusi 2006. gadā un ratificējusi 2010. gadā; 2013. gadā izstrādātas ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādnes. Šis ir apjomīgākais politikas dokuments, kura mērķis ir veicināt personu ar invaliditāti cilvēktiesību un pamatbrīvību ievērošanu. ANO Konvencija skaidri iezīmē pāreju no medicīniskā modeļa uz sociālo jeb cilvēktiesību modeli attiecībā uz personām ar invaliditāti. Tas nozīmē vērst uzmanību ārējo šķēršļu ietekmes mazināšanai, veidojot vidi, kurā personas ar invaliditāti var realizēt savas tiesības tāpat kā personas bez invaliditātes.

Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (Saeima, 2013a) ir vidēja līmeņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts, lai īstenotu ANO Konvencijā izvirzītos mērķus un veicamos uzdevumus. Latvijā par prioritārajiem rīcības virzieniem un mērķiem noteikti: (1) izglītība, (2) darbs un nodarbinātība, (3) sociālā aizsardzība, (4) sabiedrības izpratne.

2017. gada augustā Labklājības ministrija publicējusi “**Indikatoru sarakstu ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām monitoringam**” (Labklājības ministrija, 2017a). Dokuments nozīmīgs, jo nosauc konkrētus indikatorus monitoringam. Piedāvāto indikatoru izvēle ne vienmēr ir saprotama un loģiski sasaistīta ar problēmjautājumu, tāpat arī līdzšinējo pētījumu datu interpretācija (Latvijas Republikas tiesībsargs, 2014) ne vienmēr ir korekta (skat. 1. pielikumu). Indikatoru saraksts ir noderīgs rīks, lai monitorētu personu ar invaliditāti tiesību īstenošanas virzību. Tomēr, lai tas darbotos, tam būtu jābūt izstrādātam kvalitatīvi.

Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam (“Latvija 2030”) (Saeima, 2010b) ir galvenais valsts plānošanas dokuments. Personu ar invaliditāti situācija īpaši skatīta deviņos dokumenta paragrāfos, kas ietver tādas jomas kā darba tirgus, sabiedrības informēšana,

sociālās programmas, vides un informācijas pieejamība, izglītība. Galvenais valsts plānošanas dokuments vērs uzmanību no tādu šķēršļu mazināšanu, kas ierobežo personu ar invaliditāti tiesības un iespējas.

“Eiropa 2020” (European Commission, n.d.) ir ES darbvietu radīšanas un izaugsmes desmit gadu stratēģija. To sāka īstenot 2010. gadā, lai radītu apstākļus gudrai, ilgtspējīgai un iekļaujošai izaugsmei. Viens no stratēģijas “Eiropa 2020” pamatmērķiem ir sociālā iekļautība un nabadzības mazināšana. Saskaņā ar šo Latvijai saistošo stratēģiju sociālā iekļautība attiecināma uz darbu un izglītību un spēcina cilvēku ar invaliditāti tiesības. ES dalībvalstu ekonomiskajām un sociālajām reformām jābūt saskaņotām ar stratēģijas “Eiropa 2020” mērķiem.

Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam (“NAP 2020”) (Saeima, 2013b) ir galvenais vidēja termiņa valsts attīstības plānošanas dokuments. Tajā ir izvirzītas trīs prioritātes: (1) tautas saimniecības izaugsme, (2) cilvēka drošumspēja, (3) izaugsmi atbalstošas teritorijas. Katrai prioritātei seko trīs līdz pieci rīcības virzieni: personu ar invaliditāti ciešākas integrācijas nepieciešamība uzsvērtā prioritātes “Cilvēka drošumspēja” rīcības virzienā “Cienīgs darbs”.

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (turpmāk – SV pamatnostādnes) (Saeima, 2013c) ir nozīmīgs dokuments personām ar invaliditāti, jo, kaut arī ne vienmēr, tomēr invaliditāte nereti cieši saistīta ar papildu veselības aprūpes nepieciešamību, būtiska ir tās pieejamība. Veselības aprūpe ir viens no SV pamatnostādņu jautājumiem. SV pamatnostādņu ievadā īpaši uzsvērtas sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu, tātad arī personu ar invaliditāti, vajadzības.

Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.–2020. gadam (turpmāk – SP pamatnostādnes) (Saeima, 2013d) ir nozīmīgas personām ar invaliditāti, jo no sociālo pakalpojumu pieejamības un kvalitātes lielā mērā ir atkarīgas iespējas realizēt pienākošās cilvēktiesības un pamatbrīvības, kā to paredz ANO Konvencija. Viens no šajā dokumentā minētajiem uzdevumiem ir Deinstitutionalizācijas plāna (turpmāk – DI plāns) izstrāde, kas 2015. gadā ir paveikta; 2017. gadā aktīvi norit rīcības plāna realizēšana, sadarbojoties ar pašvaldībām. Viena no nozīmīgākajām iesaistītajām valsts institūcijām SP pamatnostādņu realizācijā ir Sociālās integrācijas valsts aģentūra.

Rīcības plāns deinstitutionalizācijas īstenošanai 2015.–2020. gadam (Labklājības ministrija, 2015b). “Deinstitutionalizācija

(turpmāk – DI) ir pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē.” (Labklājības ministrija, 2015b, 3) Periodā līdz 2020. gadam Latvijā DI prioritārās mērķgrupas ir ārpusģimenes aprūpē esošie bērni, bērni ar funkcionāliem traucējumiem un pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem.

DI process nav jauns virziens pasaulē. Piemēram, ASV šis process norisinājās 20. gs. 50. un 60. gados. Viens no mērķiem toreiz bija pēc DI realizēšanas panākt izmaksu samazināšanu un meklēt lētāku alternatīvu institūcijām. DI ir saņēmusi arī vērā ņemamu kritiku, diskusija par šī procesa rezultātā radītajiem ieguvumiem un zaudējumiem joprojām ir aktuāla (Bagenstos, 2012; Perry, 2016; Lamb, Bachrach, 2001). Pētījumos uzsvērts, ka DI plāna realizācijā būtiski nodrošināt sabiedrībā balstītu pakalpojumu pieejamību un sabiedrības izpratni un atbalstu.

Profesionālā sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (turpmāk – SD pamatnostādnes) (Saeima, 2013e) personām ar invaliditāti ir nozīmīgas, jo sociālā darba attīstība ir būtiska komponente sociālo pakalpojumu saņemšanā. SD pamatnostādnēs kā svarīgākais saistītais starptautiskais dokuments minēta Eiropas Sociālā harta (turpmāk – ESH) (Eiropas Padome, 1961). Lai arī Saeima ir pieņēmusi un Valsts prezidents 2001. gadā izsludinājis deklarāciju par ESH, tomēr Latvijai ESH 15. pants “Invalidu un garīgi atpalikušu personu tiesības uz arodapmācību, rehabilitāciju un sociālo iekārtošanu” nav viens no šīs deklarācijas saistošajiem pantiem (Saeima, 2001b), tādēļ ESH šajā publikācijā netiek skatīta plašāk.

Izglītības attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (turpmāk – IA pamatnostādnes) (Izglītības un zinātnes ministrija, 2013) kā vienu no rīcības virzieniem min iekļaujošās izglītības principa īstenošanu un sociālās atstumtības riska mazināšanu. Tāpat arī šis dokuments paredz atbalstu būvdarbiem, iekārtu, aprīkojuma un tehnoloģiju iegādei un izglītības iestāžu pielāgošanai personām ar funkcionāliem traucējumiem.

Transporta attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (turpmāk – TA pamatnostādnes) (Saeima, 2013f) ir nozīmīgs dokuments, it sevišķi lauku reģionu kontekstā, jo nosaka mērķus sabiedriskā transporta nodrošināšanai arī pagastos un novados. Personu ar invaliditāti situācijas uzlabošana dokumentā nav īpaši izcelta.

Likumu un MK noteikumu pārskats, kas attiecas uz personu ar invaliditāti tiesībām un sociālo pakalpojumu iespējām, pievienots 2. pielikumā “Likumi un MK noteikumi, kas stiprina personu ar invaliditāti tiesības”.

Šajā nodaļā skatīti politikas veidošanas dokumenti, kas nozīmīgi personu ar invaliditāti cilvēktiesību un pamatbrīvību realizēšanai. Papildus 2. pielikumā pievienots likumu un MK noteikumu pārskats. Skatītie politikas dokumenti ir svarīgi, jo atspoguļo politisko diskursu un norāda uz esošo un plānoto rīcību personu ar invaliditāti situācijas uzlabošanai. Politikas veidošanā liela nozīme ir starptautiskajiem līgumiem un politikas pārmaiņām, kas tiek īstenotas ar Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu atbalstu. Aktuālajam ES atbalstam, kas tiek sniegts sociālajai uzņēmējdarbībai, vajadzētu sekmēt personu ar invaliditāti iesaisti darba tirgū, savukārt DI plāna īstenošanai vajadzētu veicināt sociālo pakalpojumu un nepieciešamās infrastruktūras pieejamību, kā arī sabiedrības izpratni par personu ar invaliditāti situāciju. Politikas veidošanas dokumentos ir atrunāti principi, ka veicina personu ar invaliditāti situācijas uzlabošanu. Labākai politikas realizēšanas uzraudzībai būtu nepieciešams nodrošināt pārmaiņu monitoringu.

3. Personu ar invaliditāti vajadzības

Šajā nodaļā sniegts neliels ieskats vajadzību tipoloģijā saskaņā ar Ābrahama Maslova (*Abraham Maslow*) (Maslow, 1943; Maslow, 1954) motivācijas teoriju, tam seko veiktā empīriskā pētījuma metodoloģijas apraksts un detalizēts pētījuma rezultātu apraksts un analīze.

SEMPRE projekta vajadzībām tika apzinātas personu ar invaliditāti vajadzības Grobiņas, Priekules un Rucavas novadā un Liepājā. Sākotnēji vajadzību apzināšana bija plānota kā atbalstošs mikroprojektu izveides instruments SEMPRE projekta ietvaros. Izpētē tika konstatētas materiālās, emocionālās un sociālās vajadzības, kas savstarpēji var mijiedarboties un būt saistītas. Paturot prātā, ka personu ar invaliditāti vajadzības ir tādas pašas kā citiem cilvēkiem, formulētas problēmsituācijas, ar ko saskaras šie cilvēki. Empīrisko datu iegūšanai veiktas intervijas ar personām ar invaliditāti, sociālo pakalpojumu sniedzējiem un institūciju pārstāvjiem. Apzināts identificēto vajadzību un problēmu

spektrs. Ne katra persona ar invaliditāti sastopas ar visām aprakstītajām problēmsituācijām vajadzību realizēšanā.

4. Vajadzības Maslova motivācijas teorijā

Vajadzību apzināšana ir jautājums, kas vairāk pētīts ekonomikā un psiholoģijā, nevis socioloģijā. Viena no zināmākajām teorijām, kas piedāvā vajadzību klasifikāciju un tiek izmantota arī socioloģijā, ir amerikāņu psihologa un filozofa Ābrahama Maslova izstrādātā vajadzību struktūra, kas mūsdienās ierasti attēlota piramīdas veidā.

Maslovs (Maslow, 1943; Maslow, 1954) vajadzību tipoloģiju izveidoja, lai izprastu cilvēku motivāciju. Viņš vajadzības skata kā uzvedības un rīcības organizētāju – vajadzība, kas konkrētajā posmā indivīdam ir izteiktāka, nosaka viņa izturēšanos. Vajadzības hierarhiski grupētas piecos līmeņos – (1) fizioloģiskās vajadzības; (2) drošība; (3) piederība, pieķeršanās, mīlestība; (4) cieņa; (5) pašizpaušme. Vēlākajos darbos Maslovs (Maslow, 1970) paplašina pašizpaušmes vajadzības līmeni ar vēl trim vajadzībām – kognitīvajām, estētiskajām vajadzībām un ar transcendenci. Ja visām vajadzībām apmierināšana ir ierobežota, tad dominējošās ir fizioloģiskās vajadzības. Kad šī vajadzība sasniedz relatīvas apmierinātības līmeni, tā zaudē daļu aktualitātes un indivīda uzvedība vērsta uz nākamās vajadzības – drošības – apmierināšanu. Attiecīgi tālāk šāds motivācijas maiņas modelis attiecināms uz hierarhiski augstākām vajadzībām. Papildus Maslovs norāda uz izziņas un izpratnes kāri kā vajadzību hierarhijas mijiedarbīgu sistēmu. Vajadzību hierarhiskajā secībā ir iespējams kādas vajadzības trūkums vai pozīcijas maiņa attiecībā pret citām vērtībām. Vajadzības ir līdzās pastāvošas, vienlaicīgas, tomēr nav vienlīdz motivējošas. Apmierinātībai ar pamatvajadzībām vajadzētu būt lielākai nekā ar hierarhijā augstāk esošām vajadzībām, lai hierarhiski augstākstāvošās tiktu vairāk aktualizētas.

Maslova motivācijas teorija joprojām tiek izmantota un attīstīta tālāk, piemēram, vajadzību un subjektīvās labklājības izpētē (Tay, Diener, 2011), dzīves kvalitātes izpētē (Hagerty, 1999), tehnoloģiju izmantošanas veicināšanas stratēģiju izstrādē senioriem (Thielke et al., 2012).

Šajā publikācijā īss ieskats Maslova motivācijas teorijā sniegts divu iemeslu dēļ. Pirmkārt, lai apzinātu empīriskajā pētījumā izzināto personu ar invaliditāti aprakstīto vajadzību spektra nepilnības. Otrkārt, lai uzsvērtu, ka indivīdam nepieciešams nodrošināt zināmu apmierinātību ar pamatvajadzībām (piemēram, fizioloģiskās vajadzības un drošība), lai tiktu īstenots uzvedības modelis hierarhiski augstāku vajadzību apmierināšanai (piemēram, piederība, pieķeršanās, mīlestība vai attiecīgi tālāk – cieņa un pašizpaušme).

5. Vajadzību apzināšanas metodoloģija

Pētījumā izmantotas kvalitatīvās metodes; vajadzību apzināšana balstās uz informāciju, kas iegūta daļēji strukturētās individuālās un grupu intervijās no personām ar invaliditāti un sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Visas intervijas tika iepriekš norunātas un organizētas. Kā veiksmīgs respondentu sasniegšanas instruments jāizceļ sludinājuma ievietošana vietējā avīzē. Tas tika izmantots, organizējot grupas interviju ar personām ar invaliditāti Priekules novadā.

2016. gada jūnijā, jūlijā un augustā notika 11 tikšanās, kurās tika sasniegtas 49 kontaktpersonas: Priekulē (21. jūlijs, 5. augusts) 7 sociālā dienesta darbinieces, 11 cilvēki ar invaliditāti un 2 personas, kas aprūpē tuvinieku ar invaliditāti; Rucavā (4. augusts) 2 sociālā dienesta darbinieces, 1 cilvēks ar invaliditāti; Grobiņā (20. jūlijs) 4 darbinieki pensionātā “Ilģi”, pusceļa mājās; Liepājā (2., 3. jūnijs) 8 iemītnieki septiņos grupu dzīvokļos, grupu dzīvokļu vadītāja, psihiatriskās klīnikas “Piejūras slimnīca” vadītājs, 4 cilvēki, kas izmanto ratiņkrēslu, un 1 persona ar kustību traucējumiem, kas izmantoto spieķi, 7 cilvēki ar invaliditāti, kas darbojas Liepājas Diakonijas centra atbalsta grupā.

Pētījuma rezultātu aprakstā iekavās norādīta informācija par intervētajām personām – persona ir invaliditāti, institūcijas darbinieks, sociālā dienesta darbinieks. Tā izmantota arī citātu atsaucē. Šāda vispārināta atsauču forma ievērota ētisku apsvērumu dēļ.

Visas intervijas bija izzinošas, intervētās personas labprāt sniedza atklātu un godīgu informāciju un veicināja problēmas aktualizāciju. Pētījuma autore pateicas visām intervijās iesaistītajām personām.

1. tabula

Lauka darba pārskats

Intervijas nr.	Intervijas vieta, datums	Intervētās/-o personas/-u kategorija	Piezīmes	Intervijas dalībnieku skaits
1.	Liepāja, 02.06.2016.	Institūcijas pārstāvis	Valsts SIA "Piejūras slimnīca" vadītājs	1
2.	Liepāja, 02.06.2016.	Personas ar invaliditāti	Privātpersonas izmanto palīgierīces, lai pārvietotos	5
3.	Liepāja, 03.06.2016.	Institūcijas pārstāvis	Liepājas grupu dzīvokļu vadītāja	1
4.	Liepāja, 03.06.2016.	Personas ar invaliditāti	Privātpersonas, kas ir grupu dzīvokļu iemītnieki	8
5.	Liepāja, 03.06.2016.	Personas ar invaliditāti	Privātpersonas ar dažāda veida funkcionāliem traucējumiem	7
6.	Grobiņa, 20.07.2016.	Institūcijas pārstāvji	Valsts sociālās aprūpes centra "Kurzeme" direktors; direktora vietniece; filiāles "Ilģi" vadītāja; pusceļa māju vadītāja	4
7.	Grobiņa, 20.07.2016.	Institūcijas pārstāvji	Valsts sociālās aprūpes centra "Kurzeme" filiāles "Ilģi" vadītāja; pusceļa māju vadītāja	2
8.	Priekule, 21.07.2016.	Sociālā dienesta darbinieki	Priekules novada Sociālā dienesta vadītāja un darbinieces	7
9.	Priekule, 05.08.2016.	Personas ar invaliditāti un personas, kas aprūpē tuvinieku ar invaliditāti	Privātpersonas ar dažāda veida funkcionāliem traucējumiem, divas personas bez funkcionāliem traucējumiem	11 + 2
10.	Rucava, 04.08.2016.	Sociālā dienesta darbinieki	Rucavas novada Sociālā dienesta vadītāja un darbiniece	2
11.	Rucava, 04.08.2016.	Persona ar invaliditāti	Privātpersona ar dažāda veida funkcionāliem traucējumiem	1

6. Vajadzību analīze un sasaiste ar politikas dokumentiem

Pētījumā tika konstatētas 13 vajadzību grupas, kur saskatīta problēmsituācija: (1) veselība un veselības aprūpe; (2) finanses; (3) dzīvesvietas kvalitāte, iespējas to uzlabot, sadzīves apstākļi; (4) ikdienas darbu veikšana; (5) transports; (6) nodarbinātība; (7) darbnīcas; (8) brīvais laiks un dienas aprūpes centri; (9) sabiedrības attieksme; (10) bērnu aprūpe; (11) sociālie kontakti, ģimenes veidošana; (12) spēja darboties; (13) atkarību pārvarēšana. Katra minētā grupa skatīta atsevišķi, vispirms norādot, kurās intervijās tā ir parādījusies, formulējot problēmsituācijas un attiecīgās vajadzības, kas ar tām saistītas, un turpinājumā skatot politikas dokumentu un normatīvo aktu kontekstu.

6.1. Veselība un veselības aprūpe

Funkcionālie traucējumi var būt cieši saistīti ar noteiktām veselības problēmām un arī ar veselības aprūpi. Problēmsituācijas personu ar invaliditāti dzīvē, kas saistītas ar veselību un veselības aprūpi, parādās astoņās intervijās – visās četrās intervijās ar institūcijas pārstāvjiem, vienā intervijā ar sociālā dienesta darbiniekiem un trīs intervijās ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- papildu izmaksas līdztekus valsts nodrošinātajam veselības aprūpes finansējumam;
- veselības aprūpes profesionāļu un rehabilitācijas speciālistu pieejamība lauku reģionos;
- transporta pieejamība un izmaksas, lai nokļūtu pie veselības aprūpes profesionāļiem novada centrā un/vai pilsētā, atsevišķos gadījumos arī asistenta kā līdzbraucēja nepieciešamība;
- invaliditātes statusa kārtošana;
- DI plāns kontekstā (mērķgrupa: pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem) – vajadzība pēc atgādinājuma un motivācijas lietot ārsta izrakstītos medikamentus.

Vajadzības:

- vajadzība pēc pieejama transporta uz veselības aprūpes iestādi un pēc asistenta kā līdzbraucēja;

- vajadzība pēc vietējiem veselības aprūpes un rehabilitācijas profesionāļiem;
- vajadzība tikt motivētam, saņemt atgādinājumu.

Veselība un veselības aprūpe ir viens no būtiskajiem aspektiem personu ar invaliditāti dzīvē. Te summējas (a) pats funkcionālā traucējuma fakts, kas var būt saistīts ar papildu veselības aprūpes nepieciešamību; (b) veselības aprūpes pieejamības problēma, ar ko saskaras ne tikai cilvēki ar invaliditāti; (c) papildus var būt arī vides pieejamības apgrūtinājums, kas izriet no funkcionālā traucējuma. Kā intervijā norāda sociālā dienesta darbinieks, “Nav ergoterapeitu, psihologu, laukos nav speciālistu. Ir trīs ģimenes ārsti, no kuriem divi ir pensijā. Procedūras, piemēram, dialīze, kur nav īpašais kopšanas pabalsts, ir trīs reizes nedēļā Liepājā. Atkal ir problēma – šoferis uz katru gadījumu riskē, jo pārvadā slimu cilvēku, kādam būtu jābrauc līdzi”.

Citā intervijā institūcijas darbinieks stāsta par līdzīgu problēmu: “Medicīniskajā rehabilitācijā trūkst speciālistu. Piemēram, fizioterapeits, jo tādai darba specifikai alga ir par zemu, par to samaksu grūti atrast speciālistu, sertificētu fizioterapeitu, kas par tādu naudu būtu ar mieru strādāt. Tas pats ar psihologu.”

Intervijās personas ar invaliditāti uzsver, ka liela daļa ienākumu tiek tērēta medikamentu iegādei. Cilvēkiem ar psihiskām saslimšanām saistībā ar veselības aprūpi, atrodoties ārpus institūcijas, nepieciešama arī atbalsta funkcija, lai nodrošinātu izrakstīto medikamentu regulāru lietošanu: “Un, protams, svarīgi viņus atbalstīt. Mūsu pacientiem ir problēma, ka viņi slikti apzinās, ka viņiem jālieto zāles. Tas ir jāatbalsta, jāatgādina. Tā ir problēma. Es nezinu, vai to var sabiedriska organizācija. Bet tas ir svarīgi īstenībā. Daudziem mūsu pacientiem tas pat ir izšķiroši,” – tā intervijā saka institūcija pārstāvis. Teiktais jāņem vērā, domājot par DI plāna realizāciju un iespējamām sekām.

Sociālās aprūpes centra finansējums neatļauj pilnveidot rehabilitācijas programmu, piemēram, iekārtot sensoru istabu, kas ir modernās mūsdienu tehnoloģijas, bet, lai iegādātos tehnoloģijas, trūkst līdzekļu, intervijā saka institūcijas pārstāvji. Šobrīd DI plāna kontekstā liels uzsvars ir uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem, tomēr nedrīkst aizmirst, ka ir personas ar invaliditāti, kas paliks institūcijās.

ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādnēs veselība ir viena no sociālās aizsardzības komponentēm, kas ir iekļauta prioritārajos rīcības virzienos.

Papildu izmaksas un gaidīšanas laiks veselības aprūpē ir problēmsituācija, kur risinājumu pieprasa arī Eiropas Komisija. Stratēģijas “Eiropa 2020” šobrīd aktuālajās rekomendācijās Latvijai (European Commission, 2017) noteikts, ka veselības aprūpē jāpaaugstina izmaksu efektivitāte un veselības aprūpes pieejamība, tai skaitā samazinot individuālos maksājumus (*out of pocket payments*) un ilgo gaidīšanas laiku.

Eiropas Komisijas 2017. gada augustā publicētajā ziņojumā “Par veselības aprūpes reformu” (European Commission, 2017) ir minēti rezultāti, kas Latvijai sasniedzami līdz 2023. gadam. Lūk, daži no tiem: “gaidīšanas laiks līdz pirmreizējai ārsta speciālista konsultācijai nepārsniedz 3 mēnešus; gaidīšanas laiks līdz izmeklējumam (radioloģijā) nepārsniedz vienu mēnesi; pacienta līdzmaksājuma daļa samazinās” (European Commission, 2017, 66). Situācijas izvērtējumā ir minētas šobrīd esošās rindas pie speciālistiem: “Pieejamība pie speciālista (dienās) [avots: NVD dati]. Endokrinologs – 241; Gastroenterologs – 185; Ginekologs – 123; Neirologs – 155; Oftalmologs – 221; Urologs – 97” (European Commission, 2017, 63); šīs rindas būtu jāsamazina līdz 90 dienām. Nav uzskaitīti visi speciālisti, tomēr minētie skaitļi skaidri iezīmē problēmu, kurai pieprasīts risinājums. Stratēģijas “Eiropa 2020” rekomendācijas Latvijai ir saistošas.

Veselības aprūpes speciālistu piesaiste lauku reģionos ir nozīmīgs faktors veselības aprūpes pieejamībai. Tāpat arī transports ir viens no aktuālajiem problēmjautājumiem. Tā kā iespēja izmantot transportu un nokļūšana attālākā medicīnas pakalpojumu saņemšanas punktā bieži vien ir apgrūtinātas invaliditātes dēļ, tad ļoti svarīga ir veselības aprūpes speciālistu klātbūtne reģionos.

ES fondu dalības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” viens no specifiskajiem atbalsta mērķiem ir “Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas” (Veselības ministrija, 2016). Pasākumi, kas saistīti ar šo mērķi, iekļauti arī Veselības ministrijas ziņojumā “Par veselības aprūpes reformu” (Veselības ministrija, 2017).

ES programmas “Izaugsme un nodarbinātība” atbalsta mērķis “Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas” ar kopējo finansējumu 9 960 103 eiro paredz šādus rezultātīvos un iznākuma rādītājus: atbalstīto ārstniecības

personu skaits, kuras strādā teritoriālajās vienībās ārpus Rīgas gadu pēc atbalsta saņemšanas, – 506 (plānots 2023. g.) (rezultatīvais rādītājs); reģioniem piesaistīto ārstniecības personu skaits, kuras saņemušas atbalstu, lai veicinātu to piesaisti darbam teritoriālajās vienībās ārpus Rīgas, – 1420 (plānots 2023. g.) (iznākuma rādītājs) (Veselības ministrija, 2016). Medijos jau ir izskanējusi ziņa par iespējamajām kompensācijām mediķu piesaistei darbam reģionos (Latvijas Sabiedriskie Mediji, 2017; Strapcāne, 2017).

Personām ar invaliditāti lauku reģionos nozīmīgs ir arī šīs pašas programmas atbalsta mērķis “Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai” (Veselības ministrija, 2016). Tajā atbalstīts Nacionālā veselības dienesta projekts “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” (Nacionālais veselības dienests, 2016), kur viens no uzdevumiem ir “noteikt katra aprūpes līmeņa kompetenci un nepieciešamo tehnisko nodrošinājumu, tajā skaitā nosacījumus pakalpojumu pieejamības paaugstināšanai sociālās atstumtības un nabadzības riska grupām”. Tas attiecināms arī uz personu ar invaliditāti situāciju.

Veselības aprūpes sistēma būtu jāuzlabo (Bahmane, 2018), tā ir nozīmīga problēmsituācija ne tikai personām ar invaliditāti. Tomēr vides un sociālie šķēršļi un veselības aprūpes vajadzības, kas saistītas ar invaliditāti, šo problēmu padara smagāku tieši šai sabiedrības grupai. Tāpat arī savlaicīgas veselības aprūpes nepieejamība var būt invaliditātes attīstības iemesls.

6.2. Finances

Problēmsituācijas, kas saistītas ar finansēm, konstatētas deviņās intervijās – trīs intervijās ar institūciju pārstāvjiem, abās intervijās ar sociālā dienesta pārstāvjiem un četrās intervijās ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- pieejamo finanšu apjoms ne tikai personām ar invaliditāti, bet arī institūcijām;

- DI plāna kontekstā (mērķgrupa: pilngadīgas personas ar garīga rakstura traucējumiem) – pieejamo finanšu plānošana (tajā pašā laikā ne vienmēr servisa galalietotājiem ir vēlme pēc šādas palīdzības); vāja izpratne par to, ko faktiski nozīmē līguma slēgšana un kredīta ņemšana.

Vajadzības:

- vajadzība uzlabot finansiālo stāvokli (darba pieejamība / nodarbinātības iespēja);
- vajadzība pēc palīdzības finanšu plānošanā.

Finanses ir nozīmīgs faktors dažādu vajadzību apmierināšanai – ja ir pieejami finanšu resursi, tad iespējams iegādāties gan lietas, gan pakalpojumus, kas ļauj veiksmīgāk realizēt savas cilvēktiesības un pamatbrīvības. Personas ar invaliditāti var uzlabot savu ekonomisko situāciju, strādājot algotu darbu. Veicot sociālās iemaksas, paaugstinās arī invaliditātes pensija.

Personas ar invaliditāti, kas ārstējas psihiatriskajā klīnikā, var paturēt visu savu invaliditātes pensiju, saņemt pajumti, ēdienu, aprūpi. Personas ar invaliditāti, kas dzīvo sociālās aprūpes centrā (turpmāk – SAC), patur vien 10%, jo 90% invaliditātes pensijas tiek novirzīti kā finansējums institūcijai, bet viņi saņem pajumti, ēdienu, aprūpi; cilvēki, kas dzīvo grupu dzīvokļos, paši maksā par ēdienu, citām nepieciešamām precēm, dzīvokli (elektrību, piemēram). Tas faktiski rada situāciju, ka cilvēki, kas apzinās reālās ikdienas dzīves izmaksas, nevēlas pārcelties uz “brīvākām” institūcijām vai ārpus tām: “Nu un 7 eiro viņiem paliek privātā naudiņa mēnesī (dzīvojot SAC). Tas, starp citu, ir šķērslis reizēm pierunāt iet uz pansionātu; viņi jau rēķina,” intervijā norāda institūcijas pārstāvis. Viņš atzīmē arī, ka institūcijas klienti būtu priecīgi par iespēju piepelnīties; tādas iespējas ir tikušas meklētas, tomēr nav bijis iespējams realizēt.

Citas institūcijas pārstāvis norāda: “Tomēr klienti, kuriem palsts ir kādi 128 eiro – ja viņiem jāsamaksā par ēdienu, citām nepieciešamajām precēm un vēl dzīvokli, tad tur nekas nepaliek. Vairāki uzskata, ka (grupu) dzīvokļi ir par dārgu.” Te droši vien taisnīgāk būtu teikt, ka pieejamie finanšu līdzekļi ir pārāk mazi. Iespēja atrast darbu un papildus pelnīt ir ļoti nozīmīga gan saņemtās algas dēļ, gan sociālo iemaksu dēļ, uz kā pamata iespējams paaugstināt invaliditātes pensiju.

Vienā no grupas intervijām persona ar invaliditāti rezumēja: “Liela daļa (ienākumu) tiek tērēta zālēs.” Tādējādi pārējām nepieciešamajām

precēm un pakalpojumiem paliek pavisam niecīgi ienākumi. Tas saistās arī ar jau minēto veselības aprūpes problēmsituāciju.

Cits būtisks finanšu aspekts ir spēja pārvaldīt finanšu līdzekļus. Te atkal jāatzīmē DI plāna konteksts. Institūcijas pārstāve stāsta par gadījumu, kad puisis, sasniedzot pilngadību, pārcēlies uz grupu dzīvokli un saņēmis savu uzkrājumu (vecāku zaudēšanas pabalsts, pensija). Vadītāja ieteikusi netērēt visu uzreiz, vēlējusies palīdzēt plānot izdevumus, tomēr rezultātā pret viņu ierosināta krimināllieta, no Valsts policijas saņemts rīkojums, ka puisim ir rīcībspēja un to nedrīkst ierobežot. Rezultātā divu nedēļu laikā tika iztērēti 8400 eiro, tagad mantas, kas tika iegādātas, tiek pārdotas (jau ievērojami lētāk), jo ar invaliditātes pensiju 128 eiro apmērā viņš vairs nemāk izdzīvot.

Līdztekus jāskata arī cita problēmsituācija – līdzcilvēku attieksme un rīcība, jo ir gadījumi, kad personu ar garīgās attīstības traucējumiem uzticēšanos izmanto, lai iegūtu tos finanšu līdzekļus, kas viņiem ir pieejami. Ir svarīgi tam pievērst uzmanību un mazināt iespējamos riskus, realizējot DI plānu.

2016. gadā Latvijā ir 74 501 invaliditātes pensijas saņēmējs. Pensiju saņēmēju skaita sadalījums 2016. gadā pēc pensijas vidējā piešķirtā apjoma, pamatojoties uz CSP datiem (Centrālā statistikas pārvalde, 2017b), atspoguļots 2. tabulā.

Lielākais pensijas saņēmēju skaits – 11 332 personas – ir ar pensiju robežās no 60,01 līdz 70,00 eiro (skatot 2. tabulu, jāņem vērā, ka intervāls pensiju apjomam pie lielākām summām pieaug līdz 50 un 100 eiro). Tas skaidrojams ar noteikto invaliditātes pensiju apjomu un nosacījumiem. Pensiju apjoms atkarīgs no

- piešķirtās invaliditātes grupas;
- cilvēka vidējās apdrošināšanas iemaksu algas, ko nosaka par jebkuriem 36 mēnešiem pēc kārtas pēdējo 5 gadu laikā pirms invaliditātes pensijas piešķiršanas;
- cilvēka individuālā apdrošināšanas stāža;
- maksimāli iespējamā apdrošināšanas stāža, kuru nosaka no 15 gadu vecuma līdz likumā noteiktā pensijas vecuma sasniegšanai (Labklājības ministrija, b.g.b).

Cilvēks, par kuru noteiktajā laikā posmā nav veiktas sociālās apdrošināšanas iemaksas vai kurš nav strādājis algotu darbu, saņem pensiju atbilstoši piešķirtajai invaliditātes grupai minimālajā apmērā.

2. tabula

Invaliditātes pensiju saņēmēju skaita sadalījums pēc pensijas vidējā piešķirtā apmēra 2016. gadā

	Pensijas apjoms (eiro)	Invaliditātes pensijas saņēmēju skaits
2016	Pensiju saņēmēju kopskaits	74 501
Piezīmes	≤ 60,00	260
Intervāls 10 eiro	60,01–70,00	11 332
Intervāls 10 eiro	70,01–80,00	5460
Intervāls 10 eiro	80,01–90,00	3446
Intervāls 10 eiro	90,01–100,00	5462
Intervāls 10 eiro	100,01–110,00	2527
Intervāls 10 eiro	110,01–120,00	3315
Intervāls 10 eiro	120,01–130,00	2800
Intervāls 10 eiro	130,01–140,00	3480
Intervāls 10 eiro	140,01–150,00	2405
Intervāls 50 eiro	150,01–200,00	14 271
Intervāls 50 eiro	200,01–250,00	7930
Intervāls 50 eiro	250,01–300,00	5203
Intervāls 100 eiro	300,01–400,00	3277
Intervāls 100 eiro	400,01–500,00	1550
	> 500,01	1783

Avots: Pensiju saņēmēju skaita sadalījums pēc pensijas vidējā piešķirtā apmēra (Centrālā statistikas pārvalde, 2017b).

Tā ir:

- 3. invaliditātes grupai: 64,03 eiro mēnesī, bet invalīdam kopš bērnības – 106,72 eiro;
- 2. invaliditātes grupai: 89,64 eiro, invalīdam kopš bērnības – 149,41 eiro;
- 1. invaliditātes grupai: 102,45 eiro, invalīdam kopš bērnības – 170,75 eiro (Labklājības ministrija, b.g.b).

Finanšu problēmjaucājums ir cieši saistīts ar nodarbinātības jau-tājumu. 2016. gadā invaliditātes noteikšanas ekspertīze pirmreizēji veikta 18 547 personām, no tām 66,7% jeb 11 279 personas bija ne-strādājošas (VDEĀVK, 2017). Tas nenozīmē, ka šie cilvēki nekad nav

veikuši sociālās apdrošināšanas iemaksas, invaliditātes pensijas apjomu nosaka par jebkuriem 36 mēnešiem pēc kārtas pēdējo 5 gadu laikā.

Viens no ANO Konvencijas (Saeima, 2013a) īstenošanas pamatnostādņu rezultatīvajiem rādītājiem ir “Personu ar invaliditāti skaits (%), kuru ienākumi nepārsniedz nabadzības riska sliekšņa līmeni” (Saeima, 2013a, 48.–49.); par bāzes gadu ņemts 2011. gads (19,4% no iedzīvotāju kopskaita). Mērķis – 2017. gadā samazināt rādītāju līdz 15% un 2020. gadā rādītāju turpināt samazināt. Saskaņā ar CSP 2017. gadā publicētajiem datiem (Centrālā statistikas pārvalde, 2017b) 2011. gadā kopējais nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits bija 19,2%, 2015. gadā tas pieaudzis līdz 21,8%.

Valsts sniegtais atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti ir viens no nevienlīdzības mazināšanas rīkiem. Pieejamais atbalsts noteikts atbilstoši invaliditātes grupai, kā arī funkcionālo traucējumu veidam. Ir pieejami pabalsti, piemēram, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts (MK, 2009c), īpaši atbalsta pasākumi personām ar redzes invaliditāti, kustību traucējumiem, garīgās attīstības traucējumiem. Labklājības ministrija ir publicējusi apkopotu sarakstu par materiālā atbalsta iespējām, pieejamo atvieglojumu klāstu, informāciju par asistenta pakalpojumu pašvaldībā cilvēkiem ar invaliditāti, par sociālo rehabilitāciju, tehniskajiem palīgīdzekļiem, profesionālo rehabilitāciju (Labklājības ministrija, b.g.c) atbilstoši spēkā esošajiem likumiem un MK noteikumiem (skat. 1. pielikumu).

Pieejamo finanšu plānošana ir vēl viens aspekts finanšu kontekstā. Ne tikai pieejamais līdzekļu apjoms, bet arī prasme ar tiem rīkoties nosaka rezultātu. Te īpaša vērība jāvelta cilvēkiem ar invaliditāti, kuru funkcionālie traucējumi var būt apgrūtinājums finanšu plānošanā. Saistībā ar DI plāna realizāciju ir paredzēts uzsākt mentora pakalpojuma sniegšanu pašvaldībās – “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” specifiskā atbalsta mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” pasākuma “Deinstitucionalizācija” īstenošanas noteikumi” (MK, 2015). Saskaņā ar šiem MK noteikumiem mentora pakalpojums būtu pieejams cilvēkiem, kuri ir iekļauti DI programmā; ārpus pakalpojuma pieejamības paliek tie, kuru DI programmā nav.

Skatot jautājumu par rīcību ar finanšu līdzekļiem, jāņem vērā arī citu sabiedrības locekļu ietekme – likumīga un nelikumīga. Gan

reklāma, gan citas pārdošanas aktivitātes var veicināt pirkuma, lizinga, naudas aizņēmuma līguma neapdomīgu parakstīšanu, kuras sekas cilvēks ar invaliditāti (te runa par garīgās attīstības funkcionāliem traucējumiem) neapzinās. Līdztekus iespējama arī ļaunprātīga šo cilvēku izmantošana, izkrāpjot pieejamos finanšu līdzekļus vai citu īpašumu. Iekšlietu ministrijas politikas dokumentos (Iekšlietu ministrija, b.g.) šobrīd nav tādu plānošanas dokumentu, kas attiektos tieši uz cilvēku ar invaliditāti situāciju. Ņemot vērā DI plāna aktualitāti, būtu nepieciešama mērķtiecīga situācijas kontrole un uzraudzība.

6.3. Dzīvesvietas kvalitāte

Problēmsituācijas, kas saistītas ar dzīvesvietas kvalitāti, iespējams to uzlabot, remontēt, ar dzīves apstākļiem, konstatētas septiņās intervijās – trīs intervijās ar institūciju pārstāvjiem, vienā intervijā ar sociālā dienesta pārstāvjiem un trīs intervijās ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- pašvaldībām nav pieejams kvalitatīvs dzīvojamais fonds, ko varētu izmantot;
- finansiālais ieguldījums remontdarbos (materiāli u. tml.);
- nespēja fiziski veikt nepieciešamos remontdarbus;
- nespēja sadzīvot ar istabas biedriem.

Vajadzības:

- vajadzība pēc brīvprātīgā darba, remontdarbu materiāliem;
- vajadzība izmitināt atsevišķi cilvēkus ar garīgu atpalicību un psihiskām saslimšanām (grupu dzīvokļos, sociālās aprūpes centros).

Ņemot vērā skatīto finanšu problēmsituāciju, jāsaprot, ka ir personas ar invaliditāti, kas nevar atļauties iegādāties vai īrēt labas kvalitātes dzīvesvietu un nevar atļauties arī veikt remontu. “Par invalīdu vajadzībām vispirms ir jāsāk ar dzīvesvietu: durvis šauras, ūdens ārā, tualete ārā, mazgājas bļodā. Ja nav radnieku, tuvinieku, kas rūpējas, tad ir ļoti grūti,” norāda sociālā dienesta darbinieks. Sociālie dzīvokļi ne vienmēr ir pieejami, un tajos bieži vien netiek piedāvāta vide, kas būtiski uzlabotu situāciju. Tomēr persona ar invaliditāti intervijā ir pārliecināta par dzīvokli, kas saņemts ar pašvaldības atbalstu, un stāsta, kā grasās to iekārtot, taču ir skaidrs, ka tas prasīs darbu un līdzekļus:

“Man būs savs dzīvoklis. Tur remonts jātaisa. Spēcīgs. Tur podu vajag, vajag izlietni.” Jāņem vērā, ka persona ar invaliditāti var arī fiziski nespēt vai nemācēt veikt nepieciešamos remontdarbus, tad strādnieku noalgošanai nepieciešami papildu finanšu līdzekļi.

Institūcijas pārstāvis stāsta par gadījumu, kad cilvēks ir bez pasēs, bez deklarēšanās, bez dzīvesvietas: “Viena no problēmām ir pavisam primitīva, ka viņiem nav īsti dzīvesvietas. Sava stāvokļa dēļ savu dzīvesveidu zaudējuši, kas ir zaudējuši dzīvokli. Mums ir tāda viena kundze, kur dzīvoja bez pasēs ilgus gadus, divdesmit gandrīz. Bez pasēs, bez deklarēšanās. Ne jau kaut kur mežā – Liepājā. Slims cilvēks. Viņš dzīvoja savā pasaulē. Un, ja pārējiem tava dzīve neinteresē, tad... Mēs viņu mēģinām tagad legalizēt.” Arī šādi var atklāties dzīvesvietas problēmjautājums.

Dzīvokļa biedrs var sniegt iespēju, ka viens otru pieskata, tomēr ne vienmēr cilvēki var labi sadzīvot. Grupu dzīvokļos sākotnēji bija plānots, ka visi dzīvos istabiņās pa divi, tomēr rezultātā bija lielas domstarpības. Institūcijas pārstāvis uzsver, ka nedrīkst izmitināt vienā istabā personu ar garīgās attīstības traucējumiem kopā ar personu ar psihisku saslimšanu. No līdzšinējās pieredzes pārstāvis secina, ka vislabāk tomēr novērtēt cilvēka gatavību patstāvīgai dzīvei, ja viņam ir atsevišķa istaba grupu dzīvoklī.

Novadu centros ir pieejami higiēnas centri, kur var nomazgāties, izmazgāt drēbes, saņemt nepieciešamo apģērbu no lietoto apģērbu krātuves.

Valsts atsevišķos gadījumos personai ar invaliditāti sniedz atbalstu mājokļa pielāgošanai (MK, 2010a). ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādņēs ir rezultatīvais rādītājs “Pilnveidots atbalsts mājokļa pielāgošanai”, kur uzskaites rādītājs ir “Personu ar invaliditāti skaits, kuras saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai”; 2011. gadā (bāzes gads) atbalstu mājokļa pielāgošanai saņēma viena persona; 2017. gadā – 100 personas; 2020. gadā atbalsta saņēmēju skaits palielināsies (Saeima, 2013a). MK noteikumi “Noteikumi par kārtību, kādā personas ar invaliditāti saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai, un atbalsta saņemšanas nosacījumiem” (MK, 2010a), kas izdoti saskaņā ar Invaliditātes likumu, paredz atbalsta sniegšanu mājokļa pielāgošanai personām ar I grupas invaliditāti, personām ar II grupas redzes vai dzirdes invaliditāti un noteiktos gadījumos līdz 18 gadu vecumam.

MK noteikumi (MK, 2010a) faktiski paredz atmaksu par ieguldījumiem līdzekļiem, kas attiecināmi uz atbalstu. Tas nozīmē, ka cilvēkam

ar invaliditāti pašam ir jāmeklē finanšu iespējas (piemēram, jāņem kredīts), lai realizētu šo mājokļa pielāgošanas atbalstu. Tas vieš arī zināmu nedrošību, jo, ja ir kādas neprecizitātes vai neatbilstība prasībām, tad ieguldītie līdzekļi var netikt attiecināti uz atbalstu un atmaksa netiek saņemta.

Saistībā ar DI plāna realizāciju ir plānotas vērienīgas investīcijas infrastruktūras attīstībā, kas ietver arī, piemēram, grupu dzīvokļu izbūvi. DI plāna realizācijā iesaistītajiem cilvēkiem ar invaliditāti, sākot ar rīcības plānu DI īstenošanai (Saeima, 2015), dzīvesvietas risinājumi tiks rasti plāna ietvaros kā pašvaldību projekti. Te paredzama ievērojama nevienlīdzība DI iesaistīto un DI neiesaistīto situācijā.

6.4. Ikdienas darbu veikšana

Problēmsituācija, kas saistīta ar mājsaimniecības ikdienas darbu veikšanu, konstatēta vienā grupas intervijā ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- nespēja fiziski veikt mājsaimniecībā nepieciešamos darbus – tīrīt, mazgāt logus, ienest malku apkurei, iepirkties.

Vajadzības:

- vajadzība pēc palīdzības ikdienas iepirkumu veikšanai;
- vajadzība pēc palīdzības mājas apkopes dabu veikšanai.

Personas ar invaliditāti var saskarties ar problēmu, ka nespēj veikt saimniecībā nepieciešamos darbus – tīrīt, mazgāt logus, ienest malku apkurei, iepirkties. Ir vajadzīga palīdzība. Šo situāciju labi ilustrē sarunas fragments no grupas intervijas ar cilvēkiem ar invaliditāti: Z (persona ar invaliditāti) (pasaka ar grūtībām, atbildot uz jautājumu, kāda ir viņai šobrīd lielākā vajadzība, ko nevar realizēt): “Man griesti jākrāso.” X (persona ar invaliditāti): “Tā jau ir maza problēma!” N (persona ar invaliditāti): “Nē, tā ir liela problēma, piemēram, remonts. Tā ir liela problēma. Tur vajadzīgi līdzekļi, tur vajadzīgi cilvēki. Kurš tev ies pa velti strādāt? Katrs grib ar savu darbu nopelnīt.” O (persona ar invaliditāti): “Re kur, kundze teica “es nevaru griestus nomazgāt”, es nevaru arī logus nomazgāt.”

Te runa ir par vēlmi dzīvot cilvēka cienīgos dzīves apstākļos. Sakopta vide arī ir daļa no tiem, tomēr var būt, ka cilvēks funkcionālo spēju ierobežotības dēļ nespēj sakopt savas mājas.

Ikdienas darbi, kas cilvēkam ar invaliditāti var būt neizpildāmi vai kas var prasīt ievērojami vairāk laika un spēka, ir paveicami ar aprūpētāja (aprūpes mājās) vai asistenta pakalpojuma palīdzību. Aprūpētāja pakalpojumu reglamentē Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (Saeima, 2002a), savukārt asistenta (pavadoņa) pakalpojumu – Invaliditātes likums (Saeima, 2010a). Asistenta pakalpojums vairāk attiecas uz ārpus mājas aktivitātēm, nokļūšanu kādā vietā un pēcāk atpakaļ mājās. Asistents vairāk palīdz, atbalsta kādas darbības veikšanā, kamēr aprūpētājs vairāk aprūpē to, kurš izdara nepieciešamo darbību. Tādējādi ir virkne situāciju un nepieciešamību (piemēram, iepirkšanās), kas var tikt risinātas gan kā aprūpes pakalpojums, gan ar asistenta palīdzību. Ikdienas mājas darbi lielākoties attiecināmi uz aprūpētāju: “Aprūpētājs ir nodarbināts klientu dzīves vietās un sociālās aprūpes institūcijās, kur veic klientu aprūpi sociālā darba speciālistu uzraudzībā. Aprūpētājs palīdz personām, kuras pašas sevi nevar aprūpēt, ievērot higiēnu, sagatavot un uzņemt ēdienu, uzkopt telpas, apgādāt ar pirmās nepieciešamības precēm, kā arī uzturēt klienta saistību ar apkārtējo vidi.” (Izglītības un zinātnes ministrija, 2004)

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums noteic, ka aprūpe mājās ir “pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt”. Aprūpi mājās nodrošina pašvaldības sociālais dienests atbilstoši konkrētās pašvaldības saistošajiem noteikumiem par sociālo pakalpojumu piedāvājumu.

Saņemtais atbalsts mājsaimniecībā veicamo darbu izpildē personām ar invaliditāti ir atkarīgs no katras pašvaldības saistošajiem noteikumiem par sociālo pakalpojumu piedāvājumu ar izrietošajiem riskiem un nevienlīdzību, jo pašvaldībām ir atšķirīgi finanšu resursi un būtiski var atšķirties vēlme un ieinteresētība pieejamo finansējumu virzīt personu ar invaliditāti atbalstam.

6.5. Transports

Problēmsituācija, kas saistīta ar transportu, konstatēta trīs intervijās – vienā intervijā ar sociālā dienesta pārstāvjiem un divās intervijās ar personām ar īpašām vajadzībām.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- attālums no dzīvesvietas līdz sabiedriskajam transportam atsevišķās vietās lauku reģionos;
- sabiedriskā transporta pieejamība cilvēkiem, kas lieto ratiņkrēslu;
- sabiedriskā transporta vadītāja un citu sabiedriskā transporta lietotāju attieksme pret cilvēku ar invaliditāti.

Vajadzības:

- vajadzība atjaunot iespēju izmantot skolēnu autobusu maršrutos, kur citi sabiedriskā transporta pakalpojumi netiek nodrošināti;
- vajadzība pēc īpaši pielāgota transporta;
- vajadzība pēc sabiedriskā transporta vadītāja un citu sabiedriskā transporta lietotāju cieņas un atbalsta.

Transporta pieejamība ir nozīmīga gan kā sabiedrībā balstīts pakalpojums, gan arī kā citu pakalpojumu saņemšanas nosacījums: “Liela problēma – transports. Pilsētā transports ir, bet laukos – nav. Ja ir, nevar iekāpt. Šoferi nepalīdz. Tas, ka nav transports, rada citas grūtības, piemēram, cilvēki netiek pēc pārtikas pakām. Agrāk varēja izmantot skolēnu autobusus. Tagad nevar. Pārvadātājs neatļauj, uzskata, ka biznesam tiek atņemti klienti, draud ar sodiem (skolēnu autobusu) šoferiem. Tomēr sabiedriskais transports netiek nodrošināts. Ir vietas, kur līdz pieturai ir daudz kilometru, kur skolēnu autobuss ir vienīgā saikne, bet arī tur neļauj,” saka sociālā dienesta pārstāvis. Arī personas ar invaliditāti uzsver to pašu problēmu: “Un otrais, tagad vēl viens nāk sāpīgs jautājums. Man autobuss iet – trīs kilometri aiz pieturas dzīvoju. Vajag rast iespēju valdībā, lai lemj, ka garām braucošais skolēnu autobuss cilvēkiem, vai tas ir invalīds vai vega tante, vai jūs, vai citi, ļautu braukt ar skolēnu autobusu (ar uzvaru) līdz sabiedriskam transportam.”

Pierobežas novadi ir sliktākā situācijā – tie atrodas transporta ķēdes galā, jo tur nav cauri kursējošu maršrutu uz tālāku novadu centriem. Ir arī gadījumi, kad ir panāktas vienošanās par iespēju ar noteiktiem nosacījumiem skolēnu autobusu izmantot. Tomēr, ja šādas iespējas nav, tad problēma ir īpaši aktuāla tieši mazāk nodrošinātajām sabiedrības grupām, kam nav sava privātā transporta.

Saistībā ar sabiedriskā transporta pieejamību cilvēkiem ar invaliditāti lauku reģionos būtiski ir šādi politikas veidošanas dokumenti: Satiksmes ministrijas “Transporta attīstības pamatnostādnes

2014.–2020. gadam” (Saeima, 2013f) un VARAM “Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.–2019. gadam” (Saeima, 2012). Abi dokumenti paredz nodrošināt transporta infrastruktūras un sabiedriskā transporta sakārtošanu un attīstību lauku teritorijās atbilstoši NAP (Saeima, 2013b) rīcības virziena “Pakalpojumu pieejamība līdzvērtīgāku darba iespēju un dzīves apstākļu radīšanai” uzdevumiem.

Intervijās izskan, ka sabiedriskais transports ir problēma cilvēkiem, kas izmanto ratiņkrēslu, jo visi autobusi nav aprīkoti ar nolaižamo grīdu. Liepājā tiek minēti gadījumi, kad autobuss ir aprīkots ar zemo grību, bet šoferis to nenolaiž, kaut arī cilvēks ratiņkrēslā gaida. Šoferi mēdz būt nepieklājīgi, aizskaroši.

Par termiņiem sabiedriskā transporta pielāgošanai, lai personām ar funkcionāliem traucējumiem atvieglotu iekļūšanu sabiedriskajā transportā un nodrošinātu šo personu pārvadāšanu, jāskata MK noteikumi “**Sabiedriskā transporta pakalpojumu sniegšanas un izmantošanas kārtība**”: “Sabiedriskajam transportlīdzeklim jābūt pielāgotam normatīvajos aktos par transportlīdzekļu izgatavošanu noteiktajām tehniskajām prasībām, lai personām ar funkcionāliem traucējumiem, grūtniecēm un personām ar maziem bērniem (tai skaitā ar bērnu ratiņiem) atvieglotu iekļūšanu sabiedriskajā transportlīdzeklī un nodrošinātu šo personu pārvadāšanu.” (MK, 2012b, 17. punkts)

Termiņi atrunāti šo noteikumu 133., 134., 135. un 136. punktā, līdz 2024. gada 1. janvārim paredzot visu 17. punktā minēto prasību izpildi pilnā apmērā.

Pašvaldībām vajadzības gadījumā ir iespēja lemt par ārpakalpojuma pirkšanas nepieciešamību vai iespēju iegādāties piemērotu transporta līdzekli sociālā dienesta sniegto pakalpojumu ietvarā, tomēr ne viena, ne otra nav obligāta prasība.

Intervijās atklājas, ka sabiedriskajā transportā cilvēkiem ar redzes invaliditāti kļuvis sarežģītāk – agrāk bija jābūt līdzī apliecībai, ko, ja kontrole prasīja, uzrādīja; tagad ir obligāti jāuzrāda šoferim apliecība, lai saņemtu brīvbiļeti. Cilvēkam, kas neredz, tas ir sarežģīti.

Transporta jomā būtisks atbalsta pasākums ir iespēja noteiktām sabiedrības grupām izmantot noteiktus sabiedriskā transporta pakalpojumus bez maksas. Personas ar I un II grupas invaliditāti, bērni ar invaliditāti, kā arī personas, kuras pavada personu ar I grupas invaliditāti vai bērnu ar invaliditāti, drīkst pārvietoties reģionālajos starppilsētu maršrutos, reģionālajos vietējas nozīmes maršrutos vienā

administratīvajā teritorijā, kā arī sabiedriskajā transportā pilsētas nozīmes maršrutos bez maksas (Satiksmes ministrija, b.g.).

6.6. Nodarbinātība

Problēmsituācija, kas saistīta ar nodarbinātību, konstatēta septiņās intervijās – trīs intervijās ar institūcijas pārstāvjiem, divās intervijās ar sociālā dienesta pārstāvjiem un divās intervijās ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- bezdarbs kā problēma;
- maz iespēju gūt papildu ienākumus, iegūt vai paaugstināt darba stāžu, palielināt pensijas apjomu;
- nepieciešamība pēc iespēja saturiski piepildīt dienu ar jēgpilnu nodarbi.

Vajadzības:

- vajadzība pēc mērķtiecīgām mācībām, kas orientētas uz konkrētu darbavietu;
- vajadzība attīstīt sociālo uzņēmējdarbību;
- vajadzība pēc atbalstošas likumdošanas (gan Darba likuma nosacījumi, gan Sociālās uzņēmējdarbības likums).

Nodarbinātība ir problēmjaudājums, kas cieši saistīts ar finanšu situācijas uzlabošanu, bet ne tikai ar to. Būtiska ir arī nodarbinātības loma pašapziņas veidošanā un iespējā saturiski piepildīt dienu ar jēgpilnu nodarbi. Tai pašā laikā darbs kā paradums ir jāiemācās, jāapgūst; to norāda institūcijas pārstāvis: “Jā, dabūt saprast, kāda ir dzīve, ka ir kaut kas jādara. It sevišķi jau institūciju bērni. Viņi ir izauguši tā, ka viņi nesaprot, ka kaut kas ir jādara. Viņiem tā doma bieži vien ir tāda – kā dabūt kaut ko tāpat vien, neko nedarot.”

Personas ar invaliditāti saskaras ar bezdarba problēmu; konkurencē ar citiem darba meklētājiem viņi ir neizdevīgākā pozīcijā: “Laukos jau visi par visiem vairāk vai mazāk zina. Nevar noslēpt, ka ir grupa,” saka persona ar invaliditāti, kam nav izdevies savā novadā atrast darbu. Teiktais sasaucas ar citā novadā sacīto: “Ja ir darbs, kurā vajag mizot kartupeļus, dodiet – es samizošu!” Tad runā kā darba devējs: “Bet kāpēc mums tevi jāņem? Tu esi invalīds. Ja tu sev iegriezīsi, mums ir jāuzņemas atbildība.”

Par mācību programmu trūkumu intervijās būtiskas sūdzības neizskan. Tie, kas vēlas, atrod iespēju piedalīties mācību programmu apguvē; te atkal kā nozīmīgs parādās transporta jautājums. Tāpat arī būtisks ir motivācijas jautājums, uzmundrinājuma, ierosinājuma nepieciešamība. Cits ar mācībām saistīts jautājums ir par to, ka arī pēc mācībām nodarbinātības problēma vēl joprojām pastāv. Kā īsi formulējusi persona ar invaliditāti: “Diplomi krājas kaudzē, bet darbu atrast nevar.”

Personas ar invaliditāti izsaka vēlmi iesaistīties darba tirgū aktīvāk, nekā šobrīd iespējams, it sevišķi savā novadā, tuvu dzīvesvietai; cilvēki apzinās, ka transporta izdevumi par nokļūšanu darbā un no tā atpakaļ mājās var veidot būtisku daļu no atalgojuma. Tāpat nokļūšana attālākā darbavietā prasa laiku, kas ir svarīgs arguments, it sevišķi tiem cilvēkiem, kam ir bērni, par ko arī jārūpējas.

Intervijās ar sociālā dienesta un institūciju pārstāvjiem sociālā uzņēmējdarbība tiek minēta kā viens no iespējamiem risinājumiem; kā vēl viens risinājums nodarbinātības jautājumā minētas darbnīcas, kas varētu veicināt pašnodarbinātību.

Personu ar invaliditāti nodarbinātība ir viens no četriem prioritārajiem virzieniem ANO Konvencijas īstenošanai (Saeima, 2013a).

Subsidētās darbavietas ir viens no instrumentiem, lai risinātu bezdarba problēmu. Sadarbībā ar Eiropas Sociālo fondu šobrīd aktuāls ir projekts “Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem” (īstenošanas periods no 02.02.2015. līdz 31.12.2022.) (Nodarbinātības valsts aģentūra, 2017), kas paredz veicināt 4554 nelabvēlīgākā situācijā esošo bezdarbnieku, tostarp ilgstošo bezdarbnieku, iekļaušanos sabiedrībā un iekārtošanos pastāvīgā darbā; kā pirmā mērķgrupa te minētas personas ar invaliditāti. 2017. gada otrajā pusē pieejamie apkopotie līdzšinējie projekta rezultāti (uz 2017. gada 30. septembri) rāda, ka projekta ietvaros izveidotas 530 subsidētās darbavietas bezdarbniekiem ar invaliditāti. ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādņu (Saeima, 2013a) mērķis 2017. gadā bija subsidētajās darbavietās nodarbināt 600 cilvēku ar invaliditāti.

2017. gadā stājās spēkā MK noteikumi Nr. 94 “Kārtība, kādā persona saņem valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu” (MK, 2017), kas noteic, kā saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu var saņemt valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas

pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumus personām darbspējas vecumā, ja tām ir noteikta vai prognozējama invaliditāte.

Darba likumā (Saeima, 2001) ir noteikta pozitīvā diskriminācija cilvēkiem ar invaliditāti; 109. panta 2. daļa nosaka: “Darba devējam aizliegts uzteikt darba līgumu ar darbinieku, ja viņš atzīts par personu ar invaliditāti, izņemot gadījumus, kas noteikti šā likuma 47. panta pirmajā daļā un 101. panta pirmās daļas 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. un 10. punktā.”

Attiecīgi šādi nosacījumi nevar būt iemesls darba attiecību pārtraukšanai ar cilvēku ar invaliditāti:

- ir atjaunots darbā darbinieks, kurš agrāk veica attiecīgo darbu;
- tiek samazināts darbinieku skaits;
- darbinieks pārejošas darbnespējas dēļ neveic darbu vairāk nekā sešus mēnešus, ja darbnespēja ir nepārtraukta, vai vienu gadu triju gadu periodā, ja darbnespēja atkārtojas ar pārtraukumiem, šajā laikā neieskaitot grūtniecības un dzemdību atvaļinājumu, kā arī darbnespējas laiku, ja darbnespējas iemesls ir nelaimes gadījums darbā, kura cēlonis saistīts ar darba vides faktoru iedarbību, vai arodslimība.

Likuma labvēlīgie nosacījumi personām ar invaliditāti veidoti, lai stiprinātu šo personu pozīcijas darba tirgū, tomēr realitātē šie noteikumi rada nevēlēšanos pieņemt darbā cilvēku ar invaliditāti, domājot par iespējamiem sarežģījumiem, ja būs nepieciešams darbavietu uzteikt.

2017. gadā ir apstiprinātas izmaiņas Darba likumā. Sākotnēji valsts sekretāru sanāsmē februārī izsludinātie grozījumi paredzēja Darba likuma 109. panta izmaiņas, izslēdzot šā panta otro daļu, kas paredz aizliegumu uzteikt darba līgumu darbiniekam ar invaliditāti. 2017. gada jūlijā Saeimā pieņemtie un izsludinātie Darba likuma grozījumi (Saeima, 2017b), kas stājās spēkā augustā, šo pantu tomēr nemaina.

DI plāna realizācija paredz, ka “katram projekta mērķa grupas klientam atbilstoši viņa veselības stāvoklim, vēlmēm un individuālajiem mērķiem ir noteiktas vajadzības sociālo pakalpojumu sniegšanai (sociālo pakalpojumu klāsts, vieta, biežums, apjoms) un vispārējo pakalpojumu pieejamībai (veselības aprūpe, izglītība, transports, nodarbinātība, mājoklis u. c.)” (Labklājības ministrija, 2015b, 23), kā arī

paredz šo pakalpojumu attīstības plānošanu. DI plāna realizācijā runa ir ne tikai par nodarbinātību, bet arī par darbnīcām un dienas centriem.

Vēl viens darba devējam neizdevīgs nosacījums attiecībā uz personām ar invaliditāti ietverts likuma "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" (1995b) 36. pantā, kas nosaka darba devēja pienākumus izmaksāt no saviem līdzekļiem slimības naudu par pirmajām 10 darbnespējas dienām. Invaliditāte var būt saistīta ar biežāku nepieciešamību izmantot darbnespējas dienas. Tādējādi darba devējam tiek uzlikts papildu slogs.

Gan Darba likumā, gan likumā "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu" noteiktie nosacījumi faktiski negatīvi ietekmē darba devēja vēlmi uzsākt darba attiecības ar cilvēku ar invaliditāti. Šo problēmu Saeimas diskusijā "Saeima cilvēkiem ar invaliditāti" (Saeima, 2016) 2016. gada decembrī īpaši izcēla Latvijas Darba devēju konfederācijas pārstāvis.

Diskusijā "Saeima cilvēkiem ar invaliditāti" uzmanība tika vērsta uz atbalsta instrumentiem ekonomiskai neatkarībai un Sociālās uzņēmējdarbības likumprojekta virzībai, kas ir nozīmīgs nodarbinātības veicināšanai un līdz ar to ekonomiskās situācijas uzlabošanai cilvēkiem ar invaliditāti.

2017. gada rudenī ir pieņemts Sociālā uzņēmuma likums (Saeima, 2017a) saskaņā ar 2014. gadā izstrādāto koncepciju "Par sociālās uzņēmējdarbības ieviešanas iespējām Latvijā" (Labklājības ministrija, 2014). Līdz Sociālā uzņēmuma likuma pieņemšanai organizācijas ar sociāla uzņēmuma pazīmēm – komersanti, biedrības vai nodibinājumi – darbojās citās uzņēmējdarbības formās.

6.7. Darbnīcas

Problēmsituācija, kas saistīta ar darbnīcām, konstatēta astoņās intervijās – četrās intervijās ar institūciju darbiniekiem, divās intervijās ar sociālā dienesta darbiniekiem un divās intervijās ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- nepieciešamība pēc iespējas saturiski piepildīt dienu ar jēgpilnu nodarbi, apgūt prasmes;

- augstas darbarīku, aprīkojuma, telpu izmaksas privātas darbnīcas uzturēšanai;
- prasmīga darbnīcas vadītāja palīdzība;
- apmaksātas nodarbinātības alternatīva;
- nodarbe cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.

Vajadzības:

- vajadzība pēc aprīkotas darbnīcas;
- vajadzība attīstīt sociālo uzņēmējdarbību.

Darbnīcas ir viena no iekļaujošās nodarbinātības iespējām. Par šo nodarbinātības veidu, saucot to par darbnīcu, runā sociālo dienestu un institūciju pārstāvji. Šādas darbnīcas šobrīd novados nav pieejamas. “Vajadzība ir gan pēc nodarbinātības, gan pēc kaut kāda darba, nodarbošanās, kas varētu nebūt algots darbs ierastajā izpratnē, bet nodarbošanās. Trūkst sociālās uzņēmējdarbības,” saka sociālā dienesta pārstāve.

Personām ar invaliditāti pieejama darbnīca būtu iespēja nodarboties ar jau apgūtām lietām vai arī mācīties ko jaunu; darbnīcas princips var noderēt arī, lai apgūtu tādu it kā pašsaprotamu prasmi kā ēst gatavošana. Institūcijas pārstāvis saka: “Mūsu ergoterapijā viens no virzieniem ir virtuve, ka tur varētu mācīt kaut ko gatavot ēst. Bet tam vietu vajag.” Cilvēki, kas uzauguši institūcijā, var arī neprast gatavot ēst. Šo prasmi apgūt būtu noderīgi, savukārt pratēji to var attīstīt.

Mācībās un attīstībā būtiska ir atsaucīga un prasmīga darbnīcas vadītāja klātbūtne. Arodu jau apguvušajiem, piemēram, ar galdnieka vai šuvēja iemaņām, tas risinātu darbnīcas izmaksu problēmu, jo uzturēt savu darbnīcu ir dārgi – darbarīki, aprīkojums, telpu izmaksas. Nozīmīga ir arī iespēja saturiski piepildīt dienu ar jēgpilnu nodarbi.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (Saeima, 2002a) specializētās darbnīcas definē kā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, kas nodrošina tādas aktivitātes, kuras attīsta prasmes, un speciālistu atbalstu personām ar funkcionāliem traucējumiem.

SP pamatnostādņēs (Saeima, 2013d) ir minēta specializētu darbnīcu izveide personām ar funkcionāliem traucējumiem. Specifiskais politikas mērķis: sekmēt personu ar funkcionālajiem traucējumiem iekļaušanos darba tirgū. Darba devēja uzdevums ir veicināt specializēto darbnīcu veidošanu personām ar funkcionāliem traucējumiem (Saeima, 2013d, 32. punkts). Darbnīcu funkcija dokumentā tiek saistīta arī ar sociālo uzņēmējdarbību.

DI plāna (Labklājības ministrija, 2015b) realizācija paredz specializētu darbnīcu izveidi kā vienu no pakalpojumu veidiem, kas veicinātu nodarbinātību personām ar garīga rakstura traucējumiem.

6.8. Brīvais laiks un dienas aprūpes centri

Problēmsituācija, kas saistīta ar brīvā laika pavadīšanas iespējām un dienas centriem, konstatēta astoņās intervijās – četrās intervijās ar institūciju darbiniekiem, divās intervijās ar sociālā dienesta darbiniekiem un divās intervijās ar personām ar invaliditāti. Jautājums par dienas centriem un brīvo laiku skatīts kā problēmsituācija tajās pašās intervijās, kur aktualizēts darbnīcu jautājums.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- finansiālais aspekts: izmaksas par biļetēm uz pasākumiem, papildu izmaksas par biļeti asistentam, ja tāds nepieciešams;
- atbilstošs transports cilvēkiem, kas izmanto ratiņkrēslu, lai varētu doties ekskursijā ar autobusu;
- publisku WC pieejamība cilvēkiem, kas izmanto ratiņkrēslu (arī motorizētajiem modeļiem); it īpaši ārā, piemēram, parkos;
- atbilstoša publisko ēku un ceļu infrastruktūra, kas cilvēkiem ratiņkrēslā nodrošina pieejamību;
- nespēja pietiekami bieži tikt pastaigās ārpus mājas;
- sociālie kontakti un aktivitātes, pulciņi; vieta, kur satikties.

Vajadzības:

- vajadzība pēc grupu nodarbībām, aktivitātēm (lai motivētu, sniegtu emocionālu atbalstu, iepazītos, gūtu iespēju socializēties, veidot attiecības, piedalīties fiziskās aktivitātēs);
- vajadzība atrast/piesaistīt spējīgus grupu nodarbību vadītājus;
- cilvēkiem, kas lieto ratiņkrēslu, vajadzība pēc piemērotas infrastruktūras un pieejamas vides;
- vajadzība pēc lielāka stundu skaita tiem asistenta pakalpojumiem, kas nepieciešami brīvā laika aktivitātēm (šobrīd pašvaldība var nodrošināt līdz pat 40 stundu ilgu asistenta pakalpojumu nedēļā, tomēr tikai divas stundas var tikt izmantotas brīvā laika aktivitātēm (MK 2012d); cilvēkam, kurš nespēj pats apģērbties (krampji, apģērbšanās āra pastaigai var prasīt pat stundu asistenta laika) un izmanto ratiņkrēslu, tas nozīmē

iespēju tikt izvestam ārpus mājas pat retāk nekā vienu reizi nedēļā;

- vajadzība pēc dienas aprūpes centriem (lauku reģionā, uz ietas).

Brīvā laika pavadīšana personām ar invaliditāti ir svarīga, it sevišķi tāpēc, ka nodarbinātība (kā algots darbs) ne vienmēr ir pieejama vai iespējama. Lauku reģionos, organizējot interešu grupas, nodarbības, jāņem vērā, ka attālumi ir lielāki nekā pilsētās, cilvēku ir mazāk, iedzīvotāju blīvums ir zemāks, transports var būt problēma, tāpēc iesaiste dažādos pasākumos ir mazāka; paralēli jārisina transporta jautājums.

Atsevišķa uzmanība, skatot brīvā laika jautājumu, jāvelta cilvēkiem, kam saskaņā ar likumu pienākas (tātad ir nepieciešams) asistenta pakalpojums. Asistenta pakalpojums brīvajam laikam pieejams vien ne vairāk kā divas stundas nedēļā (MK, 2012d, 1. pielikums: "Iesaistīšanās sociālās iekļaušanas pasākumos (iepirkšanās, teātru, koncertu, sporta spēļu, citu pasākumu un sabiedrisku vietu apmeklējums, kas saistīts ar brīvā laika pavadīšanu)"). Tas ir ļoti maz. Persona ar invaliditāti saka: "Asistenta pakalpojumus vajag vairāk. Vajag vismaz divdesmit stundas nedēļā, asistents (divās stundās) var nevarēt pat izvest ārā (vienreiz nedēļā)."

Katrs gadījums ir individuāls, un ne visi (funkcionālo traucējumu un veselības dēļ) var iesaistīties tādās aktivitātēs kā algots darbs, izglītība, sociālie pasākumi, kas minēti MK noteikumos (MK, 2012d), tomēr katram cilvēkam būtu nepieciešams nodrošināt iespēju katru dienu kaut uz stundu iziet ārā, svaigā gaisā. Funkcionālie traucējumi un citas veselības problēmas var ļoti palēnināt apģērbšanos, iesēšanos ratiņkrēslā un citas darbības, kas nepieciešamas, lai nokļūtu ārpus mājas.

Intervijās ar personām ar invaliditāti tika apspriests arī jautājums par to, ka asistenta klātbūtne var būt nepieciešama gan transportā, gan koncerta apmeklējumā, kur arī asistentam vajadzīga biļete; tādējādi iespēja cilvēkam, kas izmanto asistenta pakalpojumu, apmeklēt pasākumu ievērojami sadārdzinās.

Cilvēkiem, kas izmanto ratiņkrēslu, joprojām lielas neērtības sagādā vides nepieejamība – gan publisko ēku un ceļu infrastruktūra, gan arī publisku tualešu pieejamība cilvēkiem ar ratiņkrēslu (arī motorizētajiem modeļiem, kas ir platāki), it īpaši ārā, piemēram, parkos.

Intervijā izskanēja arī konkrēta vēlme ierīkot maksšķerēšanas vietas, kas būtu ērta cilvēkiem, kuri izmanto ratiņkrēslu.

Dienas centri ir vēl viena sociālās rehabilitācijas un saturīga laika pavadīšanas iespēja. SP pamatnostādņu (Saeima, 2013d) rīcības virziens “Sabiedrībā balstīti, pēctecīgi un klienta vajadzībām atbilstoši sociālie pakalpojumi” paredz specifisku politikas mērķi: veicināt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstību personu dzīvesvietā. Viens no uzdevumiem, piemēram, ir nodrošināt personām pieskatīšanu dienas laikā un aktivitātes, kas veicina nodarbinātību, tāpēc ik gadu tiek izveidots viens dienas aprūpes centrs vai radītas jaunas vietas dienas aprūpes centros. Šis pasākums tiek realizēts sadarbībā ar Eiropas sociālo fondu. Arī DI plāna (Saeima, 2013a) realizācija paredz dienas aprūpes centru attīstību.

Asistenta pakalpojums ir būtisks smagu funkcionālo traucējumu gadījumā. Asistenta pakalpojuma saņemšanu saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu (Saeima, 2002a) un Invaliditātes likumu (Saeima, 2010a) nosaka:

- Ministru kabineta noteikumi Nr. 698 “Par pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti” (pabalsta apmērs ir 17,07 eiro nedēļā (par 10 stundām nedēļā)) (MK, 2016);
- Ministru kabineta noteikumi Nr. 942 “Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā” (brīvā laika pavadīšanai – līdz divām stundām nedēļā) (MK, 2012d);
- Ministru kabineta noteikumi Nr. 695 “Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu izglītības iestādē” (MK, 2012c).

Latvijas Republikas Valsts kontroles revīzijas ziņojums “Vai personām ar invaliditāti paredzētais asistenta pakalpojums nodrošina tā izveidošanas mērķu sasniegšanu?” (Valsts kontrole, 2015) norāda uz virkni trūkumu un mērķu nesasniegšanu. Revīzijas ziņojumā un sabiedrības diskusijā gan neparādās būtisks trūkums asistenta pakalpojuma pieejamībā – divas stundas nedēļā brīvā laika pavadīšanai nevar pietiekami nodrošināt iespēju tikt ārpus telpām cilvēkam ar invaliditāti, kam šis pakalpojums nepieciešams, lai to izdarītu. Izpratni par problēmu jau 2015. gada februārī ir paudis toreizējais labklājības ministrs Uldis Augulis: “Savukārt jautājums par asistenta pakalpojumu brīvā laika pavadīšanai līdz 10 stundām nedēļā cilvēkiem ar smagu invaliditāti ir nonācis strupceļā, tāpēc nekavējoties jāatrisina.” (Labklājības ministrija, 2015a)

2015. gadā runa bija arī par normatīvo noteikumu sakārtošanu saistībā ar asistenta pakalpojuma saņemšanu un sniegšanu. Jautājums par brīvā laika pavadīšanai pieejamajām asistenta stundām netika atrisināts.

2017. gadā saistībā ar Valsts kontroles revīzijas ziņojumu un ANO konvencijas īstenošanas pamatnostādņu realizāciju jautājums ir aktualizēts, tādēļ svarīgi, lai darba kārtībā parādītos arī jautājums par to, ka brīvā laika pavadīšanai ir nepieciešams lielāks asistenta stundu skaits, par kurām maksā pašvaldība vai valsts.

6.9. Sabiedrības attieksme

Problēmsituācijas, kas saistītas ar sabiedrības attieksmi, konstatētas sešās intervijās – trīs intervijās ar institūciju pārstāvjiem, vienā intervijā ar sociālā dienesta pārstāvjiem un divās intervijās ar personām ar invaliditāti.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- cilvēki blenž, atskatās uz personām ar redzamu invaliditāti, ir apsmiešanas gadījumi;
- naudas izkrāpšanas gadījumi; personu ar invaliditāti piemānīšana (piemēram, ja viņas nesaprot naudas vērtību); personas ar invaliditāti pases izmantošana, lai paņemtu kredītu; pašas personas ar invaliditāti pierunāšana paņemt kredītu, lai naudu pēcāk izkrāptu;
- DI kontekstā aktuāli jautājumi: kā pasargāt no necieņas, apsmiešanas publiskajā telpā; kā pasargāt no nodarījumiem, kam nav krimināla sastāva; kā mazināt risku kļūt par kriminālpārkāpuma upuri.

Vajadzības:

- vajadzība pēc cieņas;
- vajadzība pēc drošības;
- vajadzība pēc izglītotas, iejūtīgas sabiedrības (vajadzība sabiedrību izglītot).

Sabiedrības attieksme un rīcība ir nozīmīgs jautājums, kas tieši attiecas uz aktuālo iekļaujošo politiku. Intervijās cilvēki, kas izmanto ratiņkrēslu, minēja, ka ikdienā saskaras ar līdzcilvēku nepatīkamo

attieksmi; viņi min, ka pietrūkst sabiedrības civiltības. Cilvēki uz ielas lūr, atskatās, un tas nav patīkami.

Intervijās minēts, ka sabiedrībā trūkst izpratnes par situācijām, kādā persona ar invaliditāti var nonākt, kā arī trūkst līdzcietības. Grupas intervijā ar personām ar invaliditāti risinājās šāda saruna, kas spilgti ilustrē situāciju: A (persona ar invaliditāti): “Ja es guļu grāvī, es varu salīt, simt procenti – visi aizies garām. Un dažs labs vēl pateiks – re, ku’ tā vecene guļ tai grāvī.” S (persona ar invaliditāti): “Un vēl pateiks, re, ku’ tā laikam ir piesūkusies. Es pati personīgi esmu izjutusi šito uz savu ādu.” MG (personas ar invaliditāti tuvinieks): “Kamēr tu pats personīgi nesaskaries ar to, tu nesāc citādāk domāt.” S (persona ar invaliditāti): “Es redzu, ka cilvēkam slikti, es pieiešu klāt – vai piedzēries vai nē – tad es zināšu. Bet mūsu attieksme mūsu valstī *točno* ir šitāda (ka nepieiet klāt), jo man šitā smagā slimība, ka es atslēdzos un pat esmu aizgājusi komā, grāvī gulēdama, – visi aizgāja garām. Bet to, ka cilvēks savu mūžu nav pat paņēmis mutē alkoholu, to neviens nezina.”

Intervijās ar institūciju un sociālo dienestu pārstāvjiem tika vairākkārt uzsvērts, ka cilvēki ar garīgās attīstības funkcionāliem traucējumiem ir pakļauti riskam, ka tos ļaunprātīgi izmantos līdzcilvēki. Stāsta sociālā dienesta pārstāvis: “Liela problēma ir līdzcilvēki. Ir, kas izkrāpj no šiem cilvēkiem to pašu pensiju. Ir, kam ir vairāk, ir invaliditātes pensija un apģādnieka zaudējuma pensija. Un izkrāpj.”

Gan institūciju, gan sociālā dienesta pārstāvji stāsta par gadījumiem, kad no cilvēka ar garīgās attīstības funkcionāliem traucējumiem kāds līdzcilvēks paņem pasi, ko izmanto, lai paņemtu kredītu vai aizdevumu. Ne visi cilvēki ar garīgās attīstības traucējumiem labi izprot naudas vērtību. “Cenšos skaidrot viņam (naudas vērtību), bet tad viņš iziet uz ielas, kur ir tie, kas redz, ka viņš nesaprot naudu. Piemēram, viņam ir banknotes – 20, 10 un 5 eiro. Un viņš domā, ka viņam ir 30 nevis 35 eiro,” stāsta institūcijas pārstāvis.

Sabiedrības izpratne ir viens no četriem prioritārajiem virzieniem ANO Konvencijas īstenošanai (Saeima, 2013a). ANO Konvencija attiecas uz visu personu ar invaliditāti tiesībām un pamatbrīvībām. Šis rīcības virziens kļūst divtik svarīgs DI plāna realizācijā.

LM 2017. gada augustā ir publicējusi dokumentu “Indikatoru saraksts ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām monitoringam” (Labklājības ministrija, 2017a), kur, izmantojot tiesībsarga pētījuma rezultātus, pirmais indikators ir sociālā distance kopienā un

kā rādītājs skatīts to iedzīvotāju īpatsvars, kuri izjustu diskomfortu, ja viņu apkaimē dzīvotu persona ar invaliditāti. Korekti pārrēķinot (skat. 1. pielikumu), 9% Latvijas iedzīvotāju izjustu diskomfortu, ja apkaimē vai kaimiņos dzīvotu cilvēki ar kustību, redzes vai dzirdes traucējumiem, 15% – ja dzīvotu cilvēki ar ilgstošiem veselības traucējumiem, 34% – ja dzīvotu cilvēki ar intelektuālās attīstības traucējumiem, bet 46% – ja dzīvotu cilvēki ar psihiskām saslimšanām.

ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādnēs vērojama nesaņauktība starp politikas rezultātu “Paaugstinājies sabiedrības informētības un izpratnes līmenis par personu ar invaliditāti tiesību jautājumiem” un uz šo rezultātu attiecināmo rezultatīvo rādītāju “Tiesībsarga saņemto iesniegumu skaits par iespējamo diskrimināciju” ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādnēs (Saeima, 2013a, 83). Vēlamais rezultatīvais rādītājs ir iesniegumu skaita pieaugums. Taču, ja iesniegumu skaits, kurus saņēmis tiesībsargs, ir pieaudzis, tas nebūt neliecina par augstāku kopējo sabiedrības informētības un izpratnes līmeni.

DI realizācijas plāna (Labklājības ministrija, 2015b) viens no diviem darbības virzieniem ir “Sabiedrības un speciālistu attieksmes maiņa”, kur viens no rezultātiem ir “veikts sabiedrības un speciālistu attieksmes maiņas monitorings”. Saskaņā ar pasākumu plānu 2015. gadā ir notikusi “*Ex-ante* novērtējuma veikšana par sabiedrības un speciālistu attieksmi, balstoties uz ekspertu piedāvāto metodiku”, par ko atbildīgie ir LM iepirktie sabiedrisko attiecību eksperti (Labklājības ministrija, 2015b, 19), un 2022. gadā tiks “veikts *ex-post* novērtējums par sabiedrības un speciālistu attieksmes maiņu, balstoties uz ekspertu piedāvāto metodiku”, par ko atbildīgi atkal ir LM iepirktie sabiedrisko attiecību eksperti (Labklājības ministrija, 2015b, 22). Te bažas rada divi aspekti. Pirmkārt, monitoringā ir paredzēti tikai divi piegājieni, – uzsākot DI plāna realizēšanu un pēc DI plāna realizācijas; to nevar uzskatīt par pilnvērtīgu monitoringu, jo monitoringa paredz regulāru situācijas apzināšanu procesa gaitā. Otrkārt, ir būtiska atšķirība starp sabiedrisko attiecību speciālistu darbu un sabiedrības attieksmes monitoringu. Sabiedrības attieksmes mērījums nevar balstīties uz mērķtiecīgi virzītām publikācijām medijos, ko varētu solīt iepirkti sabiedrisko attiecību eksperti.

Sabiedrības attieksmi un rīcību raksturo, piemēram, noziedzīgu nodarījumu skaits pret kādu noteiktu sabiedrības grupu. Empīriskajā

izpētē atklājās personu ar invaliditāti, it sevišķi ar garīgās attīstības funkcionāliem traucējumiem, predispozīcija kļūt par citu sabiedrības locekļu ļaunprātības vai krāpniecības upuriem. DI plāna realizācijā būtu nepieciešams ieviest papildu monitoringu tieši noziedzīgu nodarījumu uzskaitē attiecībā uz DI plāna mērķgrupu. Arī 2017. gadā publicētajā “Pētījumā par starptautisko praksi personu ar invaliditāti atbalsta sistēmu jomā” (Labklājības ministrija, 2017b) uzsvērts, ka būtu nepieciešams ieviest “invaliditātes griezumus” Iekšlietu ministrijas Noziedzīgo nodarījumu reģistra datus un šos datus ņemt vērā, vērtējot DI plāna realizācijas gaitu un sekas. Šobrīd nevienā politikas plānošanas vai realizēšanas dokumentā rezultatīvajos rādītājos šāds datu griezumš neparādās.

6.10. Bērnu aprūpe

Problēmsituācija, kas saistīta ar bērnu aprūpi, konstatēta trīs intervijās – divās intervijās ar institūcijas darbiniekiem un vienā intervijā ar sociālā dienesta darbiniekiem.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- tādu bērnu (it sevišķi jaundzimušo) aprūpe, kas dzimuši personām ar garīgās attīstības funkcionāliem traucējumiem.

Vajadzības:

- vajadzība pēc asistenta pakalpojuma;
- vajadzība pēc kontracepcijas.

Par problēmsituācijām, kas var rasties saistībā ar bērna piedzimšanu personai ar garīgās attīstības funkcionāliem traucējumiem, intervijās runā institūciju pārstāvji un sociālo pakalpojumu sniedzēji. Taisnības labad jāatzīmē, ka intervijās minēti arī pozitīvas pieredzes gadījumi, tomēr tie ir izņēmumi. Lai ilustrētu problēmas apmēru un nozīmi, pievienoju piecus sarunas fragmentus no četrām dažādām intervijām, visās runa ir par personām ar invaliditāti – ar intelektuālas vai garīgās attīstības traucējumiem.

Institūcijas pārstāvis: “Šiem cilvēkiem lielu dienas daļu aizņem arī tādas lietas, par ko nerunā. Viņi komunicē savā veidā, viņiem ir savas attiecības, savas problēmas. Citreiz kaut ko ģimenei līdzīgu veido. It kā jau tas ir labi. Bet to kaut kā ignorē. It sevišķi, ja tie ir jauni cilvēki, tas jau ir dabiski, ka viņiem interesē pretējais dzimums, ka

viņi nodibina attiecības. Bet .. tā ir papildus problēma tam visam. Arī par to būs jādomā. Gadās, ka bērni piedzimst. Vajag vismaz apmācīt, izglītot, cik nu var. Tā arī būs viena problēma, ja jaunus cilvēkus palaidīs (deinstitutionalizācijas rezultātā ārpus institūcijām – autores piezīme).”

Institūcijas pārstāvis: “Vēl ir ļoti grūti meitenēm ar ģimenes veidošanas jautājumu. Tas ir smags jautājums. Mēs visi esam humāni cilvēki. Un viņas nevar pierunāt... Viņas gaida bērniņu kā lelli, un “es tagad būšu īsta sieviete”. Bet meitenes nesaprot, ka tas nav tikai paspēlēties, bet jāceļas naktī un tamlīdzīgi. Pašai nav izpratnes par to, kā pašai gērbties – novembrī iet ar vasaras kurpēm ārā. Tāpat arī bērnam – uzvelk skaistu kleitiņu, bet neiedomājas, ka ārā ir ziema.”

Institūcijas pārstāvis: “Ir gadījumi, kad veido ģimenes, dzimst bērni. Ir divi gadījumi, kad bijušajiem klientiem ir dzimuši bērni, abos gadījumos bērni atrodas Liepājas aprūpes iestādēs. Pat ja rīcībspēja ir noņemta, to nevar ierobežot (reproduktīvās funkcijas – autores piezīme).”

Sociālā dienesta darbinieks: “Bērnu dzimšana. Ir, kas tiek galā, un ir, kas netiek. Faktiski ir vajadzīga 24 stundu asistence.”

Sociālā dienesta darbinieks: “Ir gadījums, kad pirmais bērns jau ir aprūpes iestādē, un tūlīt būs otrs bērns... Ģimenes ar tādām problēmām labi prot dot sociāli vēlamas atbildes. Ir jābūt speciālistam, bet nav, kas strādātu tieši ar psihiski slimiem, garīgi atpalikušiem cilvēkiem.”

Sociālā dienesta un institūciju pārstāvji ir pārliecināti, ka šis jautājums prasa pastiprinātu uzmanību un saistībā ar DI plāna realizāciju kļūs arvien aktuālāks.

Būtiski ir veidot izpratni par reproduktīvo veselību un kontracepciju, kā arī svarīga ir kontracepcijas pieejamība, jo tās iegāde prasa finansiālu ieguldījumu.

Tiesības radīt bērnus ir viena no cilvēktiesībām, kas ir arī ANO Konvencijas daļa (ANO, 2006). Tomēr te būtiski apzināt, izstrādāt un ieviest atbalstošus pasākumus, kas nepieciešami, lai tiktu ievērotas radīto bērnu tiesības, garantēta droša un attīstību sekmējoša vide. Jāsaprot, ka var būt nepieciešams nodrošināt apjomīgu palīdzību bērna aprūpē. Saistībā ar DI plāna realizāciju jautājums kļūs aktuālāks.

Veselības ministrijas SV pamatnostādnēs (Saeima, 2013c) mātes, tēva un bērna veselība ir viens no galvenajiem rīcības virzieniem; te

uzsvērts jautājums par to, ka trūkst zināšanu gan par reproduktīvo veselību, gan bērna aprūpi un drošību, kā arī ar to saistītā riska uzvedību. Šo Veselības ministrijas pārraudzīto SV pamatnostādņu rīcības virzienu ir svarīgi sasaistīt ar Labklājības ministrijas realizējamo DI plānu (Labklājības ministrija, 2015b), lai savlaicīgi plānotu un nodrošinātu nepieciešamos pasākumus.

6.11. Sociālie kontakti, ģimenes veidošana

Problēmsituācija, kas saistīta ar spēju darboties, konstatēta sešās intervijās – četrās intervijās ar personām ar invaliditāti, vienā intervijā ar institūcijas pārstāvi un vienā intervijā ar sociālā dienesta darbiniekiem.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- vientulības problēma;
- grūtības atrast līdzcilvēku romantiskām attiecībām, dzīvesbiedru.

Vajadzības:

- vajadzība pēc pozitīvas sociālas mijiedarbes, komunikācijas, klātbūtnes sajūtas.

Sociālo kontaktu trūkums ir viena no problēmām, ar ko personas ar invaliditāti saskaras. Sieviete, kas izmanto ratiņkrēslu, intervijā stāsta, ka ziemā bieži vien viņa netiek ārā no mājas, nav ar ko parunāt. Gados jaunākās personas ar invaliditāti norāda, ka gribētu iepazīties, dibināt ģimeni, bet ir problēma iepazīties, satikt cilvēku, ar ko varētu būt kopā.

Arī sociālo dienestu darbinieki iezīmē vientulību kā problēmu, kas skar personas ar invaliditāti, it sevišķi lauku reģionos. “Trūkst sociālie mentori. Kāds, ar ko parunāt. Cilvēki jūtas vientuļi, grib, lai brauc un runā, bet nav jau tik daudz to darbinieku, lai brauktu parunāt. Laukos ir daudz vientuļo cilvēku,” sociālo pakalpojumu sniedzējs intervijā uzsver problēmas aktualitāti tieši lauku reģionos.

Vajadzība pēc sociālajiem kontaktiem un to realizēšanas iespējas atkal ir cieši saistītas ar transportu, nodarbinātību, darbnīcām, brīvo laiku, sabiedrības attieksmi. Indikatoru sarakstā ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām uz monitoringu (Labklājības ministrija, 2017a) 23. panta “Cieņa pret dzīvesvietu un ģimeni” indikatori

ietver asistenta pakalpojuma izmantošanas rādītāju, tomēr dati atspoguļo tikai pakalpojumu saņēmēju skaitu, nevis stundas, kas paredzētas ģimenes aktivitāšu atbalstam. Jāatgādina, ka MK noteikumi Nr. 942 (2012d) par asistenta pakalpojumu nodrošināšanu šādām ārpus institūciju un organizāciju aktivitātēm paredz ne vairāk kā divas stundas nedēļā.

Infrastruktūru sociālo kontaktu realizēšanai zināmā mērā attīstītu DI plāna (Labklājības ministrija, 2015b) aktivitātes un finansiālie ieguldījumi. Tomēr būtiski, lai nepieciešamās aktivitātes un infrastruktūra būtu pieejamas arī tām personām ar invaliditāti, kas nav DI mērķgrupā.

Sociālo kontaktu nodrošināšanai platformu var piedāvāt arī sabiedriskās organizācijas, nodibinājumi, sociālā uzņēmējdarbība, tāpēc svarīga ir sakārtota likumdošana un šo organizāciju atvieglojuma/atbalsta pasākumi.

6.12. Spēja darboties

Problēmsituācija, kas saistīta ar spēju darboties, konstatēta piecās intervijās – trīs intervijās ar institūciju pārstāvjiem un abās intervijās ar sociālā dienesta darbiniekiem.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- kā motivēt rīcībai, sākot ar pašaprūpi (mazgāšanās, tīras drēbes) un beidzot ar dalību piedāvātajās grupu nodarbībās un citās aktivitātēs;
- DI kontekstā – cilvēki, kas ilgstoši uzturējušies sociālās aprūpes institūcijās, ir pieraduši pie aprūpes, regulāra uzmundrinājuma un motivēšanas.

Vajadzības:

- vajadzība pēc motivēšanas un iedrošinājuma;
- vajadzība pēc nemītīgas pozitīvas atgriezeniskās saites (attiecībā uz darbību).

Spēja darboties ir saistīta ar motivāciju. Šī nepieciešamība motivēt, atgādināt, iedrošināt atklājās intervijās ar institūciju pārstāvjiem un sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Institūciju pārstāvji īpaši uzsvēra, ka cilvēki, kas dzīvojuši institūcijās, ir pieraduši pie aprūpes, viņi atradinās no pašaprūpes un paši vairs netiek galā ar ikdienas pienākumiem;

to ir grūti no jauna iemācīties. Institūciju pārstāvji norāda, ka bieži vien ir jāmotivē mazgāties, uzvilkt tīras drēbes; cilvēki ir pieraduši, ka atgādina, uzslavē, pieskata. Cilvēki ar psihiskām saslimšanām bieži vien jāmotivē arī dzert medikamentus; medikamentu lietošana var būt izšķiroša veselības stāvokļa stabilitātei, paša un citu drošībai.

Tomēr arī ilgstošs bezdarbs un izkrišana no aprites var radīt grūti pārvaramus šķēršļus: “Ir arī tā, ka cilvēks divus trīs gadus no darba aprites ir izgājis ārā, piecus pat. Viņam no rīta, vakarā noliktas zeķes, bikses, maizītes sasmērētas, noliktas, ceļanauda atrasta, cimdiņi, viss salikts, un iziet noteiktā laikā uz autobusu – viņš vairs to nevar. Viņš ir ārā no tās aprites, viņš tai ritmā vairs ierakstīties nevar,” stāsta sociālā dienesta pārstāve.

Sociālo pakalpojumu sniedzēji norāda, ka gribētu, lai būtu vairāk iespēju sniegt šo motivējošo atbalstu, stimulēt; aizņemtība neļauj tam vēltīt tik daudz laika, cik nepieciešams.

DI plāna realizācijas (Labklājības ministrija, 2015b) pasākumi palīdz nodrošināt mācītu sociālo mentoru un atbalsta personu pakalpojumus. Šādi pakalpojumi varētu būt nepieciešami arī cilvēkiem ar invaliditāti, kas nav DI mērķgrupā, jo funkcionālo traucējumu apgrūtinājums var radīt papildu šķēršļus, arī emocionālus un psiholoģiskus, ikdienišķu darbību veikšanai.

6.13. Atkarību pārvarēšana

Problēmsituācija, kas saistīta ar atkarībām, konstatēta piecās intervijās – trīs intervijās ar institūciju pārstāvjiem un abās intervijās ar sociālā dienesta darbiniekiem.

Galvenās situācijas, problēmas un izaicinājumi, kas atklāti empīriskajā izpētē:

- alkohols, azartspēles, narkotikas;
- kafija un cigaretes – lielākās personisko izdevumu pozīcijas cilvēkiem, kas dzīvo aprūpes institūcijā.

Vajadzības:

- vajadzība pēc motivācijas cīnīties ar atkarību;
- vajadzība pēc palīdzības, lai uzveiktu atkarību.

Atkarības ir viena no problēmām, kas atklājās intervijās ar sociālo pakalpojumu sniedzējiem un institūciju pārstāvjiem: “Turklāt

alkoholisms ir problēma. Ne visiem, protams. Bet tā ir smaga tēma. Problēma,” uzsver sociālo pakalpojumu sniedzējs.

Intervijās runa ir par alkoholu, cigaretēm, arī azartspēlēm. Tiek minēti gadījumi, kad alkohols lietots kopā ar medikamentiem. Atkarības tiek uzsvērtas kā problēma, kas rada virkni turpmāku sarežģījumu. Azartspēles kombinācijā ar viegli pieejamiem ātrajiem kredītiem situāciju pasliktina.

Institūciju klientu attiecībās īpašu vietu ir ieņēmušas kafija un cigaretes. Personas ar invaliditāti, kas dzīvo institūcijās, šīm precēm regulāri tērē savus nelielos finanšu līdzekļus: “Kafija un cigaretes ir galvenās pozīcijas, kam (klienti) tērē savus līdzekļus. Pensijas ir nelielas, no tā paliek desmit procenti personīgiem tēriņiem. Ja kafijai un cigaretēm naudas nav, tad izprasa citiem, lai uzciens. Kafija un cigaretes ir svarīgas. Ikdienā daudz sarunas, darbības, kas ar to saistītas,” intervijā stāsta institūcijas pārstāvis. Kafija ierasti netiek skatīta kā atkarību izraisoša viela, ar kuras lietošanu jācīnās, tomēr, tā kā empīrijā tā parādās tieši šādā kombinācijā – kafija un cigaretes, tad arī šeit šī kombinācija saglabāta.

Sociālā dienesta pārstāvis kā piemēru atkarību sekām min gadījumu, kad persona ar invaliditāti azartspēlēs zaudējusi praktiski visu mantoto īpašumu, kļūstot par personu, kam nepieciešama sociāla palīdzība.

SV pamatnostādņēs (Saeima, 2013c), skatot neinfekcijas slimības un to riska faktoros, uzsvērtā vajadzība turpināt darbu, lai sabiedrībā samazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanu un atkarību procesus: “Turpināt īstenot vienotu politiku dažāda veida atkarību izraisošo vielu (tabakas izstrādājumu, alkohola, narkotisko vielu (t. sk. jauno psihoaktīvo vielu)) lietošanas un atkarību procesu samazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību, izstrādājot normatīvo regulējumu jaunu tabakas un citu atkarības vielas saturošu izstrādājumu izplatīšanas regulēšanai.”

Runa ir par dažādām atkarību izraisošām vielām; azartspēles SV pamatnostādņēs netiek pieminētas vispār. Ārstniecības likums (Saeima, 1997a) azartspēļu ārstēšanu skata līdztekus citām atkarībām.

Personas ar invaliditāti, līdzīgi kā citi cilvēki, mēdz ciest no dažādām atkarībām. Plašāku analīzi, vai cilvēki ar invaliditāti ir vairāk

predisponēti atkarībām (Blum, 2001), šajā pētījumā neveicu. Tomēr jau skatītā vientulības problēma, finansiālās problēmas, dažādi bezcerību veicinoši faktori droši vien nestiprina rezistenci pret dažādām atkarībām.

Šajā publikācijā personu ar invaliditāti vajadzības grupētas tematiski, tām nav hierarhiskas kārtības. Saskaņā ar Maslova motivācijas teorijā piedāvāto vajadzību grupēšanu hierarhiski, to attiecīgi var darīt, veselību, dzīvesvietas kvalitāti, mājsaimniecības un transporta jautājumu attiecinot uz (1) fizioloģisko un (2) drošības vajadzību līmeni; sabiedrības attieksmi, piemēram, var attiecināt gan uz (2) drošību, gan (3) piederību, gan (4) cieņu. Būtiski uzsvērt, ka, skatot sabiedrības attieksmi, ir runa ne tikai par cieņu, bet arī par drošību, kas ir hierarhiski otrā zemākā vajadzību grupa, kura nosaka motivāciju. Nodarbinātība, darbnīcu iespējas un brīvais laiks intervijās drīzāk parādījās (1) fizioloģisko vajadzību nodrošināšanas, (3) piederības, nevis (5) pašizpaušmes kontekstā. Intervijās dominēja Maslova motivācijas teorijas pirmo trīs līmeņu vajadzības – (1) fizioloģiskās, (2) drošības un (3) piederības vajadzības. Tas nenozīmē, ka nepastāv (4) cieņas un (5) pašizpaušmes vajadzības. Intervijās iegūtie dati nesniedz materiālu kognitīvo vajadzību, estētisko vajadzību un transcendences analīzi. Saskaņā ar Maslova teoriju, lai dominējoši realizētos hierarhiski augstāku vajadzību apmierināšanai virzīts uzvedības modelis, indivīdam zināmā mērā (ne pilnīgi, bet apmierinoši) jānodrošina hierarhiski zemāk esošo vajadzību apmierināšana, kas, kā liecina empīriski dati, var būt problemātiska.

ANO Konvencija balstās uz indivīda cieņu un vērtības atzīšanu (Saeima, 2006). Cieņa ir fenomens, kas veidojas mijiedarbē. Tādējādi secinājums, ka individuālo uzvedības modeli noteicošā motivācija lielākoties tiek pamatota ar hierarhiski zemāku vajadzību realizēšanu, norāda uz iespējamiem sarežģījumiem ANO Konvencijas paradigmas realizēšanā.

Pētījumā izmantotas kvalitatīvās metodes, un tādējādi apzināts problēmu spektrs. Katra problēmsituācija nav attiecināma uz ikvienu personu ar invaliditāti. Līdztekus ir iespējama situācija, kad persona ar invaliditāti realizē visu līmeņu vajadzības un balsta uzvedības modeli (4) cieņas un (5) pašizpaušmes vajadzību grupā. Tomēr pētījuma rezultāti liek domāt, ka tas drīzāk varētu būt ģimenes, tuvo cilvēku

konteksts, kas to veicina, nevis politikas veidošanas un realizēšanas rezultāts.

Pētījums sniedz vispārēju ieskatu personu ar invaliditāti situācijā. Tālākai izpētei būtu nepieciešams pievērsties vajadzībām un šķēršļiem, kas specifiski saistīti ar funkcionālo traucējumu veidu.

7. Personu ar invaliditāti iesaistīšana un iesaistīšanās sociālo pakalpojumu sniegšanā

Personu ar invaliditāti iesaistīšana un iesaistīšanās sociālo pakalpojumu sniegšanā ir iespēja veidot labākus un saņēmējam atbilstošākus sociālos pakalpojumus. Tā nav pakalpojuma saņēmēja vajadzību tūlītēja apmierināšana, bet ir līdzdalības veicināšana, kur nozīmīgs ir ne tikai rezultāts, bet arī pats process. Iesaistīšana un iesaistīšanās ir nozīmīgas komponentes sociālo pakalpojumu saņēmēju vajadzību apmierināšanai un problēmsituāciju risināšanai. Ieguvums ir gan vajadzību un iespējamo risinājumu apzināšana, gan arī vajadzību – sociālie kontakti un mijiedarbe, savstarpējais atbalsts un atzīšana – risināšana. Empīriski pētot personu ar invaliditāti vajadzības, atklājās dažādas iesaistīšanas un iesaistīšanās prakses.

Institūcijas izmanto aptaujas, intervijas, pētījumus kā izziņas rīku, gūstot priekšstatu par klientu vēlmēm un vajadzībām. Sākotnēji šāda izziņāšana ir institūciju iniciatīva, tomēr bez mērķgrupas vai personas iesaistīšanās tā nevar realizēties. Iesaistīšana un iesaistīšanās ir savstarpēja mijiedarbe un nav iedomājamas bez komunikācijas.

Gan sociālo dienestu, gan institūciju darbinieku ikdienas darbs ar klientiem ietver sarunu. Klientu vēlmju apzināšanas rezultātā var veidoties jaunas iniciatīvas, piemēram, Priekules novada Sociālā atbalsta centra telpās ir izveidoti rokdarbu un kulinārijas pulciņi, kur aktīvi piedalās arī cilvēki ar invaliditāti. Tie aizsākās ar sociālo pakalpojumu saņēmēju vajadzību izziņāšanu, ko veica sociālais dienests un ko var uzskatīt par iesaistīšanu. Tai sekoja iniciatīva darboties interešu grupās jau kā pašu sociālo pakalpojumu saņēmēju iesaistīšanās.

Citu piemēru sniedz institūcijas darbinieki. Regulāro interviju laikā klients izteicis interesi vadīt austrumu cīņu pulciņu. Šī aktivitāte gan neattīstījās kā ilgtspējīga nodarbe, jo pēc pāris vadītām

nodarbībām klientam un arī dalībniekiem, kas bija iesaistījušies, zuda interese. Tomēr institūcijas darbinieki intervijās uzsver paša procesa nozīmi un vērtīgumu.

Kā labas prakses piemērus var minēt arī personu ar invaliditāti iesaistīšanos kā šo personu pašu iniciatīvu sociālo problēmu risināšanā un pakalpojumu sniegšanā. Mērķtiecības un gribasspēka caurausts stāsts ir par sievieti, kas pēc veselības stāvokļa pasliktināšanās un invaliditātes statusa nokārtošanas, nespējama turpināt iepriekš veikto darbu, sāka strādāt par brīvprātīgo sava novada sociālajā dienestā. Vēlāk, papildinot formālo izglītību, kļuva par algotu sociālā dienesta darbinieci. Ne tikai iegūtā izglītība, bet arī viņas pašas pieredze kā personai ar invaliditāti šajā darbā ir izrādījusies noderīga.

Liela apņēmība veidot jēgpilnu dzīvi atklājās intervijā ar cilvēku ar II grupas invaliditāti, kurš pats meklē iespējas palīdzēt sev un citiem. Viņš savā novadā ir atradis seniorus, kuriem vajag palīdzēt un kuriem viņš vēlas palīdzēt, – ienest malku, ūdeni, aiziet uz veikalu, apkopt tuvinieku kapus, īsināt laiku sarunās. Par palīdzību viņš parasti saņem arī nelielu samaksu. Viņš pats iekopis dārzu puķēm un audzē dārzenus pārtikai. Vēlas izremontēt dzīvokli. Tā nav tieša iesaiste sociālo pakalpojumu sniegšanā, tomēr viņš veiksmīgi risina gan savus, gan citu problēmjaudātumus un faktiski atvieglo arī sociālā dienesta darbu.

Veicot grupas intervijas šim pētījumam, bija gadījumi, kad iesaistīšanās problēmsituācijas risināšanā nāca kā mirkļa iniciatīva. Piemēram, viena persona ar invaliditāti stāstīja par grūtībām atrast darbu apgūtajā galdnieka profesijā, savukārt cita persona ar invaliditāti uzreiz pēc intervijas šim cilvēkam pasūtīja izgatavot norādes zīmi ar mājas nosaukumu. Šāds gadījums apliecina komunikācijas platformas un sociālo kontaktu nozīmi iesaistīšanas un iesaistīšanās veicināšanai.

Sociālo pakalpojumu saņēmēju iesaistīšanā aptaujā vai pētījumā ir jāņem vērā divi riski. Pirmkārt, iespējamo pakalpojuma saņēmēju nerasniedzamība. Sociālo dienestu darbinieki un institūciju pārstāvji norāda, ka ir problemātiski izziņāt vēlmes un vajadzības, iesaistīt aktivitātēs tās personas ar invaliditāti, kurām nav kontakta ar sociālo pakalpojumu sniedzēju. Otrs risks ir nespēja realizēt pakalpojumus atbilstoši izziņātajam un pakalpojumu saņēmēja gaidām. Te būtiska ir komunikācija un iespēja nodrošināt iesaistīšanos, diskusija par iespējamiem risinājumiem.

Secinājumi un ieteikumi

Personām ar invaliditāti ir tādas pašas vajadzības kā visiem cilvēkiem. Lai šīs vajadzības apmierinātu, šīm personām jāpieliek vairāk pūļu un jāstopas ar šķēršļiem, kas cilvēkus bez funkcionāliem traucējumiem neierobežo. Tādējādi vienādos apstākļos veidojas nevienlīdzība.

Personas ar invaliditāti saskaras ar dažādiem šķēršļiem, tādēļ ir nepieciešami individuāli risinājumi šķēršļu pārvarēšanai. Runa ir ne tikai par dažādiem iespējamiem invaliditātes veidiem, bet arī par dažādu individuālo kontekstu.

Valsts institūciju publikācijās jāturpina sakārtot terminu lietojums, runājot par personām ar invaliditāti. Termina “invalids” lietošana nav pieļaujama.

Politikas veidošanas dokumentos, likumos un normatīvajos aktos jāturpina ANO Konvencijas diskurss, kas uzsvēr sociālu un vides šķēršļu pārvarēšanu, nevis individa spēju definēšanu.

Rezultatīvo rādītāju izvēle un saskaņotība ar politikas mērķiem politikas veidošanas dokumentos, piemēram, ANO Konvencijas īstenošanas pamatnostādņēs un monitoringa indikatoru sarakstā, ne vienmēr ir atbilstoša un saskanīga, statistiskie rādītāji strikti būtu jāskata personu ar invaliditāti griezumā.

Politikas veidošanas dokumentos ir atrunāti principi, kas veicina personu ar invaliditāti situācijas uzlabošanu. Labākai politikas realizēšanas uzraudzībai būtu nepieciešama funkcionējoša pārmaiņu monitoringa nodrošināšana.

Politikas dokumentos cilvēkus ar invaliditāti balstošas iniciatīvas lielākoties ir nākušas no ANO un ES institūcijām, kam ir nozīmīgi finanšu instrumenti šo iniciatīvu īstenošanai. Tās nevar uzskatīt par vērtībām un pārlicību, kas jau stingri nostiprinājusies Latvijas sabiedrībā. Tādēļ pastiprināti būtu jāvērs uzmanība uz sabiedrības izpratnes veidošanu un sabiedrības attieksmes monitoringu.

Būtu vēlams ieviest datu griezumu, kur skatīti nodarījumi tieši pret personām ar invaliditāti Iekšlietu ministrijas Noziedzīgo nodarījumu reģistra datos; dati šādā griezumā būtu jāskata arī, vērtējot DI plāna realizācijas gaitu un sekas.

Ar ES fondu finanšu instrumentiem cieši saistīto DI plāna realizāciju līdztekus sabiedrības izpratnes un attieksmes jautājumam

būtiski uzraudzīt, lai savlaicīgi tiktu nodrošināts, ka pēc projekta termiņa beigām neveidojas pārrāvums sabiedrībā balstīto pakalpojumu pieejamībai.

DI plāna realizācija var veicināt to, ka DI iekļautajām un neiekļautajām personām ar invaliditāti ir nevienlīdzīgas iespējas un dzīves apstākļi. Līdztekus jāvērs uzmanība uz pakalpojumu pieejamību tiem cilvēkiem ar invaliditāti, uz kuriem DI plāns neattiecas. ANO Konvencija nosaka visu personu ar invaliditāti tiesības.

Runājot par reproduktīvajām funkcijām, jāvērs uzmanība uz nepieciešamo atbalsta pakalpojumu nodrošināšanu personām ar invaliditāti ar garīga un psihiska rakstura traucējumiem – uz kontracepcijas pieejamību, jaundzimušo bērnu aprūpi. Jautājuma aktualitāte DI plāna kontekstā ievērojami pieaug. Veselības ministrijas SV pamatnostādnes mātes, tēva un bērna veselība ir viens no galvenajiem rīcības virzieniem, un tajās uzsvērts, ka trūkst zināšanu gan par reproduktīvo veselību, gan bērna aprūpi un drošību, kā arī ar to saistīto uzvedības risku. Šo Veselības ministrijas pārraudzīto SV pamatnostādņu rīcības virzienu būtu būtiski sasaistīt ar Labklājības ministrijas realizējamo DI plānu, lai savlaicīgi plānotu un nodrošinātu nepieciešamos pasākumus.

Cilvēkiem ar invaliditāti jānodrošina iespēja vismaz vienreiz dienā tikt ārpus telpām. To var realizēt, palielinot stundu skaitu valsts vai pašvaldības algotā asistenta pakalpojumam cilvēkiem ar īpaši smagu invaliditāti līdz 20 stundām nedēļā brīvā laika pavadīšanai. Asistenta pakalpojuma pieejamība pašreizējā apmērā un birokrātisko procedūru kontekstā neveicina personu ar invaliditāti pietiekamu iesaisti sociālajā dzīvē, ārpus institūciju kontaktu realizēšanā un cieņpilnas attieksmes veidošanā.

Politikas veidošanas dokumenti vērs uzmanību uz nepieciešamību paaugstināt nodarbinātības iespējas personām ar invaliditāti, tomēr Darba likumā ietvertā pozitīvā diskriminācija mazina personu ar invaliditāti iespējas iekļauties darba tirgū. Intervijās sociālo dienestu un institūciju pārstāvji vairāk uzsvēra trūcīgo finansiālo nodrošinājumu personām ar invaliditāti, kamēr pašas personas ar invaliditāti vairāk runāja par vēlmi tikt nodarbinātām, un tas liecina par interesi iesaistīties darba tirgū. Subsīdētās darbavietas ir viens no risinājumiem.

Transporta pieejamība lauku reģionos ir būtisks faktors, kas nosaka personu ar invaliditāti iespējas iesaistīties jebkurās sociālās aktivitātēs un saņemt sociālos pakalpojumus, tai skaitā saistībā ar

nodarbinātību un veselības aprūpi. Pašreiz pieejamie transporta pakalpojumi nerada vienlīdzīgus un iekļaujošus apstākļus personām ar invaliditāti, it sevišķi lauku reģionos.

Sabiedrības veselības aprūpes trūkumi tieši skar personas ar invaliditāti. Stratēģijas “Eiropa 2020” rekomendācijas ir ieviešamas, būtu vēlams to izpildes kvalitātes kontrole.

SV pamatnostādņu izstrādē būtu jāņem vērā, ka atkarības izraisa ne tikai atkarību izraisošas vielas, bet arī azartspēles, paredzot attiecīgus rīcības virzienus sabiedrības veselības spēcīnāšanai.

Personu ar invaliditāti iesaistīšana un iesaistīšanās sociālo pakalpojumu sniegšanā un problēmsituāciju risināšanā ir vērtīga prakse, ko var veicināt komunikācijas platformas un sociālo kontaktu stiprināšana kopienā.

Kaut arī empīriskais pētījums veikts tikai atsevišķos Kurzemes reģiona novados, tomēr ir pamats uzskatīt, ka līdzīgi rezultāti būtu arī citos Latvijas reģionos un novados.

Atsauces

Altum (2017) Sociālā uzņēmējdarbība. Pieejams: <https://www.altum.lv/lv/pakalpojumi/biznesa-uzsacejiem/socialas-uznemejdarbības-programma/par-programmu/> [skatīts: 28.12.2017.].

Altum (b.g.) Valsts attīstības finanšu institūcija. Pieejams: <https://www.altum.lv/lv/par-altum/kas-mes-esam/> [skatīts: 28.12.2017.].

ANO (2006) Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630> [skatīts: 28.12.2017.].

Apeirons (2011) Cilvēkiem ar invaliditāti būs jauna parauga apliecības. Pieejams: http://www.apeirons.lv/new/?page=1&sub=25&id_cont=1591 [skatīts: 28.12.2017.].

Bagenstos, S. R. (2012) The Past and Future of Deinstitutionalization Litigation. Available: http://repository.law.umich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1156&context=law_econ_current [accessed: December 28, 2017].

Bahmane, D. (2018) Veselības ekonomikas loma mūsdienu veselības aprūpes sistēmā. *Latvijas Ārsts*, Nr. 1, 2018, 76.–78. lpp.

Baikovska, B. (2017) Invaliditātes jēdziena lietojums Latvijā un starptautiski – atšķirīgais un kopīgais. Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=hO43-fP-K4PA> [skatīts: 28.12.2017.].

Blum, R. et al. (2001) Health-Risk Behaviors and Protective Factors among Adolescents with Mobility Impairments and Learning and Emotional Disabilities. Available: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00201-4](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00201-4) [accessed: December 28, 2017].

Centrālā statistikas pārvalde (2017a) Nabadzības riskam Latvijā pakļauti 424 tūkstoši jeb 21,8% iedzīvotāju. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/notikumi/nabadzibas-riskam-latvija-paklauti-424-tukstosi-jeb-218-iedzivotaju-45823.html> [skatīts: 28.12.2017.].

Centrālā statistikas pārvalde (2017b) SP SDG04. Pensiju saņēmēju skaita sadalījums pēc pensijas vidējā piešķirtā apmēra. Pieejams: http://data.csb.gov.lv/api/v1/lv/Sociala/ikgad/socdr/SD0040_euro.px [skatīts: 28.12.2017.].

Centrālā statistikas pārvalde (b.g.) Iedzīvotāji un sociālie procesi. Pieejams: http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala__ikgad__veseliba/?tablelist=true&rxid=cdbc978c-22b0-416a-aacc-aa650d3e2ce0 [skatīts: 28.12.2017.].

Delfi (2017) Veselibas ministrija cenžē izstādes “Neredzamās zonas” plakātu. Pieejams: <http://www.delfi.lv/kultura/news/cultureenvironment/veselibas-ministrija-cenze-izstades-neredzamas-zonas-plakatu.d?id=48945603> [skatīts: 28.12.2017.].

Doda, D. et al. (2010) Invaliditāte jaunā skatījumā. Pieejams: http://www.bms.edu.lv/wp-content/uploads/2013/07/invaliditate_jauna_skatijuma.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Eiropas Padome (1961) Eiropas Sociālā harta. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1045> [skatīts: 28.12.2017.].

European Commission (2012) Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care. Available: <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/> [accessed: December 28, 2017].

European Commission (2017) European Semester: Country Specific Recommendation / Commission Recommendations – Latvia. Available: https://ec.europa.eu/info/files/2017-european-semester-country-specific-recommendation-commission-recommendations-latvia_en [accessed: December 28, 2017].

European Commission (n.d.) Europe 2020. The European Semester. Latvia. Available: http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/index_lv.htm [accessed: December 28, 2017].

Finklestein, V., Stuart, O. (1996) Developing New Services. In: *Beyond Disability: Towards an Enabling Society*. London: Sage Publications.

Hagerty, M. R. (1999) Testing Maslow's Hierarchy of Needs: National Quality of Life Across Time. In: *Social Indicators Research*. Vol. 46, pp. 249–271. Doi: 10.1023/A:1006921107298.

Hazans, M., Kļave E., Zepa B. (2014) Pētījums par pretdiskriminācijas politikas uzraudzības sistēmas izstrādi. Pieejams: http://www.sif.gov.lv/images/files/SIF/progress-dazadiba/Petijums_diskr_final.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Iekšlietu ministrija (b.g.) Informācija par nozares politikas dokumentiem. Pieejams: http://www.iem.gov.lv/lat/nozare/nozares_politikas_dokumenti/ [skatīts: 28.12.2017.].

Izglītības un zinātnes ministrija (2004) Profesijas standarts: aprūpētājs. Pieejams: <http://visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/ps0259.pdf> [skatīts: 28.12.2017.].

Izglītības un zinātnes ministrija (2013) Izglītības attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam. Pieejams: <https://m.likumi.lv/doc.php?id=266406> [skatīts: 28.12.2017.].

Izglītības un zinātnes ministrija (2016) Izglītības politikas prioritātes un veicamās reformas izglītībā. Pieejams: http://www.izm.gov.lv/images/OECD/IZM_reformas_200516.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Kim, Dae-Young (2014) *Psychiatric Deinstitutionalization and Prison Population Growth: A Critical Literature Review and Its Implications*. Doi: 10.1177/0887403414547043.

Labklājības ministrija (2014) Konceptija “Par sociālās uzņēmējdarbības ieviešanas iespējām Latvijā”. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/lmkonc_271014_su_1_1807.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (2015a) Augulis: asistentu pakalpojums cilvēkiem ar invaliditāti nekavējoties jāpilnveido. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/news/id/6345> [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (2015b) Ricības plāns DI īstenošanai 2015.–2020. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ricplans_final.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (2017a) Indikatoru saraksts ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām monitoringam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/invaliditate/indikatori_publicesanai_16082017_preciz_2.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (2017b) Pētījums par starptautisko praksi personu ar invaliditāti atbalsta sistēmu jomā. Pieejams: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/petijums_LM_par_starptautisko_praksi_personu_ar_invalid_atbalsta_sistema_joma.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (b.g.a) Invaliditātes noteikšana. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/text/155> [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (b.g.b) Invaliditātes pensija. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/134> [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (b.g.c) Personām ar invaliditāti. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/text/54> [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (b.g.d) Sociālā uzņēmējdarbība. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/3091> [skatīts: 28.12.2017.].

Labklājības ministrija (b.g.e) Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar funkcionāliem traucējumiem un personām ar prognozējamu invaliditāti. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/text/2569> [skatīts: 28.12.2017.].

Lamb, H. R., Bachrach, L. L. (2001) Some Perspectives on Deinstitutionalization. Available: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.8.1039> [accessed: December 28, 2017].

Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi (2010) Ziņojums par cilvēku ar funkcionāliem traucējumiem vajadzību iekļāvumu nacionālos un reģionālos plānošanas dokumentos. Pieejams: http://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3264/Zinojums_1.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Latvijas Republikas Satversme (1918) Pieejams: <http://www.saeima.lv/lv/likumdosana/satversme> [skatīts: 28.12.2017.].

Latvijas Republikas tiesībsargs (2014). Latvijas iedzīvotāju aptauja par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: http://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/legacy/ANO_invaliditates_konvencija_Latvijas_iedzivotaju_aptauja_2014.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

Latvijas Sabiedriskie Mediji (2017) Mediķus darbam reģionos vilinās ar kompensācijām. Pieejams: <http://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/medikus-darbam-regionos-vilinas-ar-kompensacijam.a229078/> [skatīts: 28.12.2017.].

Maslow, A. H. (1943) A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*. Vol. 50(4), pp. 370–396. Doi: 10.1037/h0054346.

Maslow, A. H. (1954) *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.

Maslow, A. H. (1970) *Religions, Values, and Peak Experiences*. New York: Penguin.

Ministry of Welfare (2016) Action Plan for Implementation of Deinstitutionalisation 2015–2020. Available: http://vvc.gov.lv/image/catalog/dokumenti/Implementation_of_Deinstitutionalisation_2015-2020.pdf [accessed: May 7, 2018].

MK (1997) Ministru kabinets noteikumi Nr.138. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=42990> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2009a) Ministru kabineta noteikumi Nr. 279. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=190188> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2009b) Ministru kabineta noteikumi Nr. 1472. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=202630> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2009c) Ministru kabineta noteikumi Nr. 1605. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=202850> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2010a) Ministru kabineta noteikumi Nr. 1170. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=223578> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2010b) Ministru kabineta noteikumi Nr. 1207. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=223793> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2010c) Ministru kabineta noteikumi Nr. 1208. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/223858-noteikumi-par-psihologa-pakalpojuma-apjomu-personai-lidz-18-gadiem-kurai-pirmreizeji-noteikta-invaliditate-un-kura-dzivo-gimene...> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2011a) Ministru kabineta noteikumi Nr. 9. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/224135-noteikumi-par-individualo-rehabilitacijas-planu-personai-ar-prognozjamu-invaliditati-un-personai-ar-invaliditati> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2011b) Ministru kabineta noteikumi Nr. 170. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/227323-noteikumi-par-darbibas-programmas-cilvekesursi-un-nodarbinatiba-papildinajuma-1-4-1-1-1-apaksaktivitati-kompleksi-atbalsta-pas...> [skatīts: 28.12.2017.].

MK (2012a) Ministru kabineta noteikumi Nr. 450. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/249985-noteikumi-par-invaliditati-apliecinosa-dokumenta-paraugu-dokumenta-izsniegšanas-un-uzskaites-kartibu> [skatīts: 28.12.2017.].

- MK (2012b) Ministru kabineta noteikumi Nr. 599. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=251480> [skatīts: 28.12.2017.].
- MK (2012c) Ministru kabineta noteikumi Nr. 695. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/252140-kartiba-kada-pieskir-un-finanse-asistenta-pakalpojumu-izglitiba-iestade> [skatīts: 28.12.2017.].
- MK (2012d) Ministru kabineta noteikumi Nr 942. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=253781#piel1&pd=1> [skatīts: 28.12.2017.].
- MK (2014a) Ministru kabineta noteikumi Nr. 698. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/270262-noteikumi-par-pabalstu-par-asistenta-izmantosanu-personam-ai-grupas-redzes-invaliditati> [skatīts: 28.12.2017.].
- MK (2014b) Ministru kabineta noteikumi Nr. 805. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamās-invaliditātes-invaliditātes-un-darbspeju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu> [skatīts: 28.12.2017.].
- MK (2015) Ministru kabineta noteikumi Nr. 313. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=274957> [skatīts: 28.12.2017.].
- MK (2017) Ministru kabineta noteikumi Nr. 94. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=288897> [skatīts: 28.12.2017.].
- Nacionālais veselības dienests (2016) Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros. Pieejams: <http://vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts> [skatīts: 28.12.2017.].
- Nodarbinātības valsts aģentūra (2017) Projekts Nr. 9.1.1.1./15/I/001. Subsīdētās darbavietas bezdarbniekiem. Pieejams: <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=2&mid=511&txt=4146> [skatīts: 28.12.2017.].
- Obosi, S. (2010) *Disability-Friendly Language: Human Rights Imperative or Game of Linguistic Leapfrog?* United Kingdom: Frome.
- Orupe, A. (2017) Speciālā izglītība reformas gaidās. Pieejams: <http://nra.lv/latvija/izglitiba-karjera/207662-speciala-izglitiba-reformas-gaidas.htm> [skatīts: 28.12.2017.].
- Paparde, I. (2017) Vien 24% cilvēku ar invaliditāti Latvijā ir nodarbināti. Pieejams: <http://nra.lv/ekonomika/latvija/222315-vien-24-cilveku-ar-invaliditati-latvija-ir-nodarbinati.htm> [skatīts: 28.12.2017.].
- Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs (2017) A. Žmijevskis (Polija). Neredzamās zonas. Pieejams: <http://www.mvm.lv/lv/pasakumi/?pas=231> [skatīts: 28.12.2017.].
- Perry, B. L. (2016) 50 Years After Deinstitutionalization: Mental Illness in Contemporary Communities. *Advances in Medical Sociology*. Vol. 17.
- Pescosolido, B. (2013) *The Public Stigma of Mental Illness: What Do We Think; What Do We Know; What Can We Prove?* Doi: 10.1177/0022146512471197.
- Saeima (1995b) Par maternitātes un slimības apdrošināšanu. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=38051> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (1995c) Par sociālo drošību. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=36850> [skatīts: 28.12.2017.].

- Saeima (1997a) Ārstniecības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (1997b) Par valsts sociālo apdrošināšanu. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=45466> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (1998) Civilprocesa likums, 72. panta pirmā daļa. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=50500> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2001a) Darba likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=38051> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2001b) Par Eiropas Sociālo hartu. Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/56569-par-eiropas-socialo-hartu> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2002a) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2002b) Valsts sociālo pabalstu likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68483> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2006) Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2010a) Invaliditātes likums. Pieejams: <https://m.likumi.lv/doc.php?id=211494> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2010b) Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/3323> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2012) Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4525> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2013a) Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.–2020. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/2013junijs/lmpamn_040613_inv.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2013b) Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4247> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2013c) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2013d) Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.–2020. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates2/lmpam_290713_sp.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2013e) Profesionālā sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/tiesibu_aktu_projekti_2/iesibu_aktu_projekti_3/lmpamatn_140613_sd.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2013f) Transporta attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam. Pieejams: http://www.sam.gov.lv/images/modules/items/PDF/item_4174_SAMPamn_030713_transp.1pdf.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2015) Rīcības plāns deinstitucionalizācijas īstenošanai 2015.–2020. gadam. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/2015_15_07_ric-plans_final.pdf [skatīts: 28.12.2017.].

- Saeima (2016) Saeimā diskutē par ekonomiskās neatkarības veicināšanu cilvēkiem ar invaliditāti. Pieejams: <http://www.saeima.lv/lv/aktualitates/saeimas-zinas/25398-saeima-diskute-par-ekonomiskas-neatkaribas-veicinasanu-cilvekiem-ar-invaliditati> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2017a) Sociālā uzņēmuma likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=294484> [skatīts: 28.12.2017.].
- Saeima (2017b). Grozījumi darba likumā. Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/op/2017/152.3> [skatīts: 28.12.2017.].
- Satiksmes ministrija (b.g.) Pasažieru tiesības un pienākumi. Pieejams: <http://www.sam.gov.lv/sm/content/?cat=259> [skatīts: 28.12.2017.].
- Sisti, D. A., Segal, A. G., Emanuel, E. J. (2015) *Improving Long-term Psychiatric Care Bring Back the Asylum*. Doi:10.1001/jama.2014.16088.
- Strapcāne, A. (2017) Ārstus aicinās griezt muguru Rīgai. Pieejams: <https://www.diena.lv/raksts/latvija/zinas/arstus-aicinas-griezt-muguru-rigai-14167580> [skatīts: 28.12.2017.].
- Sustento (b.g.) Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija. Pieejams: <http://www.sustento.lv/> [skatīts: 28.12.2017.].
- Tay, L., Diener, E. (2011) Needs and Subjective Well-Being Around the World. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 101(2), p. 354.
- Thielke, S., Harniss, M., Thompson, H. et al. (2012) Maslow's Hierarchy of Human Needs and the Adoption of Health-Related Technologies for Older Adults, p. 470. Available: <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9121-4> [accessed: December 28, 2017].
- United Nations (n.d.) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Available: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> [accessed: December 28, 2017].
- Vahļina, T. (2011) Ziņojums par cilvēku ar funkcionāliem traucējumiem vajadzību iekļāvumu nacionālos un reģionālos plānošanas dokumentos. Pieejams: http://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3264/Zinojums_1.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- Valsts kontrole (2015) Valsts kontroles revīzijas ziņojums. Vai personām ar invaliditāti paredzētais asistenta pakalpojums nodrošina tā izveidošanas mērķu sasniegšanu? Pieejams: http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2015/2.4.1-10_2015/ksav_invasistenti.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- VDEĀVK (2017) Veselības un darbības ārstu valsts komisijas publiskais pārskats par 2016. gadu. Pieejams: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/09/Parskats_2016_1.puse_www.pdf [skatīts: 28.12.2017.].
- VDEĀVK (b.g.) Veselības un darbības ārstu valsts komisija. Pieejams: <http://www.vdeavk.gov.lv/> [skatīts: 28.12.2017.].
- Veselības ministrija (2016) 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" sākotnējais novērtējums. Pieejams: https://esfondi.vm.gov.lv/lat/aktualitates/20102016_specifiska_atbalsta_merki_932_un_925/ [skatīts: 28.12.2017.].

Veselības ministrija (2017) Par veselības aprūpes reformu. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/zinojums_par_veselibas_aprupes_sistemas_reformu/ [skatīts: 28.12.2017.].

Vīnbergs, V. (2017) Ķermeņa jautājums. Pieejams: <https://www.rigaslaiks.lv/agora/ekphrasis/kermena-jautajums-19084> [skatīts: 28.12.2017.].

World Health Organisation (2012) European Mental Health Action Plan 2013. Available: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan> [accessed: December 28, 2017].

World Health Organisation (n.d.) Services and Deinstitutionalization. Available: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/services-and-deinstitutionalization> [accessed: December 28, 2017].