

Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016. gadam Zemgales reģionā

2010. gada 28. maijs

Rokasgrāmata Zemgales reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.–2016. gadam ieviešanai

2010. gada 21. maijs

Izstrādājusi lietišķo pētījumu aģentūra „Nikolo grupa”, pateicoties ESF finansiālajam atbalstam darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.3. apakšaktivitātē „Sociālo pakalpojumu sistēmas attīstības plānošana reģionos”

Saturs

Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.– 2016. gadam Zemgales reģionā

Saturs	2
Ievads	3
1. Programmas sasaiste ar citiem plānošanas dokumentiem	4
2. Situācijas apraksts	10
2.1. Iedzīvotāji	10
2.2. Iedzīvotāju veselība un tās aprūpe	12
2.3. Ekonomika, nodarbinātība, ienākumi	16
2.4. Pašvaldību attīstība	19
2.5. Sociālo pakalpojumu sniegšana	19
2.6. Pašvaldību sociālo dienestu kapacitāte	24
3. Alternatīvu analīze	25
4. Programmas mērķi	30
Galvenie uzdevumi mērķu sasniegšanai	31
5. Infrastruktūras un pakalpojumu attīstības redzējums reģionā, pilsētās, novados	33
6. Mobilo speciālistu pakalpojumu piemēri	57
7. Dažādu, t. sk. inovatīvu pakalpojumu piemēri noteiktām mērķa grupām	60
8. Sociālo pakalpojumu indikatīvās izmaksas latos	64
9. Programmas īstenošanas rezultātu novērtēšana un uzraudzība	69
10. Programmas reģionālo iniciatīvu īstenošanas ieteicamais laika grafiks	72
Pielikumi	73

Rokasgrāmata Zemgales reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.– 2016. gadam ieviešanai

Saīsinājumi	88
Izmantotā terminoloģija	89
Ievads	92
1. Situācijas analīze	95
2. Sociālo pakalpojumu nodrošinājums/pārklājums	97
3. Sociālo pakalpojumu kvalitātes izvērtēšanas pieejas	103
4. Sociālo pakalpojumu sniegšanas pilnveidošanas vadlinijas	116
5. Labās prakses piemēri	119
5.1. Čehija	119
5.2. Jaunzēlande	125
5.3. Lietuva	129
5.4. Norvēģija	134
5.5. Somija	145

Ievads

Viens no ilgtspējīgas attīstības raksturlielumiem ir indivīda dzīves kvalitāte, ko savukārt ietekmē indivīdam pieejamie sociālie pakalpojumi. Šīs sfēras attīstība lielā mērā ir pašvaldību pārziņā, un līdz administratīvi teritoriālās reformas noslēgumam 2009. gadā daudzos pagastos un pilsētās bija izstrādāti teritorijas attīstības plāni, kuros pieminēta arī sociālo pakalpojumu attīstība.

Izveidojoties jaunajiem novadiem, strauji mainoties ekonomiskajai situācijai valstī (ar dažām visai pārskatāmām sekām vidējā termiņā), demogrāfiskajiem procesiem attīstoties sociālās sistēmas pieaugošas noslodzes virzienā, ir lietderīgi izveidot sociālo pakalpojumu attīstības redzējumu Zemgales reģionā (uzsvaru liekot uz reģionālu sadarbību) un izstrādāt attiecīgu politikas plānošanas dokumentu.

Šī dokumenta pamatā ir nodoms pilnveidot iedzīvotāju vajadzībās balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu sociālo problēmu risināšanai, ņemot vērā Zemgales reģiona sociāli demogrāfiskās attīstības tendences.

1. Programmas sasaiste ar citiem plānošanas dokumentiem

Sasaiste ar ES politikas plānošanas dokumentiem

2008. gadā Latvijā ratificētais 2007. gada 13. decembrī ES dalībvalstu vadītāju parakstītais Lisabonas līgums definē ES vērtības un virsmērķi attiecībā uz sociālo pakalpojumu sniegšanu ES. Līgumam pievienotais protokols „Par sabiedriskajiem pakalpojumiem” paredz, ka ES vērtības šajā jomā ir:

- „valsts, reģionālo un vietējo iestāžu būtiskā nozīme un lielā rīcības brīvība, nodrošinot, pasūtot un organizējot sabiedriskus pakalpojumus, lai, cik vien iespējams, ievērotu patērētāju vajadzības;
- daudzo sabiedrisko pakalpojumu dažādība un atšķirīgās patērētāju vajadzības un izvēles, ko var radīt atšķirīgs ģeogrāfiskais stāvoklis un sociālie un kultūras apstākļi;
- augsts kvalitātes, drošības un pieejamības līmenis, vienlīdzīga attieksme un vispārējas piekļuves un patērētāju tiesību veicināšana.”

Iepriekš minētais nozīmē, ka dalībvalstij ir rīcības brīvība definēt un veidot sabiedriskos pakalpojumus un to sniegšanu, ja vien tiek ievēroti ES normatīvie akti. Turklāt sociālo pakalpojumu veidošanā ir jāņem vērā atšķirīgās iedzīvotāju vajadzības, kas var izrietēt gan no ģeogrāfiskās atrašanās vietās, gan sociālās situācijas.

2006. gada Komisijas paziņojumā „Kopienas Lisabonas programmas īstenošana: Vispārējas nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā”² ir uzsvērts, ka sociālo pakalpojumu modernizācija ir viens būtiskākajiem diskusiju jautājumiem. Šis Komisijas paziņojums piedāvā sociālo pakalpojumu modernizācijas veidus, vienlaikus saglabājot Eiropas sociālo modeli.

Eiropas Savienībā sociālie pakalpojumi tiek dalīti divās grupās:

- 1) normatīvajos aktos paredzētie pakalpojumi sociālās aizsardzības nodrošināšanai un sociālās aizsardzības shēmas, kas sedz cilvēka dzīves galvenos riskus, piemēram, saistītus ar veselību, vecumu, darba negadījumiem, bezdarbu, pensiju, invaliditāti;
- 2) citi sociālie pakalpojumi, kurus saņem tieši persona. Šie pakalpojumi sniedz personalizētu palīdzību, lai atvieglotu personas iekļaušanos sabiedrībā un nodrošinātu tās pamattiesību īstenošanu. Šādi pakalpojumi ietver palīdzību personām, kuras saskaras ar privātām problēmām vai krīzes situācijām (piemēram, parādi, bezdarbs, vielatkarība, ģimenes iziršana). Tajos ietverti tādi pasākumi, kuru mērķis ir nodrošināt, ka attiecīgās personas ir spējīgas pilnībā iekļauties sabiedrībā (sociālā rehabilitācija, valodas apmācība imigrantiem). Šie pakalpojumi papildina un atbalsta ģimenes lomu, īpaši rūpējoties par jaunākajiem un vecākajiem sabiedrības locekļiem. Tāpat šajos pakalpojumos ietverti pasākumi, kuru mērķis ir nodrošināt tādu personu iekļaušanu, kurām ir ilgtermiņa invaliditātes vai veselības problēmas. Visbeidzot, tajos ietverti arī sociālie mājokļi, kas nodrošina mājokli maznodrošinātām personām vai sociāli nelabvēlīgākām grupām³.

1 Lisabonas līgums, ar ko groza līgumu par Eiropas Savienību un Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu, parakstīts Lisabonā 2007. gada 13. decembrī. 2007/C 306/01 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:306:0158:0159:LV:PDF>

2 26.4.2006. Komisijas paziņojums – Kopienas Lisabonas programmas īstenošana – Vispārējas nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā (SEC(2006) 516) / COM/2006/0177 galīgā redakcija <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0177:FIN:LV:PDF>

3 Turpat, 4.lpp.

Savukārt saskaņā ar šo Komisijas paziņojumu sociālo pakalpojumu modernizācija ietver šādas darbības:

- 1) salīdzinošās novērtēšanas metožu ieviešana (piem., CAF⁴ vai salīdzināšana ar labāku pieredzi), kvalitātes kontrole, lietotāju iesaistīšana pakalpojuma izstrādē, atvērtās koordinācijas metodes izmantošana;
- 2) pakalpojumu organizācijas decentralizācija uz vietējo vai reģionālo līmeni;
- 3) pakalpojumu nodošana izpildei privātajam vai nevalstiskajam sektoram valsts, pašvaldību vai reģionālajā līmenī;
- 4) valsts un privāto partnerattiecību veidošana un citu finansējuma formu izmantošana papildus valsts finansējumam;
- 5) modernizācija ir attiecināma arī uz sociālajiem dienestiem⁵.

Gan Lisabonas līgums, gan Komisijas paziņojums „Kopienas Lisabonas programmas īstenošana: Vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā” ir jāskata kopā ar paziņojumu “Redzējums par 21. gadsimta vienoto tirgu”, kurā ir ietverts sociālo pakalpojumu specifiskā raksturojuma apraksts. ES mērķis ir ar vispārējās nozīmes pakalpojumu palīdzību nodrošināt sociālo, ekonomisko un teritoriālo kohēziju. Turklāt vispārējās nozīmes pakalpojumi (arī sociālie pakalpojumi) ir būtiski ES ilgtspējīgai attīstībai attiecībā uz augstāku nodarbinātības līmeni, sociālo iekļaušanu, ekonomisko izaugsmi un vides kvalitāti. „Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un Sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai, kas pievienots paziņojumam “Vienots tirgus 21. gadsimta Eiropā” noteic, ka sociālie pakalpojumi salīdzinājumā ar vispārējās nozīmes pakalpojumiem ir īpašā situācijā, tāpēc tiem ir šādi mērķi:

- tie ir uz cilvēkiem orientēti pakalpojumi, kuru uzdevums ir apmierināt viņu vajadzības, īpaši to patērētāju, kuri ir neaizsargātākā stāvoklī; tie nodrošina aizsardzību pret vispārējiem un specifiskiem dzīves riskiem un palīdz personīgu grūtību un krīžu risināšanā; tie arī palīdz ģimenēm ģimenes modeļa mainīšanas kontekstā, atbalstot to lomu rūpēs par gados jauniem un veciem ģimenes locekļiem, kā arī cilvēkiem ar invaliditāti, un kompensē iespējamu ģimenes izjukšanu; tie ir galvenie pamata cilvēktiesību un cilvēka cieņas nodrošināšanas instrumenti;
- tie pilda preventīvu un sociālās kohēzijas lomu, kas ir paredzēta visiem iedzīvotājiem, neņemot vērā viņu labklājību vai ienākumus; tie arī dod ieguldījumu diskriminācijas novēršanā, dzimumu līdztiesībā, veselības aizsardzībā, dzīves līmeņa un kvalitātes uzlabošanā, vienādu iespēju nodrošināšanā visiem, tādējādi paplašinot individu iespējas pilnībā piedalīties sabiedrības dzīvē⁶.

Attiecīgi sociālajiem pakalpojumiem jāatbilst šādiem principiem:

- 1) plašs un personalizēts profils, kas ietver reakcijas uz dažādām vajadzībām, lai nodrošinātu cilvēka pamattiesības un aizsargātu visneaizsargātākās personas;
- 2) pakalpojumu, situāciju un lietotāju vajadzību un izvēles dažādības respektēšana, kas nozīmē, ka dažādām klientu grupām ir atšķirīgas vajadzības;

4 CAF – Common Assessment Framework.

5 26.4.2006. Komisijas paziņojums – Kopienas Lisabonas programmas īstenošana – Vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā (SEC(2006) 516) / COM/2006/0177 galīgā redakcija <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0177:FIN:LV:PDF>, 5.lpp.

Briselē, 9.2.2005. KOM(2005) 33 galīgais. Komisijas paziņojums par Sociālo programmu. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0033:FIN:LV:PDF>

6 Briselē, 20.11.2007. COM(2007) 725 galīgā redakcija. Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un Sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai, kas pievienots paziņojumam “Vienots tirgus 21. gadsimta Eiropā”. {COM(2007) 724 galīgā redakcija}/{SEC(2007) 1514}/{SEC(2007) 1516} <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:LV:PDF>

- 3) tie sakņojas vietējās kultūras tradīcijās, tāpēc ņem vērā vietējo specifiku, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību to saņēmējam – tāpat pakalpojuma sniegšana jāorganizē pēc iespējas tuvāk tā lietotājam;
- 4) vienlīdzīgas attieksmes un vispārējas pieejamības nodrošināšana;
- 5) augsta līmeņa kvalitātes, drošības un aizsardzības panākšana, kas ietver kvalitatīvu, drošu un cenu ziņā pieejamu pakalpojumu radīšanu⁷.

2007. gadā publicētais Eiropas Komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai „Sociālās aizsardzības modernizēšana, lai panāktu lielāku sociālo taisnīgumu un ekonomisko kohēziju – no darba tirgus atstumtu cilvēku aktīvas sociālās integrācijas pastiprināšana” noteic, ka ar sociālo palīdzību un sociālajiem pakalpojumiem jāatbalsta personu integrācija darba tirgū, lai paliecinātu šo personu iespēju, spēju un prasmes gūt ienākumus un samazinātu atkarību no valsts atbalsta⁸. Turklāt paziņojums uzsver, ka sociālajai palīdzībai un sociālajiem pakalpojumiem ir jābūt tādiem, lai izskaustu nabadzības pārmantojamības risku paaudzēs un nabadzības atražošanu. Sociālie pakalpojumi šī paziņojuma izpratnē ir galvenais instruments cīņā pret sociālo izslēgšanu un nabadzību, kas nākotnē var apdraudēt ES dalībvalstu spēju sasniegt Lisabonas stratēģijā izvirzītos mērķus.

2008. gada Eiropas Komisijas ieteikums „Par tādu cilvēku aktīvu integrāciju, kuri ir atstumti no darba tirgus” paredz, ka aktīvās integrācijas virzieni:

- a) ir atbalsts pamattiesību īstenošanā;
- b) veicina dzimumu līdztiesību un visiem vienlīdzīgas iespējas;
- c) nodrošina to, ka tiek pienācīgi ņemta vērā daudzējādo nelabvēlīgo apstākļu sarežģītība un dažādo neaizsargāto cilvēku grupu īpašās situācijas un vajadzības;
- d) nodrošina to, ka pienācīga uzmanība tiek pievērsta vietējai situācijai un situācijai reģionos, un uzlabo teritoriālo kohēziju;
- e) ir saskanīgi ar dzīvescikla pieeju sociālajā un nodarbinātības politikā tā, lai būtu iespējams atbalstīt paaudžu solidaritāti un izbeigt nabadzības pārmantošanu no paaudzes paaudzē.⁹

No tā izriet, ka dalībvalstīm ir jānodrošina piekļūšana kvalitatīviem pakalpojumiem, kas ir būtiski, atbalstot aktīvas sociālās un ekonomiskās integrācijas politikas virzienus, t. sk. sociālās palīdzības pakalpojumus, nodarbinātības un apmācības pakalpojumus, atbalstu mājokļu jomā un pakalpojumus sociālo mājokļu, bērna aprūpes, ilgtermiņa aprūpes un veselības jomā, ņemot vērā vietējo, reģionālo un valsts iestāžu lomu attiecīgajā valstī. No tā izriet, ka sociālajiem pakalpojumiem, ir jāatbilst šādiem kritērijiem:

7 26.4.2006. Komisijas paziņojums – Kopienas Lisabonas programmas īstenošana – Vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā {SEC(2006) 516} / COM/2006/0177 galīgā redakcija

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0177:FIN:LV:PDF,4-5.lpp>.

Brisele, 20.11.2007. COM(2007) 725 galīgā redakcija. Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un Sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai, kas pievienots paziņojumam “Vienots tirgus 21. gadsimta Eiropā” Vispārējās nozīmes pakalpojumi, tostarp vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi jauns Eiropas uzdevums. {COM(2007) 724 galīgā redakcija}/{SEC(2007) 1514}/{SEC(2007) 1515}/{SEC(2007) 1516} <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:LV:PDF>

8 Komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai – Sociālās aizsardzības modernizēšana, lai panāktu lielāku sociālo taisnīgumu un ekonomisko kohēziju – no darba tirgus atstumtu cilvēku aktīvas sociālās integrācijas pastiprināšana. 17.10.2007 /COM/2007/0620 galīgā redakcija.

9 Komisijas ieteikums (2008. gada 3. oktobris) par tādu cilvēku aktīvu integrāciju, kuri ir atstumti no darba tirgus (izziņots ar dokumenta numuru K(2008) 5737). Oficiālais Vēstnesis L 307, 18/11/2008 Lpp. 0011.–0014. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008H0867:LV:HTML>

- „teritoriāla pieejamība, fiziska pieejamība un iespēja atļauties,
- solidaritāte, vienlīdzīgas iespējas pakalpojumu izmantotājiem un darba ņēmējiem, un pienācīga uzmanība tiek pievērsta lietotāju dažādībai,
- ieguldījumi cilvēkkapitālā, darba apstākļi un atbilstīga fiziskā infrastruktūra,
- visaptveroši un koordinēti pakalpojumi, kas tiek plānoti un sniegti integrētā veidā,
- lietotāju iesaistīšana un individuāla pieeja, lai apmierinātu individuālās prasības,
- uzraudzība un rezultātu novērtēšana, un labas prakses apmaiņa.”¹⁰

Sasaiste ar nacionālā un reģionālā līmeņa politikas plānošanas dokumentiem

Programmā ietvertie pasākumi atbilst Latvijas Nacionālais attīstības plānam 2007.–2013., kurš noteic, ka sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības pieejamība ir viens no viens no rādītājiem, kas raksturo sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju dzīves kvalitāti un veicina viņu re-integrāciju sabiedrībā¹¹. Nacionālais attīstības plāns definē vairākus uzdevumus, kas ir saistīti ar sociālo pakalpojumu attīstību. Nacionālā attīstības plāna 6.1.2. sadaļā “Ilgstspējīga sociālās drošības sistēma” risināmie uzdevumi saistībā ar sociālo pakalpojumu attīstību ir šādi:

“(5) attīstīt sociālās palīdzības un valsts un pašvaldību sociālo pakalpojumu sistēmu, tai skaitā sociālās un dienas aprūpes centrus, paaugstināt valsts un pašvaldību sociālo pakalpojumu kvalitāti, modernizējot pakalpojumu iestāžu infrastruktūru;

(6) uzlabot piekļuvi sociālās palīdzības pakalpojumiem, tos tuvinot personas dzīvesvietai, un attīstīt jaunus sociālo pakalpojumu veidus;”¹²

Programma pilnībā atbilst Latvijas Nacionālā attīstības plāna idejām un risināmajiem uzdevumiem, jo tā piedāvā attīstīt jaunus sociālos pakalpojumus Zemgales reģionā, ņemot vērā reģiona ģeogrāfisko, demogrāfisko un sociālo situāciju. Savukārt vietējās situācijās rūpīga analīze atbilst gan Eiropas Komisijas paziņojumam par sociālo pakalpojumu modernizāciju, gan arī Eiropas Komisijas paziņojumam „Kopienas Lisabonas programmas īstenošana: Vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā”.

Latvijas Kopējās sociālās iekļaušanās memorands (18.12.2003.) definē galvenos mērķus nabadzības izskaušanai un sociālās atstumtības mazināšanai. Memorands nosaka politisko mērķi: sociālo pakalpojumu attīstība¹³. Tā sasniegšana nozīmē vairākas savstarpēji saistītas aktivitātes:

- nodrošināt cilvēkiem iespēju saņemt viņu vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus iespējami tuvāk dzīvesvietai;
- attīstīt pakalpojumu tīklu, vienlaikus pilnveidojot to realizēšanai nepieciešamo infrastruktūru.
- izglītēt profesionālus speciālistus un paaugstināt viņu kvalifikāciju¹⁴.

Vienlaikus arī divi citi Memorandā definētie mērķi ir būtiski Programmas ieviešanai. Tie ir ģimeņu solidaritātes stiprināšana un bērnu tiesību aizsardzība un institūciju sadarbības tīkla izveide un organizāciju kapacitātes palielināšana.

¹⁰ Turpat.

¹¹ Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.–2013. 40. lpp., www.nap.lv

¹² Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.–2013. 41. lpp., www.nap.lv

¹³ Latvijas Kopējās sociālās iekļaušanās memorands (18.12.2003.) <http://www.lm.gov.lv/text/549>

¹⁴ Latvijas Kopējās sociālās iekļaušanās memorands (18.12.2003.) <http://www.lm.gov.lv/text/549> 16. lpp.

Lai nodrošinātu ģimeņu solidaritātes stiprināšanu un bērnu tiesību aizsardzību:

- jāveido veselīga un ģimenes attīstībai labvēlīga sociālā un ekonomiskā vide;
- īpaša uzmanība jāpievērš jaunajām ģimenēm un ģimenēm ar bērniem, lai novērstu iespēju tām nonākt iespējamā krīzes situācijā, kā arī lai sniegtu atbalstu krīzes situācijā.

Lai stiprinātu iesaistīto pušu kapacitāti:

- jāveido sadarbības tīkli starp valsts, pašvaldību, sabiedriskajām un privātajām organizācijām, lai uzlabotu politiku īstenošanu un izstrādi;
- jāpaplašina minēto organizāciju kapacitāte;
- jāveido uz sadarbību balstīta partnerība starp dažādām organizācijām.

Ziņojums par nacionālo sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2008.–2010. gadam ir izstrādāts, ņemot vērā paredzamās ekonomiskās pārmaiņas Latvijā un ES un šo pārmaiņu ietekmi uz demogrāfiju, migrāciju un sociālo iekļaušanos. Ziņojumā ietvertais 2.5. (3) prioritārais uzdevums – sekmēt pieejamību kvalitatīviem pakalpojumiem – noteic, ka „pašvaldībās izveidoto pakalpojumu centru [...] mērķis ir nodrošināt novada pagastu un novada pilsētu, kurās neatrodas pašvaldības administratīvais centrs, iedzīvotājiem iespēju saņemt likumdošanā noteiktos pakalpojumus pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai un atbilstošā kvalitātē”¹⁵. Tas ietver nosacījumu, ka katrā plānošanas reģionā ir definētas mērķa grupas, kurām ir nepieciešami sociālie pakalpojumi konkrētās teritorijās un ir identificēti attiecīgie risinājumi, lai mērķa grupām nodrošinātu pieeju sociālajiem pakalpojumiem. Programmā vistiešākā veidā šis nosacījums ir ņemts vērā.

Programma ir saistīta ar svarīgākajiem dokumentiem veselības aprūpē. ņemot vērā mainīgo situāciju veselības aprūpē, Programma ņem vērā Ministru kabineta noteikumus nr. 1046 (19.12.2006.) “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” definēto pašreizējo stacionāro pakalpojumu sniedzēju tīklu, to līmeņus. Minētie Ministru kabineta noteikumi Programmas izstrādes brīdī ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības plānošanas dokuments, jo “Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma 2010.–2013. gadam” šobrīd¹⁶ ir izstrādes stadijā.

Programma ir veidota, ņemot vērā arī “Zemgales plānošanas reģiona attīstības programmā 2008.–2014. gadam (apstiprināta ar ZPRAP 16.09.2008. lēmumu nr. 105)”¹⁷ noteiktās prioritātes “Kvalitatīva dzīves vide” rīcības virzienu “RV3: Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamība un kvalitātes uzlabošana”. Minētais rīcības virziens paredz uzdevumu “U3 Sekmēt sociālās infrastruktūras attīstību un pakalpojumu pieejamību”. Savukārt šī programma, t. i., “Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016. gadam Zemgales reģionā”, paredz sociālās infrastruktūras attīstību, ņemot vērā demogrāfiskās un ekonomiskās tendences tuvākajiem gadiem, no kurām nozīmīgākā ir iedzīvotāju novecošana un iedzīvotāju blīvuma samazināšanās novados, kas liek meklēt inovatīvus risinājumus (piem., mobilās brigādes izveidošana), lai nodrošinātu gan pakalpojumu pieejamību, gan arī to izmaksu efektivitātes saglabāšanu. Tādējādi tiks nodrošināta abu Zemgales reģionam būtisko attīstības plānošanas dokumentu savstarpējā saite, jo “Sociālo pakalpojumu attīstības programma

¹⁵ Ziņojums par nacionālo sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2008.–2010. gadam. (apstiprināts 07.10.2008.) <http://www.lm.gov.lv/text/549>

¹⁶ Programmas izstrādes brīdī 2010. gada aprīlī.

¹⁷ Zemgales plānošanas reģiona attīstības programmā 2008.–2014. gadam (apstiprināta ar ZPRAP 16.09.2008. lēmumu nr. 105) http://www.zemgale.lv/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=40&Itemid=135

2010.–2016. gadam Zemgales reģionā” paredz gan risinājumus sociālo pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, gan arī pakalpojumu attīstībai, gan sociālos pakalpojumus sniedzšo iestāžu modernizācijai.

Visbeidzot, “Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016. gadam Zemgales reģionā” ir izstrādāta atbilstoši “Zemgales plānošanas reģiona teritorijas plānojumam 2006.–2026. gadam” (apstiprināts ar ZPRAP 16.10.2007. sēdes nr. 11 lēmumu nr.131.), kurā, analizējot situāciju sociālo pakalpojumu sniegšanā, ir konstatēts, ka:

- Zemgales reģionā ir maz attīstīti alternatīvo sociālo pakalpojumu veidi;
- ir zema sociālo pakalpojumu kvalitāte;
- ir zema indivīda un sabiedrības līdzdalība sociālo problēmu risināšana¹⁸.

Šajā kontekstā “Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016. gadam Zemgales reģionā” pievērš uzmanību gan dažādiem pakalpojumu veidiem, gan arī sociālo pakalpojumu kvalitātes un to sniedzēju kapacitātes jautājumiem. Tāpēc sociālo pakalpojumu attīstība ir plānota, ņemot vērā nacionālas, reģiona un vietējas nozīmes attīstības centru izkārtojumu Zemgales reģionā.

¹⁸ “Zemgales plānošanas reģiona teritorijas plānojums 2006.–2026. gadam” (apstiprināts ar ZPRAP 16.10.2007. sēdes nr. 11 lēmumu nr.131.). http://www.zemgale.lv/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=39&Itemid=135

2. Situācijas apraksts

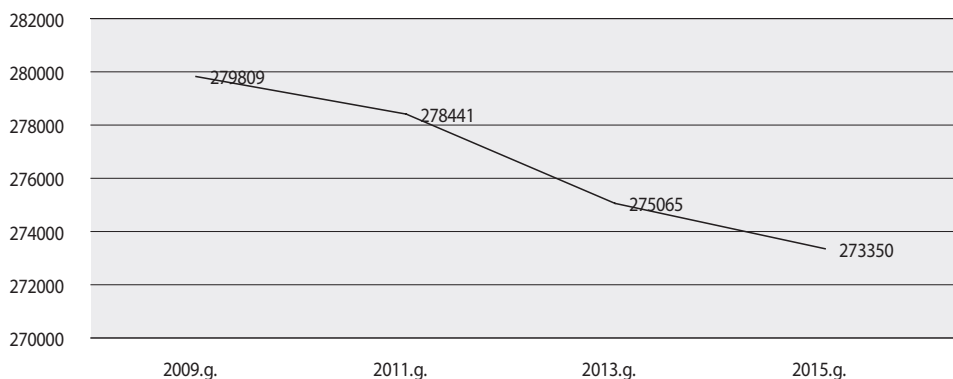
Zemgales plānošanas reģiona teritorija (10 733 kvadrātkilometri) atrodas Latvijas dienvidu un dienvidaustrumu daļā. Tā pamatā ir bijušā Aizkraukles, Bauskas, Dobeles, Jelgavas un Jēkabpils rajona apvidi, kuri kopš 2009. gadā pabeigtās administratīvi teritoriālās reformas ir apvienoti 22 administratīvās vienības – 20 novados un divās pilsētās.

2.1. Iedzīvotāji

2009. gada 31. decembrī Zemgalē bija 279 809 iedzīvotāji. Laika posmā no 2000. gada līdz 2009. gadam iedzīvotāju blīvums šajā reģionā (cilvēkos uz vienu kvadrātkilometru) ir sarucis no 27,3 līdz 26,3 (vidēji Latvijā – no 36,9 līdz 35,0). Lai gan arī Zemgales reģionu ir skārusi iedzīvotāju skaita samazināšanās, kas vērojama kopš Latvijas neatkarības atjaunošanas, pēdējos desmit gados šis process Zemgalē ir bijis nedaudz lēnāks nekā vidēji valstī. Vienlaikus jāuzsver, ka iedzīvotāju skaita samazinājums straujāk norisinājies lauku apvidos. Kopš 2005. gada iedzīvotāju skaits Zemgales pilsētās ir sarucis par 3,3 procentiem, bet pagastos – par 6,1 procentu.

Saskaņā ar Latvijas Universitātes Demogrāfijas centra prognozēm iedzīvotāju skaits Latvijā 2015. gadā būs sarucis līdz 2,208 miljoniem. Ņemot vērā šo prognozi, var ieskicēt arī iedzīvotāju skaita dinamiku Zemgalē.

1. grafiks. Prognozētais iedzīvotāju skaits Zemgales reģionā



Piezīme: 2009. gada faktiskie dati ņemti no Centrālās Statistikas pārvaldes.

Iedzīvotāju skaita samazināšanos skaidro vairāki faktori. Mirstība Zemgales reģionā kopš 2000. gada ir pārsniegusi dzimstību, turklāt pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits uz 1000 iedzīvotājiem šajā periodā Zemgalē ir bijis augstāks nekā vidēji Latvijā. Arī migrācijas saldo reģionā ir bijis minimāli negatīvs, laikā no 2000. gada sākuma līdz 2009. gada beigām reģionam zaudējot 1640 personas jeb aptuveni 0,6 procentus iedzīvotāju. Tiesa, šis rādītājs ir zemāks nekā vidēji valstī, kas ilgtermiņa migrācijas rezultātā ir zaudējusi aptuveni 1,1 procentu iedzīvotāju. Domājot par nākotni, profesors Pēteris Zvidriņš prognozē, ka 2015. gadā Zemgales reģionā būs vismazākais negatīvais migrācijas saldo, sasniedzot – 26 personas¹⁹.

¹⁹ Zvidriņš, Pēteris (red.). Demogrāfiskā situācija šodien un rīt. Zinātne: Rīga, 2006. 113.lpp.

Vienlaikus jāuzsver, ka migrācija ir visai atšķirīgi ietekmējusi dažādus reģiona apvidus. Dobeles un Jēkabpils rajonā ir bijis nepārtraukti negatīvs migrācijas saldo kopš 2000. gada, taču Jelgavas pilsētu šī tendence ir skārusi pēdējos divos gados, bet Jelgavas rajonu – tikai 2001. gadā.

2010. gada februārī veiktajā Zemgales reģiona iedzīvotāju aptaujā²⁰ septiņi procenti respondentu puda augstu gatavību tuvāko piecu gadu laikā pārcelties uz dzīvi ārpus Zemgales reģiona, bet deviņi procenti – ārpus Latvijas. Tas norāda uz nopietnu risku migrācijas saldo rādītājiem saglabāties negatīvajā zonā. Turklāt jāņem vērā, ka nodomu pamest reģionu vai valsti biežāk apliecināja gados jauni cilvēki (līdz 35 g. v. respondenti), pastiprinot bažas par demogrāfiskās slodzes pieaugumu.

Jāņem vērā, ka ilgtermiņa migrācija veicinās tādu mājsaimniecību īpatsvara pieaugumu, kurās dzīvo vienas paaudzes ļaudis vai arī viena persona, kas ir pirmspensijas vai pensijas vecumā. Vienlaikus jāuzsver, ka programmas darbības laikā pensijas vecumā nonāks prāva ļaužu grupa, kuri ir dzimuši pēckara dzimstības kāpuma pirmajos gados. Ņemot vērā demogrāfiskās tendences, var droši prognozēt, ka aptuveni trīs piektdaļas šī viņa veidos sievietes.

1. tabula. Iedzīvotāju skaits atsevišķās vecuma grupās visā Latvijā, tūkstošos

	2005		2006		2007		2008		2009	
	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši	Sievietes
55–59	56,7	72,4	59,0	74,9	60,9	77,2	61,4	78,1	61	77,4
60–64	54,2	76,1	60,6	71,3	47,3	66,8	46,5	65,2	47,3	65,9
65–69	49,7	78,5	50,4	79,7	50,7	80,2	49,4	78,3	47,1	74,8
70–74	35,5	65,5	34,7	64,4	34,5	64,8	35,2	65,7	36,6	67,8
75–79	23,9	57,6	25,1	57,7	26	56,9	25,5	56,6	25	55,2
>=80	15,3	55	15,7	57,9	16,3	60,5	17,6	62,5	18,9	65,4

Avots: Centrālā statistikas pārvalde.

2. tabula. Iedzīvotāju skaits atsevišķās vecuma grupās Zemgales rajonos 2009. gadā.

	Latvija	Jelgava	Aizkraukles raj.	Bauskas raj.	Dobeles raj.	Jelgavas raj.	Jēkabpils raj.
55–59	138409	3785	2410	2926	2245	2078	3010
60–64	113223	2954	1879	2289	1801	1750	2469
65–69	121952	3266	2246	2685	1941	1925	2751
70–74	104327	2923	1883	2100	1633	1565	2374
75–79	80266	2026	1414	1545	1233	1218	1817
80+	84309	2145	1385	1550	1259	1186	2017

Avots: Centrālā statistikas pārvalde.

²⁰ Šī pētījuma ietvaros tika aptaujāti 1014 Zemgales iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 80 gadiem, kas tika atlasīti pēc nejaušības principa, nodrošinot mērķa grupai reprezentatīvu izlasi.

Iepriekšējā tabula rāda, ka katrā no Zemgales reģiona rajoniem 60–64 g. v. personu grupa ir skaitliski mazāka gan par 65–69 g. v. personu grupu, gan arī par 55–59 g. v. personu grupu. Tas nozīmē, ka jau īstermiņā pieaugs spiediens uz sociālās aprūpes sistēmu un pieprasījums pēc tādiem sociālajiem pakalpojumiem, kas nepieciešami pensijas vecuma ļaudīm un vienuļām personām.

Laika periodā līdz 2016. gadam ir prognozējamās šādas tendences attiecībā uz iedzīvotājiem Zemgales reģionā:

- par aptuveni 15 procentiem pieaugs pensijas vecuma personu skaits;
- samazināsies iedzīvotāju skaits un blīvums, no kā mazāk cietīs Jelgavas pilsēta un Jelgavas rajons;
- pateicoties administratīvi teritoriālajai reformai, turpināsies straujāka iedzīvotāju skaita mazināšanās ārpus pilsētām, īpaši tajās apdzīvotajās vietās, kas nav jauno novadu centru;
- ir sagaidāma daļas gados jaunāko iedzīvotāju pārcelšanās uz pastāvīgu dzīvi ārpus reģiona vai Latvijas;
- pieaugs iedzīvotāju vidējais vecums;
- pieaugs vienatnē dzīvojošo pensijas vecuma personu skaits.

2.2. Iedzīvotāju veselība un tās aprūpe

Veselības ekonomikas centra apkopotie dati liecina, ka laikā kopš 2000. gada ir mazinājusies ne tikai zīdaiņu mirstība, bet ir uzlabojies arī jaundzimušo veselības stāvoklis. Ir turpinājies pieaugt veselības pirmās un otrās grupas īpatsvars. Savukārt trešās grupas īpatsvars valstī ir sarucis no 4,5 procentiem 2000. gadā līdz 3,1 procentam 2008. gadā. Līdzīgas tendences ir novērojamas arī Zemgales reģionā.

3. tabula. III veselības grupas īpatsvars jaundzimušo vidū, %

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.
Latvija	4,5	4,2	3,9	3,9	3,9	3,5	3,3	3,4	3,1
Aizkraukles raj.	5,2	4,2	3,6	5	2,8	4	n/d	2,9	3,4
Jēkabpils raj.	2,4	3	3,3	2,6	3	2,1	n/d	2,3	1,4
Jelgava	3	2,8	2,7	2,9	2,8	3	n/d	1,8	2
Bauskas raj.	3,1	3	1,9	1,6	3,8	2,4	n/d	2,5	2,3
Dobeles raj.	6,6	5,7	5	6,3	5,4	1,9	n/d	3,9	3,3
Jelgavas raj.	7,5	3	2,9	2,7	3,5	2,6	n/d	1,9	0,4

Avots: Veselības ekonomikas centrs

Tomēr šeit der ievērot, ka Aizkraukles rajonā un Dobeles rajonā III veselības grupas jaundzimušo īpatsvars ir nedaudz augstāks nekā vidēji Latvijā. Savukārt Jelgavas rajons ir panācis ļoti strauju šī īpatsvara samazinājumu.

4. tabula. Pirmreizējās invaliditātes intensitāte

		2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Jelgava	strādājošie	46,1	31,1	28,1	30,6	41,0	51,7	50,6	53,4	39,9	62,4
	nestradājošie	38,4	49	43,7	48,6	44,1	45,4	52,4	45,6	73,5	90,8
Aizkraukles r.	strādājošie	68,3	55,5	41,5	41,5	42,2	39,8	65,6	75,0	87,0	86,5
	nestradājošie	43,5	41,7	41,5	42,1	46,5	40,9	41,4	37,3	55,1	73,2
Bauskas r.	strādājošie	42,9	45,7	44,1	46,6	46,6	56,8	69,7	74,1	58,8	94,0
	nestradājošie	50,1	47,1	48,8	48,0	47,8	47,7	46,4	49,8	55,6	62,9
Dobele r.	strādājošie	60,9	61	45,1	49,3	53,3	67,0	71,7	62,3	49,3	71,7
	nestradājošie	56,9	38,8	44,7	44,6	54,6	45,2	45,0	48,3	84,1	74,4
Jelgavas r.	strādājošie	66	61,9	63,4	56,0	84,6	66,1	67,4	77,0	56,2	105,1
	nestradājošie	46,1	34,7	41,9	42,4	42,8	49,4	37,6	32,5	52,7	64,4
Jēkabpils r.	strādājošie	65,5	53,2	41,7	46,2	51,5	47,3	50,7	57,9	63,4	55,7
	nestradājošie	48,7	49,1	50,5	55,8	57,4	47,5	52,6	49,8	71,5	82,6

Avots: VDEĀVK

Piezīme: intensitāte ir rēķināta uz 10 000 strādājošajiem vai 10 000 nestradājošajiem attiecīgajā rajonā.

Pirmreizējās invaliditātes relatīvajai izplatībai Zemgales reģionā ir tendence pieaugt, turklāt pirmreizējās invaliditātes intensitāte nestradājošu personu vidū ir augstāka, radot papildu spiedienu uz valsts un pašvaldību sociālajiem budžetiem. Vienlaikus var konstatēt, ka aptuveni 30–40 procenti no visiem invaliditāti ieguvušajiem ļaudīm ir saņēmuši III invaliditātes grupu un tie varētu būt atvērtāki sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem.

5. tabula. Bērnu pirmreizējās invaliditātes intensitāte

Pilsēta vai rajons	Intensitātes rādītājs uz 10 000 bērnu līdz 16 g. vecumam					
	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Latvija	104,4	82,7	36,7	28,6	25,6	25,4
Jelgava	71,6	67,6	23,1	17,9	20,4	17,6
Aizkraukles rajons	75,7	69,5	37,7	15,3	27,6	29,0
Bauskas rajons	90,4	85,7	39,0	32,8	19,5	27,1
Dobele rajons	96,5	87,6	42,1	23,8	30,9	19,6
Jelgavas rajons	86,9	79,0	27,7	21,0	29,2	29,2
Jēkabpils rajons	159,4	83,5	34,2	17,3	23,2	8,8

Avots: VDEĀVK

Piezīme: VDEĀVK invaliditāti bērniem līdz 16 gadu vecumam nosaka tikai no 2004. gada 1. janvāra.

VDEĀVK dati liecina, ka laikā līdz 2008. gadam strauji samazinājās bērnu pirmreizējās invaliditāte iedzimtu kroplību vai deformāciju dēļ. Tomēr 2009. gadā visās pozīcijās ir vērojams pieaugums, ko vairāki eksperti saista ar ekonomisko krīzi, veselības pakalpojumu pieejamības mazināšanos un „māmiņu algu” izmantošanu tam neparedzētiem nolūkiem.

Aplūkojot Latvijas iedzīvotāju invaliditātes un nāves cēloņus, top redzams, ka trīs izplatītākie invaliditātes cēloņi un trīs izplatītākie nāves cēloņi ir identiski: audzēji; asinsrites sistēmas slimības un ārējie (nāves) cēloņi²¹.

6.tabula. Galveno nāves cēloņu īpatsvars kopējā mirušo skaitā Latvijā, %

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.
No asinsrites sistēmas slimībām	55,5	55,9	56	56,1	55,9	55,1	53,5	54,6	53,3
No audzējiem	17,5	17,6	17,6	17,9	18,1	18	18,5	18,1	19,1
No ievainojumiem	11,7	11,2	11,3	10,4	9,9	9,8	9,8	8,6	7,9

Avots: Veselības ekonomikas centrs.

Identisks secinājums par Zemgales iedzīvotāju invaliditāti izriet no Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas datiem. Der ievērot, ka no asinsrites slimībām un ārējiem nāves cēloņiem biežāk iet bojā lauku apvidu iedzīvotāji, bet no audzējiem – pilsētnieki²².

7. tabula. Pirmreizējā onkoloģiskā saslimstība (visas vecuma grupas)

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.
Latvija	366,1	362,1	383,9	394,6	431,1	432,9	451,1	445,1	416,5
Aizkraukles raj.	372,4	353,2	373,2	412,1	443,3	411,4	423,9	407,1	485,5
Jēkabpils raj.	332,8	286,5	402,3	401,1	349,8	426,4	437,5	437,6	389,6
Jelgava	307,3	312	331,1	355	358,5	456,8	316,3	393,4	355,6
Bauskas raj.	370,1	304	323,8	315,4	369,9	351,6	451,7	351,7	197,3
Dobeles raj.	417,7	338,1	410,5	388,2	395,4	350,8	413,6	377,8	399,3
Jelgavas raj.	315	312,3	325,5	314,7	339,8	340,1	289,2	334,1	361,5

Avots: Veselības ekonomikas centrs.

Piezīme: pirmreizējā saslimstība ir rēķināta uz 100 000 iedzīvotāju.

Lai gan vairākums Zemgales reģiona teritoriju uzrāda pieaugošu onkoloģisko saslimstību (tādējādi sekojot visas valsts tendencei), Bauskas un Dobeles rajonā ir vērojama reģistrētās onkoloģiskās saslimstības mazināšanās. Tāpat jāuzsver, ka teju visos rajonos (izņemot Aizkraukles rajonu) onkoloģiskā saslimstība ir zemāka par valsti vidējo rādītāju.

8. tabula. Pirmreizējā saslimstība ar psihiskām slimībām (visas vecuma grupas)

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.
Latvija	276,9	274,5	234,8	244,9	252,3	239,8	242,4	228,4	197,3
Aizkraukles raj.	457,9	197	192,6	173,5	186,5	208,1	242,9	434,5	459,6
Jēkabpils raj.	120,9	133,5	156,6	99,4	124,7	127,7	142,1	191,1	142,7
Jelgava un raj.	159,6	119,3	152,4	138,7	158	124,1	153,3	116,6	128,2
Bauskas raj.	342,6	322,9	219,1	101,3	148,3	157,3	103,6	129,7	90,8
Dobeles raj.	154,3	171,5	133,5	144,6	143,8	127,1	102,1	137,4	154,4

Avots: Veselības ekonomikas centrs.

Piezīme: pirmreizējā saslimstība ir rēķināta uz 100 000 iedzīvotāju.

21 Zvidriņš, Pēteris (red.). Demogrāfiskā attīstība Latvijā 21. gadsimta sākumā. Zinātne: Rīga, 2006. 37.–38. lpp.

22 Zvidriņš, Pēteris (red.). Demogrāfiskā attīstība Latvijā 21. gadsimta sākumā. Zinātne: Rīga, 2006. 37.–34. lpp.

Onkoloģiskajai saslimstībai nedaudz līdzīga aina ir vērojama psihiskās saslimstības jomā. Valstī kopumā var runāt par pirmreizējās saslimstības mazināšanos, un šai tendencei ir sekojis Jelgavas, Dobeles un Bauskas rajons. Savukārt Aizkraukles un Jēkabpils rajonā ir vērojama saslimstības pieauguma tendence. Tas norāda uz Aizkraukles rajona pieaugošajām vajadzībām nodrošināt sociālos pakalpojumus personām ar invaliditāti.

Valstī kopumā ir pieaudzis vielatkarīgo personu daudzums, turklāt īpaši straujš kāpums vērojams no narkotiskajām vielām atkarīgo personu vidū.

9. tabula. Kopējais uzskaitē esošo narkomānijas pacientu skaits

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Latvija	n/d	2711	2659	2680	2784	2441	2560	2855	3236	n/d
Jelgava	205	251	252	253	261	256	267	296	341	365
Aizkraukles raj.	2	13	13	13	24	27	32	29	40	42
Bauskas raj.	29	32	32	39	41	44	46	35	35	37
Dobeles raj.	21	27	35	41	42	45	48	55	58	65
Jelgavas raj.	16	18	21	26	21	20	19	24	32	32
Jēkabpils raj.	17	16	18	14	15	13	14	15	19	19

Avots: Veselības ekonomikas centrs.

Ārstniecības iestādēs reģistrēto narkomānu skaits ir pieaudzis arī visos Zemgales rajonos. Taču ir būtiski ievērot, ka 2004.–2008. gadā narkomānijas pacientu īpatsvars Zemgalē ir nedaudz augstāks nekā vidēji valstī. Arī šo personu skaita pieaugums (pirmreizējā saslimšana) attiecīgajā periodā bijis straujāks nekā vidēji valstī.

10. tabula. Kopējais uzskaitē esošo alkoholisma pacientu skaits

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Jelgava	2140	1983	1881	1799	1797	1755	1777	1724	1756	1754
Aizkraukles raj.	307	327	358	357	341	323	331	369	403	436
Bauskas raj.	733	737	757	786	790	801	846	850	865	873
Dobeles raj.	734	693	682	694	698	695	720	716	710	712
Jelgavas raj.	884	838	811	754	742	729	742	746	764	784
Jēkabpils raj.	610	649	621	611	610	580	572	568	588	585

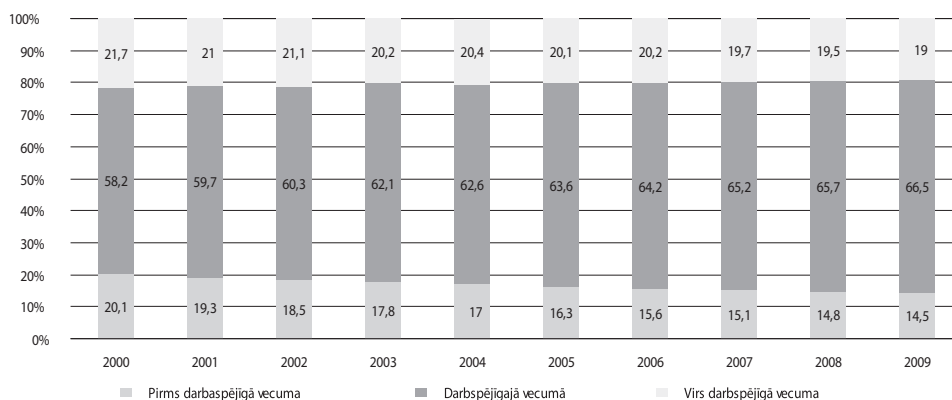
Avots: Veselības ekonomikas centrs.

Savukārt alkoholisma tendences Zemgalē nav viendabīgas. Valstī kopējais uzskaitē esošo alkoholisma pacientu skaits laikā no 2000. gada līdz 2009. gadam ir pieaudzis par 10 procentiem, bet Jelgavas pilsētā tas ir samazinājies par 18, Jelgavas rajonā – par 11, Jēkabpils rajonā – par 4, Dobeles rajonā – par 3 procentiem. Savukārt pieauguma tendence ir vērojama Aizkraukles rajonā (par 42 %) un Bauskas rajonā (par 19 %). Lai gan kopējais pacientu skaits 2004.–2008. gadā vairākos rajonos ir samazinājies, Zemgales reģionā uzskaitē esošo alkoholisma pacientu īpatsvars (17–18 %) ir augstāks nekā vidēji valstī.

2.3. Ekonomika, nodarbinātība, ienākumi

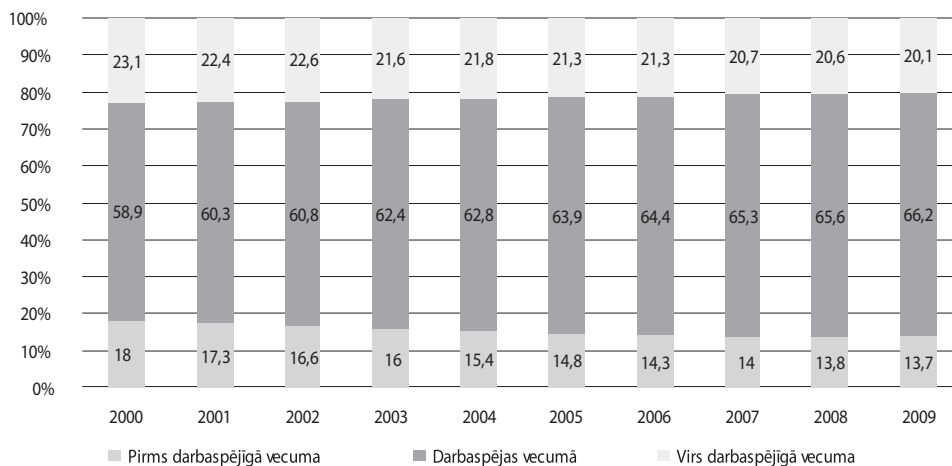
Kopš 2000. gada Zemgales reģionā ir vērojams stabils darbspējīgā vecuma iedzīvotāju īpatsvara pieaugums. Taču šis pieaugums ir panākts uz bērnu un pusaudžu skaita samazināšanās rēķina, tāpēc tas nav ilgtspējīgs, jo tuvāko piecu gadu laikā proporcija atkal mainīsies.

2. grafiks. Zemgales reģiona iedzīvotāju sadalījums pa darbspējīguma grupām, %



Avots: Centrālā statistikas pārvalde.

3. grafiks. Latvijas iedzīvotāju sadalījums pa darbspējīguma grupām, %



Avots: Centrālā statistikas pārvalde.

Nodarbināto personu īpatsvars Zemgalē laikā no 2002. gada līdz 2009. gadam ir svārstījies starp 58,8 procentiem 2009. gadā un 66,4 procentiem 2008. gadā. Savukārt darba meklētāju īpatsvars Zemgalē arvien ir bijis viens no augstākajiem valstī šajā periodā, 2009. gadā sasniedzot 19,7 procentu atzīmi.

Zemgales reģiona īpatsvars Latvijas iekšzemes kopproduktā ir palielinājies no 7,2 procentiem 2000. gadā līdz 8,2 procentiem 2007. gadā. Tomēr teju visu šo periodu IKP rādītājs uz vienu iedzīvotāju Zemgalē ir bijis otrs zemākais valstī. Tas norāda uz reģiona mazāku ekonomisko jaudu. Reģiona nozīmīgākais industriālais potenciāls ir koncentrēts divās pilsētās – Jelgavā un Jēkabpilī.

Aplūkojot kopējās pievienotās vērtības struktūru Zemgales reģionā, reljefi atklājas lauksaimniecības būtiskā loma tā ekonomikā. Lauksaimniecības īpatsvars vairākkārt pārsniedz valsts vidējos rādītājus. Turklāt jāņem vērā, ka šī nozare ir spēcīgi pakļauta neprognozējamām klimata ietekmēm, kā arī ES kopējās lauksaimniecības politikas (un no tās izrietošo subsīdiju politikas) pārskatīšanas riskam.

Savukārt otra svarīgākā joma – apstrādes rūpniecība – ir nedaudz samazinājusi savu īpatsvaru reģiona ekonomikā, joprojām pārsniedzot valsts vidējos rādītājus. Par strukturālu problēmu uzskatāms valsts vidējo līmeni pārsniedošais valsts pārvaldes un izglītības ieguldījums Zemgalē radītajā kopējā pievienotajā vērtībā, jo ekonomisku, politisku un demogrāfisku apstākļu dēļ šīs jomas tuvākajos gados nevar rēķināties ar strauju atplaukumu.

No otras puses, reģiona iedzīvotāju pakļautība nabadzības riskam 2006.–2008. gadā ir bijusi visai stabila, saglabājoties 25–26 procentu līmenī, kamēr dažos citos reģionos svārstības ir bijušas 4–7 procentpunktu robežās. Šāda nosacīta stabilitāte daļēji ir skaidrojama ar Rīgas tuvumu un daļas Zemgales iedzīvotāju nodarbinātību Rīgā vai Pierīgas reģionā. Ņemot vērā darbinieku skaita samazināšanos publiskajā sektorā (ko lielā mērā noteikušas t. s. strukturālās reformas valsts pārvaldē), var pieņemt, ka laikā līdz 2013. gadam Zemgales reģionam varētu būt palielinātas grūtības ekonomiski absorbēt darba meklētājus, kas savulaik bijuši nodarbināti Rīgas reģionā, jo reģiona ekonomiskā jauda ir bijusi relatīvi zema.

Analizējot Valsts reģionālās attīstības aģentūras apkopotos datus par iedzīvotāju ienākuma nodokļa iekasēšanu, redzams, ka periodā starp 2000. un 2007. gadu iekasētā nodokļa apjoms ir pieaudzis aptuveni četras reizes pilsētu grupā un aptuveni piecas reizes pagastu grupā. Taču jāņem vērā, ka 2007. gadā absolūtajos skaitļos šī summa pilsētu grupā joprojām par aptuveni 40 procentiem pārsniedza pagastu iedzīvotāju nomaksāto iedzīvotāju ienākuma nodokli (aptuveni 276 lati uz vienu iedzīvotāju gadā pilsētās un aptuveni 176 lati – pagastos).

2004.–2008. gadā Zemgales reģiona māsaimniecību ienākumu struktūrā strauji pieaugoša loma bija ienākumiem no algota darba (77,8 % no viena māsaimniecības locekļa vidējiem mēneša ienākumiem 2008. gadā), vienlaikus mazinoties sociālo transfertu īpatsvaram (no 29,4 % 2004. gadā līdz 18,9 % 2008. gadā), kā arī sarūkot pašnodarbināto ienākumiem (no 6,9 % līdz 2,8 %). Lai gan šādas tendences ir raksturīgas arī citu Latvijas reģionu māsaimniecībām, nozīmīgas atšķirības ir vērojamas absolūtajos skaitļos, kas raksturo māsaimniecību rīcībā esošos ienākumus: 2008. gadā viena māsaimniecības locekļa rīcībā Rīgā bija 309 lati mēnesī, savukārt Zemgalē – vien 217 lati. Laikā no 2004. gada līdz 2008. gadam ir teju izlīdzinājušās ienākumu atšķirības starp Rīgu un Pierīgas reģionu. Ir arī mazinājušās procentuālās atšķirības starp Rīgu un Zemgales reģionu. 2004. gadā viena Zemgales māsaimniecības locekļa ienākumi veidoja aptuveni 60 procentus no viena Rīgas māsaimniecības locekļa rīcībā esošajiem ienākumiem, bet 2008. gadā šis rādītājs ir pieaudzis līdz aptuveni 70 procentiem.

Vienlaikus jāuzsver, ka Džini koeficients 2006.–2008. gadā Zemgales reģionā ir saglabājies visai stabils (0,33–0,34), t. i., ienākumu masas pārdales nevienlīdzība nav pieaugusi. Savukārt valstī kopumā šis koeficients minētajā periodā ir palielinājies, norādot uz ienākumu nevienlīdzības pieaugumu.

- Laika periodā līdz 2016. gadam Zemgales reģionā ir prognozējamās šādas ekonomiskās attīstības tendences:
- samazināsies darbaspējīgajā vecuma personu īpatsvars un pieaugs demogrāfiskā slodze;
- līdz 2013. gadam saglabāsies visai augsts darba meklētāju īpatsvars, ko būtiski varētu mazināt emigrācijas process;
- reģionam tik nozīmīgā lauksaimniecības nozare būs pakļauta ES atbalsta samazinājuma riskam, kas izriet no centieniem pārskatīt Eiropas kopējo lauksaimniecības politiku;
- publiskajā pārvaldē un izglītībā nodarbinātie (kas veido nozīmīgu Zemgales iedzīvotāju daļu) būs pakļauti darba zaudēšanas riskam;
- reģiona ieguldījums valsts IKP turpinās būt mazāks nekā reģiona iedzīvotāju īpatsvars valsts iedzīvotāju kopskaitā;
- saglabāsies būtiskas ienākumu atšķirības starp pilsētu un lauku apvidu iedzīvotājiem;
- saglabāsies vai pat pieaugs finansiālo iespēju atšķirības starp vairāk urbanizētajām pašvaldībām, no vienas puses, un mazāk urbanizētajām pašvaldībām, no otras puses.

2.4. Pašvaldību attīstība

Pašvaldību iedzīvotāju skaita samazināšanās un reģiona IKP struktūra ir tikai daži no skaidrojumiem, kāpēc lielākajai daļai Zemgales reģiona pilsētu un pagastu (!) līdz pat 2007. gadam ir negatīvs teritorijas attīstības indekss. Tas norāda, ka šīs teritorijas attīstās gausāk nekā vidēji valsts kopumā. Viens no instrumentiem attīstības paātrināšanai ir 2009. gadā pabeigtā administratīvi teritoriālā reforma, kurā tika radītas teritorijas un iedzīvotāju ziņā lielākas administratīvās vienības. Tomēr šīs reformas ietekmi uz teritoriju attīstību ir pārāgri vērtēt.

Sociālo pakalpojumu pieejamībai nozīmīga ir transporta infrastruktūra, turklāt vietējie pārvadājumi atrodas reģiona un pašvaldību kompetencē. Ir grūti saskatīt apliecinājumu tam, ka sabiedriskā transporta pakalpojumi ārpus pilsētām ir uzlabojušies. Programmas izstrādei veiktajā aptaujā katrs desmitais respondents kā sliktas vai ļoti sliktas vērtēja savas iespējas vienas dienas laikā nokļūt līdz novada centram un atgriezties mājās. Turklāt šī problēma ir īpaši akūta gados vecākajiem un/vai mazāk pārtikušajiem respondentiem. Tāpat jāuzsver, ka Zemgalē ceļu tīkls ir visnotaļ blīvs, taču tā kvalitāte ir zema un tuvāko divu gadu laikā nav paredzama strauja situācijas uzlabošanās ekonomiskās krīzes dēļ.

Par pozitīvu faktoru ir uzskatāma Zemgales plānošanas reģiona izveide un funkcionēšana, kas rada institucionālu ietvaru regulārai Zemgales pilsētu un novadu sadarbībai aktuālo problēmu risināšanā, t. sk. sociālo pakalpojumu sniegšanā. Šāda sadarbība paver plašākas iespējas koordinēt sociālo pakalpojumu sniegšanu reģiona iedzīvotājiem, kā arī racionālāk un vienmērīgāk noslogot pašreizējās vai jaunradāmās pakalpojumu sniedzēju jaudas.

2.5. Sociālo pakalpojumu sniegšana

Pašvaldību institūciju sniegtā informācija liecina, ka reģionā nozīmīgākais sociālo pakalpojumu sniedzējs ir pašvaldības sociālais dienests un tā struktūrvienības. Nevalstiskais sektors ir kopumā diezgan vāji attīstīts, un ir pašvaldības, kurās nevalstiskās organizācijas nesniedz publiski zināmus sociālos pakalpojumus. Savukārt katrā pašvaldībā nodrošināto sociālo pakalpojumu klāsts ir visnotaļ atšķirīgs.

**10. tabula. Pieejamo sociālo pakalpojumu klāsts
Zemgales reģiona pašvaldībās 2009. gadā**

	Aizkraukles nov.	Aknīstes nov.	Auces nov.	Bauskas nov.	Dobeles nov.	Iecavas nov.
Pansionāts veciem cilvēkiem	✓	✓		✓		
Aprūpe mājās	✓	✓	✓	✓	✓	
Bērnu ārpussēdīmes aprūpe institūcijā	✓	✓		✓	✓	
Individuālas psihologa konsultācijas pieaugušajiem	✓			✓	✓	✓
Individuālas psihologa konsultācijas nepilngadīgajiem	✓			✓		✓
Zupas virtuve	✓		✓		✓	✓
Vasaras nometne bērniem	✓			✓	✓	
Higiēnas centrs	✓		✓			
Krīzes centrs bērniem un ģimenēm (ar izmitināšanu)					✓	
Grupu dzīvokļi				✓	✓	
Dienas centrs nepilngadīgajiem						✓
Dienas centrs pilngadīgām personām ar garīgiem traucējumiem				✓	✓	
Naktspatversme					✓	
Krīzes vienība vardarbībā cietušajiem						
Darba meklētāju atbalsta grupa					✓	✓
Bērnu atbalsta grupa	✓					
Pensionāru atbalsta grupa	✓					
Īslaicīgasoc. aprūpe un soc. rehabilitāc. institūc. pieauguš. pers.						
Mobilā aprūpe mājās						✓
Dienas centrs pilngadīgām personām ar kustību traucējumiem						
Dienas centrs pilngadīgām personām ar psihiskiem traucējumiem						
Rehabilitācijas pakalpojumi vielatkarīgajiem pieaugušajiem	✓					
Rehabilitācijas pakalpojumi vielatkarīgajiem nepilngadīgajiem					✓	
Specializētā transporta pakalpojumi						
Pusceļa māja						
Specializētās darbnīcas						✓
Krīzes istaba	✓					
Psihologa pakalpojumi atbalsta grupā	✓					
Veco ļaužu nams		✓				
Bērnu un ģimenes atbalsta centrs						
Atkarību profilakses centrs						
Bērnu ārpussēdīmes aprūpe audžuģimenē						
Ģimenes psihoterapeits						
Psiholoģiskās korekcijas grupa skolēniem						
Izglītojošā grupa pensijas vecuma personām						
Aizbildņu atbalsta grupa						

Jaunjelgavas nov.	Jēkabpils nov.	Jēkabpils pils.	Jelgavas nov.	Jelgavas pils.	Kokneses nov.	Krustpils nov.	Neretas nov.	Ozolnieku nov.	Plaviņu nov.	Rundāles nov.	Salas nov.	Skrīveru nov.	Tērvetes nov.	Vecumnieku nov.	Viesītes nov.
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓
✓				✓	✓			✓			✓	✓	✓		
✓				✓				✓			✓		✓		
✓		✓		✓											
				✓							✓	✓			✓
	✓			✓								✓	✓		
✓		✓		✓				✓			✓		✓		
		✓	✓	✓											
✓	✓				✓								✓		
		✓		✓											
		✓		✓											
			✓	✓									✓		
	✓						✓					✓			
		✓		✓								✓			
				✓											
✓				✓											
				✓											
				✓											
				✓											
			✓												
				✓											
				✓				✓							
												✓			
												✓			
														✓	

Dati liecina, ka pašlaik visbiežāk sniegtie ir tieši ilgstošās institucionālās sociālās aprūpes pakalpojumi – pensionāti vecākā gadagājuma ļaudīm un bērnu nami. Šādi pakalpojumi tiek nodrošināti attiecīgi 18 un 17 pašvaldībās no 22 Zemgales pašvaldībām.

Biežāk sastopamais alternatīvais sociālais pakalpojums ir aprūpe mājās, ko nodrošina 18 pašvaldībās. Jāatzīmē, ka pagaidām tikai vienā pašvaldībā – Iecavas novadā – tiek nodrošināta mobilā mājas aprūpe, darot plašāku šā pakalpojuma pieejamību. Cits relatīvi izplatīts alternatīvais sociālais pakalpojums ir psihologa individuālās konsultācijas kā pieaugušajiem, tā nepilngadīgajiem (attiecīgi 10 un 8 pašvaldībās). Izteikti pilsētnieciski pašlaik ir tādi pakalpojumi kā grupu dzīvokļi, naktspatversmes un īslaicīgā aprūpe institūcijās. Pilsētās biežāk sastopamas arī zupas virtuves un krīzes centri bērniem un ģimenēm.

Kopumā jāsecina, ka sociālo pakalpojumu klāsts ir plašāk sazarots divās republikas pilsētās, kā arī novados, kas veidojušies ap bijušajiem rajonu centriem. Tas netieši norāda uz lielāka iedzīvotāju skaita pozitīvo lomu sociālo pakalpojumu klāsta attīstīšanā.

Pakalpojumu finansēšana

Pašvaldību budžeti 2006.–2008. gadā ir būtiski pieauguši, rēķinot absolūtajos skaitļos. Tomēr sociālās palīdzības izdevumu īpatsvars ir nedaudz samazinājies – no 4,41 procenta 2006. gadā uz 4,38 procentiem 2007. gadā un 4,35 procentiem 2008. gadā. Tomēr sociālo pakalpojumu nodrošināšanai atvēlēto līdzekļu īpatsvars pašvaldību pamatbudžetos relatīvi biežāk ir palielinājies. Labklājības ministrijas un Valsts kases sniegto datu analīze liecina, ka 13 novadu teritorijās izdevumu īpatsvars sociālo pakalpojumu nodrošināšanai ir pieaudzis, divos novados – saglabājies nemainīgs, bet septiņos novados – samazinājies. Nevar neievērot, ka 12 pašvaldībās ir pieaudzis sociālā dienesta administratīvais finansējums.

Var pieņemt, ka šāda dinamika ir saistīta ar straujo ekonomisko izaugsmi un relatīvi mazākas veco ļaužu grupas ieplūšanu pensionāru statusā pārskata periodā. Tomēr demogrāfiskās tendences tuvākajiem pieciem gadiem vedina domāt par pieaugošu spiedienu uz pašvaldību tēriņiem sociālo pakalpojumu sniegšanai.

Lai gan datus vērojama pārliecinoša pabalstu īpatsvara mazināšanās, jāņem vērā, ka šie dati attiecas uz straujas ekonomiskās izaugsmes posmu. Vienlaikus jāvērs uzmanība uz sociālo darbinieku atzīmēto tendenci pēdējā gada laikā arvien lielākus līdzekļus novirzīt dažādiem pabalstiem, būtībā mazinot asignējumus sociālajiem pakalpojumiem, kas ilgtermiņā varētu izrādīties efektīvāki sociālo problēmu risināšanā un kas būtu labvēlīgāki arī darba tirgum. Sīkāka informācija par situāciju katrā reģiona pašvaldībā ir pieejama programmai pievienotajā papildinformācijā.

11. tabula. Izdevumu īpatsvaru dinamika 2006.–2008. gadā

	Sociālās palīdzības pasākumi kopā	Pabalsti	Pakalpojumi	Administrēšana
Aizkraukles novads	–	–	–	–
Aknīstes novads	+	=	+	=
Auces novads	–	–	–	=
Bauskas novads	+	–	+	+
Dobeles novads	+	+	+	–
Iecavas novads	–	=	+	--
Jaunjelgavas novads	–	–	–	=
Jelgavas novads	+	+	+	+
Jelgavas pilsēta	–	–	–	–
Jēkabpils novads	+	–	+	+
Jēkabpils pilsēta	–	–	–	+
Kokneses novads	–	–	+	–
Krustpils novads	+	–	+	+
Neretas novads	–	–	+	–
Ozolnieku novads	–	–	+	+
Pļaviņu novads	–	–	+	+
Rundāles novads	+	–	=	+
Salas novads	+	–	+	+
Skrīveru novads	–	=	=	–
Tērvetes novads	+	–	–	+
Vecumnieku novads	+	–	–	+
Viesītes novads	+	–	+	+

Avots: Valsts kase un Labklājības ministrija

Piezīme: ar „+” tiek apzīmēts īpatsvara palielinājums; ar „–” tiek apzīmēts īpatsvara samazinājums; ar „=” tiek apzīmētas īpatsvara svārstības 0,1 procentpunkta robežās.

2.6. Pašvaldību sociālo dienestu kapacitāte

Noteiktas vadlīnijas pašvaldību sociālo dienestu personāla komplektācijā sniedz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Tajā ne vien noteikts sociālā darba speciālistu skaits (vismaz viens speciālists uz katrām 1000 iedzīvotājiem), bet arī definētas minimālās izglītības prasības šiem speciālistiem.

Pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija liecina, ka virknē pašvaldību ir nepietiekams sociālā darba speciālistu daudzums. Turklāt ir vērojama arī būtiska nesakritība starp daļas sociālā darba speciālistu izglītību un likumā noteiktajām prasībām. Jāpiezīmē, ka tikai dažu pašvaldību sociālajos dienestos strādā sociālie rehabilitētāji un sociālie aprūpētāji, bet viņu izglītība pilnībā neatbilst likumā noteiktajām prasībām. Sīkāka informācija par situāciju katrā reģiona pašvaldībā ir pieejama programmai pievienotajā papildinformācijā.

12. tabula. Sociālo dienestu kapacitātes rādītāji

	Sociālā darba speciālistu pietiekamība	Sociālo darbinieku izglītības atbilstība	Sociālo rehabilitētāju un sociālo aprūpētāju izglītības atbilstība
Aizkraukles novads	Nē	Jā	n/a
Aknīstes novads	Jā	Jā	Nē
Auces novads	Jā	Nē	n/a
Bauskas novads	Nē	Jā	n/a
Dobeles novads	Nē	Nē	n/a
Iecavas novads	Nē	Jā	Nē
Jaunjelgavas novads	Nē	Nē	n/a
Jelgavas novads	Nē	Nē	n/a
Jelgavas pilsēta	Nē	Nē	Nē
Jēkabpils novads	Jā	Nē	n/a
Jēkabpils pilsēta	Nē	Jā	n/a
Kokneses novads	Nē	Nē	n/a
Krustpils novads	Jā	Nē	n/a
Neretas novads	Jā	Jā	n/a
Ozolnieku novads	Nē	Nē	n/a
Pļaviņu novads	Nē	Nē	n/a
Rundāles novads	Nē	Jā	n/a
Salas novads	Nē	Jā	n/a
Skrīveru novads	Nē	Nē	n/a
Tērvetes novads	Jā	Nē	n/a
Vecumnieku novads	Jā	Nē	n/a
Viesītes novads	Jā	Nē	Jā

Avots: pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija.

Piezīme: sīkāka informācija ir atrodamā programmas 1.pielikumā.

Apkopotie dati pārliciecināši atklāj nepieciešamību stiprināt sociālo dienestu kapacitāti.

3. Alternatīvu analīze

„Sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010.–2016. gadam Zemgales reģionā” ir veidota, paredzot trīs alternatīvas.

1. Sociālo pakalpojumu klāsts un infrastruktūra tiek saglabāta esošā līmenī, un jauni uzlabojumi nav paredzēti.
2. Sociālo pakalpojumu klāsts tiek samazināts un infrastruktūra tiek pielāgota mazākam pakalpojumu klāstam budžeta ierobežojumu dēļ.
3. Sociālo pakalpojumu klāsts tiek palielināts/restrukturizēts, un infrastruktūra tiek pilnveidota un optimizēta, ņemot vērā demogrāfiskās un ekonomiskās tendences.

Attiecīgi alternatīvu tālākai analīzei tika izmantoti arī šādi ietekmes faktori:

1. demogrāfiskās situācijas pasliktināšanās;
2. iedzīvotāju sastāva novecošanās;
3. ekonomiskās situācijas stagnācija;
4. augsts bezdarbs;
5. starptautisko aizdevēju spiediens samazināt publiskos izdevumus.

Mainīgo faktoru izvēli noteica sagatavošanas gaitā identificētās būtiskās tendences pašreizējā situācijā, kas ir saistītas ar pārmaiņām iedzīvotāju sastāvā un ekonomisko situāciju valstī.

1. alternatīva. „Sociālo pakalpojumu klāsts un infrastruktūra tiek saglabāti esošā līmenī, un jauni uzlabojumi nav paredzēti.” Šādas alternatīvas izvirzīšanas pamatā ir pieņēmums, ka jauni sociālie pakalpojumi netiek attīstīti, jo nav paredzams papildu publiskais finansējums un finansējums sociālajiem pakalpojumiem paliek apmēram 2009.–2010. gada apjomā. Šo alternatīvu var nosaukt par nereaģēšanas alternatīvu, jo alternatīva ir imūna pret ārējās ietekmes faktoriem – sociāli demogrāfiskajām pārmaiņām.

Ietekmes faktori	Faktora ietekme uz attiecīgo alternatīvu
Demogrāfiskās situācijas pasliktināšanās	Negatīva, jo, demogrāfiskajai situācijai pasliktinoties, sociālo pakalpojumu infrastruktūra netiks pilnībā noslogota. Tas savukārt nozīmēs sociālos pakalpojumus sniedzošās infrastruktūras restrukturizāciju vai pat dažu iestāžu slēgšanu.
Iedzīvotāju sastāva novecošanās	Negatīva, jo, nemainot sociālo pakalpojumu klāstu, vecie ļaudis var nesaņemt sociālos pakalpojumus pietiekamā apjomā.
Ekonomiskās situācijas stagnācija	Negatīva, jo, stagnējot ekonomikai vai atsākoties ekonomikas izaugsmei vēlāk nekā paredzēts, vidējā termiņā pieejamie budžeta izdevumi sociālajai jomai kopumā tiks samazināti.

Augsts bezdarbs	Negatīva, jo, saglabājoties augstam bezdarbam, samazināsies iekasētā iedzīvotāju ienākuma nodokļa apjoms, kas ir būtisks finansējuma avots sociālajiem pakalpojumiem pašvaldībās.
-----------------	---

Starptautisko aizdevēju spiediens samazināt publiskos izdevumus.	Negatīva, jo pastāv liela varbūtība, ka tiks samazināti pieejamie budžeta izdevumi sociālajai jomai kopumā.
--	---

Šīs alternatīvas priekšrocības:

- nav papildu izmaksu, kas saistītas ar infrastruktūras un sociālo pakalpojumu sniegšanas reorganizāciju;
- iedzīvotāji ir informēti un pieraduši pie esošās sociālo pakalpojumu sistēmas, tādēļ nav jāiegulda papildu līdzekļu iedzīvotāju informēšanā.

Alternatīvas trūkumi:

- tikai lielas pašvaldības ar pietiekamu iedzīvotāju skaitu varēs segt sociālo pakalpojumu infrastruktūras uzturēšanas izmaksas. Savukārt pašvaldības, kurās iedzīvotāju skaits samazinās, būs spiestas pārskatīt sociālo pakalpojumu infrastruktūras noslozdi un sociālo pakalpojumu apjomu, kas vidējā termiņā negatīvi ietekmēs sociālo pakalpojumu pieejamību un kvalitāti;
- nemainot sociālo pakalpojumu klāstu atbilstoši iedzīvotāju vajadzībām, sociālo pakalpojumu sniegšanas sistēma zaudēs leģitimitāti un uzticību sabiedrības skatījumā;
- netiek ņemtas vērā tendences par pieaugošu sabiedrības novecošanos.

2. alternatīva. „Sociālo pakalpojumu klāsts tiek samazināts un infrastruktūra tiek pielāgota mazākam pakalpojumu klāstam budžeta ierobežojumu dēļ.” Šajā alternatīvā galvenais pieņēmums ir, ka sociālo pakalpojumu klāsts samazinās proporcionāli finansējuma samazinājumam. Tā ir pasīvās reaģēšanas alternatīva, jo galvenokārt reaģē uz finansējuma samazinājumu.

Ietekmes faktori	Faktora ietekme uz attiecīgo alternatīvu
Demogrāfiskās situācijas pasliktināšanās	Pozitīva, jo pakalpojumu klāsts samazinās proporcionāli iedzīvotāju skaita samazinājumam.
Iedzīvotāju sastāva novecošanās	Negatīva, jo, nemainot sociālo pakalpojumu klāstu, vecie ļaudis var nesaņemt sociālos pakalpojumus pietiekamā apmērā.

Ekonomiskās situācijas stagnācija	Negatīva, jo, stagnējot ekonomikai vai atsākoties ekonomikas izaugsmei vēlāk nekā paredzēts, vidējā termiņā pieejamie budžeta izdevumi sociālajai jomai kopumā tiks samazināti.
-----------------------------------	---

Augsts bezdarbs	Negatīva, jo, saglabājoties augstam bezdarbam, samazināsies iekasētā iedzīvotāju ienākuma nodokļa apjoms, kas ir būtisks finansējuma avots sociālajiem pakalpojumiem pašvaldībās.
-----------------	---

Starptautisko aizdevēju spiediens samazināt publisko izdevumus.	Negatīva, jo pastāv liela varbūtība, ka tiks samazināti pieejamie budžeta izdevumi sociālajai jomai kopumā.
---	---

Alternatīvas priekšrocības:

- sociālo pakalpojumu klāsts samazinās līdz ar finansējuma samazinājumu un iedzīvotāju skaita samazinājumu.

Alternatīvas trūkumi:

- netiek mainīts sociālo pakalpojumu klāsts, līdz ar to dažas sociālās grupas (piem., vecie ļaudis) var saņemt nepilnīgus pakalpojumus;
- netiek ņemtas vērā tendences par pieaugošu sabiedrības novecošanos;
- var tikt sagrauta izveidotā sociālo pakalpojumu sniegšanas infrastruktūra.

3. alternatīva. „Sociālo pakalpojumu klāsts tiek palielināts/restrukturizēts, un infrastruktūra tiek optimizēta, ņemot vērā demogrāfiskās un ekonomiskās tendences.” Šī alternatīva balstās uz pieņēmumu, ka sociālo pakalpojumu klāsts ir elastīgs un pielāgojams sabiedrības vajadzībām. Tā ir aktīvās reaģēšanas alternatīva, jo vienlaikus gan reaģē uz ekonomiskām un demogrāfiskām pārmaiņām, gan arī piedāvā pārmaiņas pakalpojumu klāstā un apjomā.

Ietekmes faktori	Faktora ietekme uz attiecīgo alternatīvu
Demogrāfiskās situācijas pasliktināšanās	Pozitīva, jo alternatīva paredz pakalpojuma klāsta un infrastruktūras optimizāciju.
Iedzīvotāju sastāva novecošanās	Pozitīva, jo alternatīva paredz pakalpojuma klāsta un infrastruktūras optimizāciju.

Ekonomiskās situācijas stagnācija	Neitrāla/pozitīva, jo, ņemot vērā ekonomikas stagnāciju un iespējamo lēnāko izaugsmi, iespējams, ka vidējā termiņā pieejamie budžeta izdevumi sociālajai jomai kopumā tiks samazināti. Taču sociālo pakalpojumu infrastruktūra un klāsts būs optimizēts citu faktoru ietekmē, līdz ar to ekonomisko faktoru iespējamo negatīvo ietekmi varētu minimizēt.
-----------------------------------	--

Augsts bezdarbs	Negatīva, jo, saglabājoties augstam bezdarbam, samazināsies iekasētā iedzīvotāju ienākuma nodokļa apjoms, kas ir būtisks finansējuma avots sociālajiem pakalpojumiem pašvaldībās.
-----------------	---

Starptautisko aizdevēju spiediens samazināt publisko izdevumus.	Negatīva, jo pastāv liela varbūtība, ka tiks samazināti pieejamie budžeta izdevumi sociālajai jomai kopumā.
---	---

Alternatīvas priekšrocības:

- tiek optimizēts sociālo pakalpojumu klāsts un apjoms;
- sociālie pakalpojumi tiek pielāgoti mērķa grupu mainīgajām vajadzībām;
- alternatīva paredz gan reaģējošās rīcības – optimizēt pakalpojumus ārējo faktoru ietekmē, gan arī uz nākotni vērstu rīcību – attīstīt pakalpojumus, kas saistīti ar aktīvu novecošanos un dzīves kvalitātes uzlabošanu dažādām sabiedrības grupām;
- sociālie pakalpojumi tiek attīstīti tuvu mērķa grupas dzīvesvietai;
- tiek nodrošināta izmaksu efektivitāte.

Alternatīvas trūkumi:

- pašvaldībām ar mazu iedzīvotāju skaitu ir ierobežotas iespējas pašām attīstīt pakalpojumus, taču ir iespēja efektīvi izmantot reģionā izvietoto sociālo pakalpojumu infrastruktūru.

Ņemot vērā iepriekš secināto, vispiemērotākā alternatīva Zemgales reģionam laika periodā no 2010. gada līdz 2016. gadam ir 3. alternatīva „Sociālo pakalpojumu klāsts tiek palielināts/ restrukturizēts, un infrastruktūra tiek optimizēta, ņemot vērā demogrāfiskās un ekonomiskās tendences”.

Novērtēšanas kritērijs	Kritērija ietekme uz izvēlēto alternatīvu
Tehniskā iespējamība	Alternatīva ir tehniski iespējama, jo paredz jaunu alternatīvu sociālo pakalpojumu izstrādi, ja pakalpojumu saņēmējiem tādi ir nepieciešami. Alternatīva ņem vērā arī demogrāfiskās pārmaiņas un paredz pielāgot/optimizēt sociālo pakalpojumu infrastruktūru atkarībā no iedzīvotāju skaita, blīvuma un vecuma struktūras.
Ekonomiskā un finanšu iespējamība	Alternatīvas ekonomisko dzīvotspēju nosaka faktors, ka alternatīva ņem vērā mainīgo ekonomisko situāciju, kura programmas izstrādes mirklī ir stagnācijā, bet iespējamā ekonomiskā izaugsme var būt lēna. Līdz ar to sociālo pakalpojumu klāsts un infrastruktūra būs jāpilnveido un jāoptimizē, lai nodrošinātu izmaksu lietderību samazināta publiskā finansējuma apstākļos.
Politiskā dzīvotspēja	Alternatīvas politiskā dzīvotspēja ir atkarīga no lēmumu pieņēmēju (t. i., pašvaldību vadītāju) spējas pieņemt īstermiņā nepopulārus lēmumus (t.i., restrukturizēt infrastruktūru), lai iegūtu labumu ilgtermiņā.
Administratīvā dzīvotspēja un darbotiespēja	Zemgales reģionā ir izveidota sociālo dienestu un sociālo pakalpojumu sniedzēju infrastruktūra, lai nodrošinātu sociālo pakalpojumu restrukturizāciju. Turklāt ir konstatēts, ka pilnībā netiek izmantotas NVO piedāvātās iespējas sociālo pakalpojumu sniegšanā.

Minētā alternatīva ir vērsta uz integratīvu daudzpusību un alternatīvu sociālo pakalpojumu attīstību, kurā ir ņemtas vērā iedzīvotāju vajadzības.

4. Programmas mērķi

Programmas galvenais mērķis ir pilnveidot iedzīvotāju vajadzībās balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu sociālo problēmu risināšanai, ņemot vērā Zemgales reģiona sociāli demogrāfiskās attīstības tendences.

Programmas apakšmērķi ir:

- attīstīt alternatīvo sociālo pakalpojumu sniegšanu Zemgales reģionā, gan pilnveidojot pašreizējos, gan ieviešot jaunus pakalpojumus, tostarp ņemot vērā pakalpojuma saņēmēja iespējas palikt/atgriezties darba tirgū;
- palielināt sociālo pakalpojumu pieejamību;
- pilnveidot sociālo pakalpojumu kvalitāti;
- paaugstināt sociālo pakalpojumu izmaksu efektivitāti un veicināt sociālo pakalpojumu infrastruktūras attīstību un optimālu izmantošanu;
- paplašināt nevalstisko organizāciju iesaisti sociālo pakalpojumu sniegšanā;
- veicināt sociālo pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumu saskaņotu sniegšanu;
- veicināt pašvaldību sadarbību sociālo pakalpojumu sniegšanā.

Galvenie uzdevumi mērķu sasniegšanai

SOCIĀLO PAKALPOJUMU ATTĪSTĪBA

- Attīstīt iedzīvotāju vajadzībām atbilstošus alternatīvos sociālos pakalpojumus.
- Attīstīt kompleksu pieeju sociālo problēmu risināšanai, veidojot dažādu jomu speciālistu vienības un nostiprinot saikni starp veselības aprūpes speciālistiem, īpaši primārās veselības aprūpes sniedzējiem, (t. sk. ģimenes ārstiem) un sociālā darba speciālistiem.
- Attīstīt grupu darba formu sociālo pakalpojumu sniegšanā.
- Pastiprināti attīstīt tāds sociālos pakalpojumus, kas veicina individu (re)integrāciju darba tirgū.
- Katrā pašvaldībā nodrošināt aprūpi mājās.
- Patversmju un krīzes centru izveide katrā pilsētā, kur iedzīvotāju skaits pārsniedz 10 000.
- Atsevišķu pansionātu izveide personām ar deviantu uzvedību.
- Rehabilitācijas centra izveide personām, kas atbrīvotas no ieslodzījuma.
- Rehabilitācijas pakalpojuma izveide personām, kas cieš no smagām slimībām.
- Atelpas brīža pakalpojumu centra izveide reģionā.
- Vienots uzticības telefons visām reģiona pašvaldībām.

PIEEJAMĪBA

- Palielināt pakalpojumu sniedzēju mobilitāti, t. sk. starp novadiem.
- Nodrošināt visu sociālo pakalpojumu sniedzēju infrastruktūras pieejamību personām ar kustību traucējumiem.
- Palielināt pašvaldības atbildību par sociālo pakalpojumu pieejamību, pēc vajadzības nodrošinot transporta iespējas pakalpojuma sniedzējiem vai saņēmējiem.
- Veicināt sociālo pakalpojumu un veselības aprūpes sinerģiju.
- Paaugstināt iedzīvotāju informētību par sociālo pakalpojumu saturu un pieejamību.
- Veicināt iedzīvotāju izpratni par sociālās atstumtības riska grupām.

KVALITĀTES VADĪBA

- Izstrādāt vienotu sociālo pakalpojumu kvalitātes vadības sistēmu Zemgales reģionā, t. sk.:
- definējot vadības sistēmā iekļaujamos pakalpojumu sniegšanas procesus,
- izstrādājot un akceptējot pakalpojumu kvalitātes kritērijus,
- izstrādājot un ieviešot kvalitātes mērīšanas metodoloģiju,
- ieviešot rezultātu analīzes un kvalitātes pilnveides kārtību.
- Pastiprinātu uzmanību pievērst kvalitātei, sniedzot aprūpi mājās.
- Veicināt sociālā darba speciālistu izglītošanos un kvalifikācijas paaugstināšanu.
- Īstenot sociālā darba supervīziju.
- Iesaistīt (potenciālos) pakalpojumu saņēmējus pakalpojumu plānošanā un kvalitātes novērtēšanā.

EFEKTIVITĀTE

- Koncentrēt augsti kvalificētus speciālistus reģiona lielākajos attīstības centros, paredzot lielu šo speciālistu mobilitāti līgumpašvaldību teritorijā.

- Katrā novada teritoriālajā vienībā veidot sociālo pakalpojumu sniegšanas atbalsta centrus, kas izmantojami gan dienas centru, gan mobilo vienību vajadzībām.
- Iespēju robežās izmantot iestāžu reorganizācijas rezultātā izbrīvētās telpas atbalsta centru veidošanai, ņemot vērā personu ar kustību traucējumiem vajadzības.
- Veicināt pašpalīdzības grupu darbību.
- Veicināt pašvaldību sadarbību un rīcības koordināciju sociālo pakalpojumu sniegšanā.

NVO

- Nevalstiskā sektora kapacitātes stiprināšana sociālo pakalpojumu jomā.
- Nevalstiskā sektora līdzdalība klientu vajadzību apzināšanā.
- Nevalstiskā sektora iesaistīšana sociālo pakalpojumu kvalitātes novērtēšanā.
- Nevalstiskā sektora līdzdalība sabiedrības informēšanā.

SADARBĪBA

- Izveidot sociālo pakalpojuma koordinatora amatu Zemgales plānošanas reģionā.
- Veicināt aprūpes mājās pakalpojuma un mājas veselības aprūpes saskaņotu sniegšanu sadarbībā ar primārās veselības aprūpes sniedzējiem.
- Nodrošināt sociālo pakalpojumu pieejamību aprūpes slimnīcu pacientiem.

5. Infrastruktūras un pakalpojumu attīstības redzējums reģionā, pilsētās, novados

Pašreizējie sociālā darba speciālisti novados turpina veikt savus pienākumus, taču funkcionē arī kā dispečeri, kas komplektē grupas sarežģītāku sociālo pakalpojumu saņemšanai savā pašvaldībā, kurus pašvaldība iegādājas no kvalificētiem mobilajiem speciālistiem, kuri savu darbu veic novados izveidotajos sociālo pakalpojumu centros.

Plānošanas reģiona līmenī tiek koordinēta noteiktu sociālo pakalpojumu izveide un sniegšana.

Sadaļā „Perspektīvās aktivitātes” parastā drukā ir minēti minimālā groza pakalpojumi, kuri pašvaldībai būtu jānodrošina stacionāri un kuru nodrošināšanai, pēc ekspertu novērtējuma, būtu finansiāls un demogrāfisks pamats. *Slīprakstā* ir norādīti tie pakalpojumi, kuri jau pašlaik tiek piedāvāti. Ar **trekninātiem burtiem** minēti tie pakalpojumi, kuri būtu iegādājami kā ārpalpojums no NVO, uzņēmēj sabiedrībām vai līgumpašvaldībām. Ar pasvītrotiem burtiem ir minēti tie pakalpojumi, kuri varētu būt īpaši pieprasīti attiecīgajā pašvaldībā, ņemot vērā tās iedzīvotāju sastāvu, ieteikumus sabiedriskās apspriešanas laikā un sociāli demogrāfiskās tendences.

Zemgales reģions

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
279 809	26,3		<ul style="list-style-type: none"> • Reģionālā sociālo pakalpojumu koordinatora amata izveide ZPR sastāvā • Atelpas brīža centru izveide • Ilgstošās aprūpes institūcijas izveide personām ar deviantu uzvedību • Rehabilitācijas centra izveide no ieslodzījuma atbrīvotajām personām 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociālo pakalpojumu informatīvā tālruņa izveide • Uzticības tālruņa izveide • Dažādu pakalpojumu pieprasījuma un piedāvājuma datu apkopšana • Zemgales reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas īstenošanas koordinācija un tās tālākā attīstība un pilnveidošana • Vienotas kvalitātes vadības izstrāde un ieviešana • Informatīvo kampaņu īstenošana par sociālajiem pakalpojumiem un sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām • Sociālo pakalpojumu pieejamības nodrošināšana aprūpes slimnīcu pacientiem • Sadarbības veicināšana un koordinēšana ar NVO • Sadarbības koordinēšana ar veselības aprūpes sistēmu • Pašvaldību sadarbības koordinācija • Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšanas iespēju koordinācija • Informācijas apmaiņas veicināšana starp pašvaldību sociālajiem dienestiem • Atelpas brīža pakalpojuma nodrošināšana • Ilgstošās institucionālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojums personām ar deviantu uzvedību

Aizkraukles novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
10 043	97,5	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (4 sociālie darbinieki un 2 sociālā darba organizatori) Aizkraukles slimnīca 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Higiēnas centrs Zupas virtuve Rehabilitācijas pakalpojumi vietlatkarīgajiem pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Psihologa individuālās konsultācijas Vasaras nometne nepilngadīgajiem Krīzes istaba Pensionāru atbalsta grupa 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaita palielinājums Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Mobilo vienību bāzes radīšana Krīzes centra izveide vardarbībā cietušajiem Dienas centra izveide personām ar garīga rakstura traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Atbalsta grupas smagi slimiem pacientiem un viņu tuviniekiem Rehabilitācijas pakalpojumi un atbalsta grupas vietlatkarīgajiem un viņu tuviniekiem Dienas centra pakalpojumi Psihologa individuālās konsultācijas Vasaras nometne nepilngadīgajiem Krīzes istaba Pensionāru atbalsta grupa Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Aknīstes novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
3303	11,6	<ul style="list-style-type: none"> • Novada sociālais dienests (1 sociālais darbinieks; 1 sociālās palīdzības organizators; 1 sociālais aprūpētājs; 2 aprūpētāji) • Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrs (pansionāts gados vecākiem ļaudīm) • Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprūpe mājās • Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem • Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem • Pusceļa māja Gāršenes pagastā • Grupu dzīvokļi Aknīstes Psiho-neiroloģiskajā slimnīcā 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aprūpes mājās</i> paplašināšana • Higiēnas centrs • Dienas centri • Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi • Specializētā transporta pakalpojumi • Inovatīvi sociālie pakalpojumi • Dienas centrs personām ar īpašām vajadzībām

Auces novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
8772	16,9	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (6 sociālie darbinieki; 4 sociālās palīdzības organizatori; 6 aprūpētāji) Pusaudžu brīvā laika pavadīšanas istaba Bēnē Dienas centrs vecajiem cilvēkiem Auces novada Vītiņu pagastā, Kevelē Trīs servisa dzīvokļi Higiēnas centrs Aucē Higiēnas istabas novada pagasta pārvaldēs 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Zupas virtuve Dienas centrs nepilngadīgajiem Dienas centrs veciem cilvēkiem Higiēnas centrs Servisa dzīvokļi 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centru izveide, kas pieejami arī personām ar kustību traucējumiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Mobilās aprūpes vienība Higiēnas centrs Zupas virtuve Mobilu speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Rehabilitācijas pakalpojumi un atbalsta grupas vielatkarīgām personām un viņu tuviniekiem Psihologa individuālās konsultācijas Ģimenes psihoterapeita pakalpojumi Atbalsta grupas smagi slimiem pacientiem un viņu tuviniekiem Krīzes centra pakalpojumi bērniem un ģimenēm Darbinieku kvalifikācijas celšana Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Bauskas novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
28 421	36,2	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (14 sociālie darbinieki; 1 aprūpētājs) Pansionāts „Derpele” Bauskas slimnīca 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Psihologa individuālās konsultācijas pieaugušajiem Psihologa individuālās konsultācijas nepilngadīgajiem Vasaras nometne nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo darbinieku skaita palielinājums Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Mobilo vienību bāzes radīšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Individuālās psihologa konsultācijas Vasaras nometne nepilngadīgajiem Rehabilitācijas pakalpojumi un atbalsta grupas atkarīgajām personām un viņu tuviniekiem Higiēnas centrs Dienas centri, t.sk. ielas bērniem Specializētā transporta pakalpojumi Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Naktspatversme Zupas virtuve Higiēnas centrs Atbalsta grupas HIV inficētajiem Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Dobeles novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
24 521	27,6	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (18 sociālie darbinieki) Grupu dzīvokļi (25 pers.) Dobeles pilsētā personām ar garīga rakstura traucējumiem Gimenes atbalsta centrs „Lejasstrazdi” (45 pers.) Dienas centrs veciem cilvēkiem Dobeles pilsētā Dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Dobeles un apkārtnes slimnīca 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Zupas virtuve Grupu dzīvokļi Dienas centrs veciem cilvēkiem Dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Darba meklētāju atbalsta grupa Psihologa individuālās konsultācijas Vasaras nometne nepilngadīgajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaits palielinājums Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Mobilo vienību bāzes radīšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Atbalsta grupas, t.sk. smagi slimajiem pacientiem un viņu tuviniekiem, vardarbībā cietušajiem Rehabilitācijas pakalpojumi un atbalsta grupas vielatkarīgajiem un viņu tuviniekiem Psihologa individuālās konsultācijas Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Zupas virtuve Darba meklētāju atbalsta grupa Vasaras nometne nepilngadīgajiem Grupu dzīvokļi personām ar garīgiem traucējumiem Dienas centra pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem Dienas centra pakalpojumi veciem cilvēkiem Naktspatversme Higiēnas centrs Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Grupu dzīvokļu veidošana konkrētām mērķa grupām Psihologa individuālās konsultācijas, izmantojot speciālistu no cita novada Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Iecavas novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
9845	31,6	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (3 sociālie darbinieki; 2 sociālās palīdzības organizatori; 1 sociālais aprūpētājs; 1 aprūpētājs; 1 psihologs; 1 sociālais pedagogs) Pestīšanas armijas Iecavas nodaļa 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilā aprūpe mājās Zupas virtuve Psihologa individuālās konsultācijas pieaugušajiem Psihologa individuālās konsultācijas nepilngadīgajiem Darba meklētāju atbalsta grupa Specializētās darbnīcas 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> (Mobilās) aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Atbalsta grupas Specializētās darbnīcas Psihologa individuālās konsultācijas Dienas centri Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Dienas centrs nepilngadīgajiem Dienas centrs veciem cilvēkiem Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Jaunielgavas novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
6543	9,6	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (1 sociālais darbinieks; 4 sociālās palīdzības organizatori; 1 aprūpētājs; 1 vadītājs) 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Zupas virtuve Dienas centrs pilngadīgām personām ar kustību traucējumiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Dienas centrs nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Dienas centrs nepilngadīgajiem Dienas centrs pilngadīgām personām ar kustību traucējumiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Dienas centri Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Jelgavas novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
27 276	20,7	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (17 sociālie darbinieki; 2 administratīvie vadītāji; 3 psihologi) Kalniciema veselības un sociālās aprūpes centrs (40 pers.) Elejas bērnu un ģimeņu atbalsta centrs (45+22 pers.) Jelgavas rajona slimnīca 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Grupu dzīvokļi Bērnu un ģimenes atbalsta centrs Ilgstošā sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Ilgstošā sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Atbalsta grupas Psihologa konsultācijas Specializētās darbnīcas Vasaras nometnes nepilngadīgajiem Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi Dienas centri Bērnu sociālās rehabilitācijas pakalpojumi Krīzes centra pakalpojumi bērniem un ģimenēm Grupu dzīvokļi Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Jelgavas pilsēta

ledzi- votāju skaits	ledzi- votāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveido- jamā infra- struktūra	Perspektīvās aktivitātes
65 419	1084,9	<ul style="list-style-type: none"> Pilsētas sociālo lietu pārvalde (17 sociālie darbinieki; 4 sociālās palīdzības organizatori; 4 sociālie rehabilitētāji; 5 sociālie aprūpētāji; 30 aprūpētāji; 3 psihologi) Jelgavas bērnu sociālās aprūpes centrs Dienas centrs „Integra” Dienas centrs „Atbalsts” Biedrība „Centrs Elizabete” Jelgavas pilsētas naktspatversme Jelgavas sociālo lietu pārvaldes bērnu un ģimeņu atbalsta centrs Grupu dzīvokļi (30 pers.) Sociālās aprūpes centrs „Jelgava” Sociālās aprūpes centra „Jelgava” pusceļa māja Atkarību profilakses centrs Jelgavas pilsētas slimnīca Daudzfunkciju atbalsta centrs bērniem ar īpašām vajadzībām 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Zupas virtuve Higiēnas centrs Dienas centrs pilngadīgām personām ar garīgās attīstības traucējumiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Naktspatversme Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Psihologa individuālās konsultācijas Krīzes vienība vardarbībā cietušajiem Vasaras nometne bērniem Grupu dzīvokļi Atkarību profilakses centra pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Sociālie, veselību veicinošie un izglītības pakalpojumi bērniem un jauniešiem ar īpašām vajadzībām, izglītības pakalpojumi bērnu ar īpašām vajadzībām ģimenes locekļiem, pedagogiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaits palielinājums Mobilo vienību bāzes radīšana Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Atbalsta grupas smagi slimajiem pacientiem un viņu tuviniekiem Rehabilitācijas pakalpojumi un atbalsta grupas vietlatkarīgajiem un viņu tuviniekiem Bērnu sociālās rehabilitācijas pakalpojumi Specializētās darbnīcas Atkarību profilakses centra pakalpojumi Psihologa individuālās konsultācijas Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Dienas centrs pilngadīgām personām ar garīgās attīstības traucējumiem Pusceļa mājās pakalpojumi personām ar garīgās attīstības traucējumiem Rehabilitācijas pakalpojumi atkarībā no neākušajiem bērniem/ pusaudžiem Dienas centra pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem Dienas centra pakalpojumi personām ar psihiskiem traucējumiem Krīzes vienība vardarbībā cietušajiem Naktspatversmes pakalpojumi pilngadīgām personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām pilngadīgām personām Higiēnas centrs Zupas virtuve Specializētā transporta pakalpojumi Grupu dzīvokļi Pakalpojumu paplašināšana bērniem un jauniešiem ar īpašām vajadzībām, to ģimenēm Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Darba terapijas grupas Atelpas brīža pakalpojums Iedzīvotāju informēšana par pieejamajiem sociālajiem pakalpojumiem Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Jēkabpils novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
5866	6,5	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (4 sociālie darbinieki, 2 sociālā darba organizatori, 7 aprūpētāji) Zasas pagasta bērnu rotaļu un attīstības centrs Leimaņu pagasta veco lauku nams «Pansija» 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Higiēnas centrs Dienas centrs bērniem un jauniešiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana, t. sk. veidojot mobilo vienību Higiēnas centrs Dienas centrs nepilngadīgajiem Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Jēkabpils pilsēta

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
26 468	1150,8	<ul style="list-style-type: none"> Pilsētas sociālais dienests (7 sociālie darbinieki; 12 sociālā darba organizatori; 28 aprūpētāji; 4 administratori) Jēkabpils sociālā dienesta Naktspatversme Jēkabpils sociālā dienesta Aprūpes mājās birojs Dienas aprūpes centrs Jēkabpils reģionālā slimnīca 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Zupas virtuve Dienas centra pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem Grupu dzīvokļi Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Naktspatversme Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaita palielinājums Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem-? Mobilo vienību bāzes radīšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Atbalsta grupas smagi slimajiem pacientiem un viņu tuviniekiem Rehabilitācijas pakalpojumi un atbalsta grupas atkarīgajām personām un viņu tuviniekiem Higiēnas centrs Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Naktspatversmes pakalpojumi pilngadīgām personām krīzes situācijās vai pēc atgriešanās no ielodzījuma Dienas centra pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem Zupas virtuve Grupu dzīvokļi Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Dienas centrs veciem cilvēkiem Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Kokneses novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
6245	17,3	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (1 sociālais darbinieks; 2 sociālās palīdzības organizatori; 12 aprūpētāji; 1 vadītājs) Aizkraukles rajona bērnu nams – patversme „Dzegužīte” (55 pers.) Ģimenes atbalsta dienas centrs 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Dienas centrs nepilngadīgajiem Psihologa individuālās konsultācijas Vasaras nometne nepilngadīgajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Higiēnas centrs 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaits palielinājums Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Atbalsta grupu pakalpojumi Higiēnas centrs Dienas centra pakalpojumi bērniem un ģimenēm Dienas centru veidošana Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Inovlatīvi sociālie pakalpojumi

Krustpils novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
6827	8,4	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (8 sociālā darba speciālisti) Pašvaldības aģentūra «Jaunāmuīža» 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Aprūpes mājās</i> pa plašināšana, t.sk. mobilās vienības izveide Higiēnas centrs Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Neretas novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
4425	6,9	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (1 sociālais darbinieks; 4 sociālās palīdzības organizatori) Sociālās aprūpes centrs „Māmele” Neretas sociālās aprūpes centrs 	<ul style="list-style-type: none"> Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Higiēnas istaba 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Vides pieejamības uzlabošana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās attīstīšana, t. sk. mobilās vienības izveide Vasaras nometne nepilngadīgajiem Higiēnas centrs Mobilu speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Ozolnieku novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
10 237	35,8	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (5 sociālie darbinieki) Sociālās aprūpes centrs „Zemgale” 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Psihologa individuālās konsultācijas nepilngadīgajiem Ģimenes psihoterapeita konsultācijas Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaits palielinājums Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Psihologa individuālās konsultācijas nepilngadīgajiem Ģimenes psihoterapeita konsultācijas Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Atbalsta grupa no ieslodzījuma atbrīvotajām personām Darba terapija no ieslodzījuma atbrīvotajām personām Intensificēta sabiedrības informēšana par pieejamajiem sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību Dienas centrs veciem cilvēkiem Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Plāviņu novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
6447	17,1	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (3 sociālie darbinieki; 1 sociālā darba organizators) Veco ļaužu un invalīdu pansionāts „Plavinas” Dienas centrs „Pepija” 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Dienas centrs nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaits Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Atbalsta grupas Dienas centrs nepilngadīgajiem Mobilu speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Mobilā aprūpes brigāde ar medīķi tās sastāvā Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Rundāles novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzi- votāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infra- struktūra	Perspektīvās aktivitātes
4336	18,7	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociā- lais dienests (3 so- ciālie darbinieki) 	<ul style="list-style-type: none"> Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieauguša- jiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadi- gajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaita palielinājums Sociālo pakalpo- jumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Higiēnas centrs Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi <u>Zupas virtuve</u> Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Salas novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
4414	13,9	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (2 sociālie darbinieki; 1 sociālās palīdzības organizators) Bāreņu nams „Likumi” 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Psihologa individuālas konsultācijas nepilngadīgajiem un pieaugušajiem Vasaras nometne nepilngadīgajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālā darba speciālistu skaita palielinājums Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Dienas centru izveide nepilngadīgajiem un pensionāriem/invalidiem Grupu māja 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana Higiēnas centrs Vasaras nometne nepilngadīgajiem Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Dienas centru izveide Atbalsta grupu pakalpojumi Grupu dzīvokļu pakalpojumi Sociālo pakalpojumu attīstības piemērotības izpēte Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Skrīveru novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
4143	39,4	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (3 sociālie darbinieki un 1 sociālais pedagogs) Sociālā dienesta telpas pieejamas personām ar kustību traucējumiem, iespējams izmantot par bāzi mobilās vienības speciālistiem Sociālajā dienestā pieejami dušas un veļas mazgāšanas pakalpojumi Skrīveru novada pašvaldības aģentūra „Sociālās aprūpes centrs „Ziedugravs” – ilgstošas un īslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumi Aprūpes mājās pakalpojumi tiek pirkti no Latvijas Sarkanā Krusta 	<ul style="list-style-type: none"> Higiēnas centrs Aprūpe mājās Psihologa individuālās konsultācijas pieaugušajiem Darba meklētāju atbalsta grupa Vasaras nometne nepilngadīgajiem Psiholoģiskās korekcijas grupa skolēniem Atbalsta grupa veciem ļaudīm 	<ul style="list-style-type: none"> Dienas aprūpes centrs bērniem, pensijas vecuma personām un personām ar funkcionālajiem traucējumiem Sociālās aprūpes centra „Ziedugravs” nerenovētās daļas pārbūve par sociālajiem un pansionāta dzīvokļiem, kas piemēroti personām, kurām nepieciešama daļēja aprūpe 	<ul style="list-style-type: none"> Higiēnas centrs Psihologa individuālās konsultācijas pieaugušajiem Darba meklētāju atbalsta grupa Vasaras nometne nepilngadīgajiem Psiholoģiskās korekcijas grupa skolēniem Atbalsta grupa veciem ļaudīm SAC „Ziedugravs” sniegto pakalpojumu dažādošana, piedāvājot atelpas brīža centra pakalpojumus un sniedzot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus personām ar kustību traucējumiem un viņu ģimenes locekļiem Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Aprūpes mājās paplašināšana un kvalitātes uzlabošana, veicot aprūpētāju apmācību sadarbībā ar Latvijas Sarkanā Krusta Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi dažādam sociālās atstumtības riska grupām – izglītojošās, atbalsta un motivācijas grupas, sociālo prasmju apguves nometnes bērniem, <u>psiholoģiskās korekcijas grupa skolēniem</u>; <u>atbalsta grupa veciem ļaudīm u.tml.</u> Dienas aprūpes centru veidošana Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Tērvetes novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
4173	18,6	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (7 sociālā darba speciālisti) Sociālās aprūpes centrs „Tērvete” Dienas centrs bērniem ar fizisku un/vai garīgu rakstura traucējumiem Augstskolnes pagasta atbalsta centrs Bukaišu pagasta bērnu pieskatīšanas istaba „Saulē” Ģimenes atbalsta centrs „Bērnu pasaule” Rehabilitācijas centrs „Tērvete” 	<ul style="list-style-type: none"> Higiēnas centrs Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā nepilngadīgajiem Psihologa individuālās konsultācijas pieaugušajiem Psihologa individuālās konsultācijas nepilngadīgajiem Krīzes vienība vardarbībā cietušajiem Aizbildņu un audžuģimeņu atbalsta grupa 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana Pacēlāja ierīkošana servisa dzīvokļos Domes, skolu, doktorātu, veikalu, pagasta pārvalžu pieļāgošana personām ar kustību traucējumiem Higiēnas centrs Bukaišu pagastā 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Higiēnas centrs Dienas centrs nepilngadīgajiem Krīzes centrs bērniem un ģimenēm Psihologa individuālās konsultācijas Krīzes vienība vardarbībā cietušajiem Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Vecumnieku novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
9910	11,7	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (10 sociālie darbinieki) Veco ļaužu un invalīdu pansionāts „Atvasara” Latvijas Sarkanā Krusta Vecumnieku nodaļa 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Aizbildņu atbalsta grupa Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pieaugušajiem 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana, t. sk. mobilās vienības izveide Higiēnas centrs Dienas centri, t. sk. nepilngadīgajiem un pieaugušajiem ar Atbalsta grupas, t. sk. <u>vecākiem, kuri audzina bērnus ar īpašām vajadzībām</u> <u>Aizbildņu atbalsta grupa</u> Mobilo speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi <u>Pārvaldības un nevalstisko organizāciju sadarbības padomes izveide</u> <u>Vasaras nometnes nepilngadīgajiem</u> <u>Krīzes centrs bērniem un ģimenēm</u> Inovatīvi sociālie pakalpojumi

Viesītes novads

Iedzīvotāju skaits	Iedzīvotāju blīvums	Esošā infrastruktūra	Esošie pakalpojumi	Jaunveidojamā infrastruktūra	Perspektīvās aktivitātes
4705	16,3	<ul style="list-style-type: none"> Novada sociālais dienests (valdītājā); 3 sociālie darbinieki; 1 sociālais aprūpētājs; 1 sociālā darba organizators; 1 aprūpētājs Viesītes veselības un sociālās aprūpes centrs (ar izmītnāšanu) 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpe mājās Vasaras nometne nepilngadīgajiem Ilgstoša sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā 	<ul style="list-style-type: none"> Sociālo pakalpojumu centra izveide, kas pieejams arī personām ar kustību traucējumiem Sociālā darba speciālistu kvalifikācijas paaugstināšana 	<ul style="list-style-type: none"> Aprūpes mājās paplašināšana, t. sk. mobilās vienības izveide Higiēnas centrs Vasaras nometne nepilngadīgajiem Mobilu speciālistu nodrošinātie pakalpojumi Specializētā transporta pakalpojumi Krīzes centra veidošana Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi Inovatīvi sociālie pakalpojumi

6. Mobilo speciālistu pakalpojumu piemēri

Šeit minētajam sociālo pakalpojumu uzskaitījumam ir indikatīvs raksturs, un pakalpojumu klāsts var tikt paplašināts un pilnveidots, ņemot vērā pašvaldības specifiku.

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
Vielatkarīgās un līdzatkarīgās personas	Atbalsta grupas pieaugušajiem (ilgtermiņa)	Sociālā darbinieka un psihologa vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–24 mēneši
	Atbalsta grupas nepilngadīgajiem (ilgtermiņa)	Sociālā pedagoga un psihologa vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–24 mēneši
	Atbalsta grupas pieaugušajiem (īstermiņa)	Sociālā darbinieka un psihoterapeita vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši; narkologa individuālas konsultācijas
	Atbalsta grupas nepilngadīgajiem (īstermiņa)	Sociālā pedagoga un psihoterapeita vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši; narkologa individuālas konsultācijas
	Darba terapija	Sociālo prasmju attīstīšana grupās sociālā darbinieka vadībā; ilgums 10 nedēļas
	Psihologa individuālas konsultācijas	Individuālas konsultācijas atkarības problēmu mazināšanai; ilgums 6–10 reizes
Ielas bērni	Psihologa individuālas konsultācijas	Individuālas konsultācijas problēmu mazināšanai; ilgums 5 reizes
Vardarbībā cietušie bērni	Mobilā krīzes vienība	Sociālā darbinieka un psihologa veidota vienība darbam krīzes vietā un tūlītēju risinājumu rašanai
	Individuālā terapija bērniem	Dažādu terapiju (smilšu, dzīvnieku u.c.) nodrošināšana bērniem traumatiskās pieredzes mazināšanai; ilgums 10 reizes
Vardarbībā cietušie pieaugušie	Mobilā krīzes vienība	Sociālā darbinieka un psihologa veidota vienība darbam krīzes vietā un tūlītēju risinājumu rašanai
	Atbalsta grupa	Sociālā darbinieka un/vai psihoterapeita vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
	Psihologa individuālas konsultācijas	Individuālas konsultācijas problēmu mazināšanai; ilgums 8–10 reizes

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
Vardarbībā cietušie vecie cilvēki	Mobilā krīzes vienība	Sociālā darbinieka un psihologa veidota vienība darbam krīzes vietā un tūlītēju risinājumu rašanai
Personas ar garīgās attīstības traucējumiem	Dienas centrs	Rehabilitācijas pakalpojumi sociālā darbinieka, sociālā rehabilitētāja vai sociālā pedagoga vadībā
Personas ar psihiskiem traucējumiem	Atbalsta grupa	Psihologa vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši
Personas ar kustību traucējumiem	Dienas aprūpes centrs	Rehabilitācijas pakalpojumi sociālā darbinieka, sociālā rehabilitētāja un/vai ergoterapeita vadībā
	Atbalsta grupa	Sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši
	Psihoterapeita individuālās konsultācijas	Individuālas konsultācijas problēmu mazināšanai; ilgums 6–8 reizes
Vecie cilvēki	Mobilā aprūpes vienība	Dažādu speciālistu sniegts pakalpojums klienta dzīvesvietā, kas atrodas ģeogrāfiski attālā vietā
Smagi slimie pacienti	Mobilā aprūpes vienība	Dažādu speciālistu sniegts pakalpojums klienta dzīvesvietā, kas atrodas ģeogrāfiski attālā vietā
	Atbalsta grupa tuviniekiem	Psihologa vai sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
	Psihologa individuālās konsultācijas pacientiem vai viņu tuviniekiem	Individuālas speciālista konsultācijas
No ieslodzījuma atbrīvotas personas	Atbalsta grupas	Psihologa vai sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
	Sociālā darbinieka individuālais darbs ar klientu	
Bezdarbnieki	Darba meklētāju atbalsta grupa	Sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
Jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes	Atbalsta grupa	Dzīves prasmju apguve sociālā darbinieka vadībā sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–10 reizes
	Jurista pakalpojumi	Minimālā juridiskā atbalsta sniegšana dzīves sākšanai pēc ārpusģimenes aprūpes
Varmākas	Terapijas grupa	Grupu nodarbības psihologa un sociālā darbinieka vadībā sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–24 mēneši

7. Dažādu, t. sk. inovatīvu pakalpojumu piemēri noteiktām mērķa grupām

Šeit minētajam sociālo pakalpojumu uzskaitījumam ir indikatīvs raksturs, un to klāsts var tikt paplašināts un pilnveidots, ņemot vērā pašvaldības specifiku.

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
Vielatkarīgās un līdzatkarīgās personas	Atbalsta grupas pieaugušajiem (ilgtermiņa)	Sociālā darbinieka un psihologa vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–24 mēneši
	Atbalsta grupas nepilngadīgajiem (ilgtermiņa)	Sociālā pedagoga un psihologa vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–24 mēneši
	Atbalsta grupas pieaugušajiem (īstermiņa)	Sociālā darbinieka un psihoterapeita vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši; narkologa individuālas konsultācijas
	Atbalsta grupas nepilngadīgajiem (īstermiņa)	Sociālā pedagoga un psihoterapeita vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši; narkologa individuālas konsultācijas
	Darba terapija	Sociālo prasmju attīstīšana grupās sociālā darbinieka vadībā; ilgums 10 nedēļas
Personas bez noteiktas dzīvesvietas	Psihologa individuālās konsultācijas	Individuālas konsultācijas atkarības problēmu mazināšanai; ilgums 6–10 reizes
	Naktspatversme	Īslaicīgas izmitināšanas pakalpojums, vienlaikus nodrošinot noteiktus jurista un sociālā darbinieka pakalpojumus
	Higiēnas centrs	Sociālo pakalpojumu centrā radīta iespēja nodrošināt personiskās higiēnas vajadzības, t. sk. dušu un veļas mazgāšanu
	Zupas virtuve	Silta ēdiena pieejamība noteiktās telpās ne retāk kā reizi dienā
Ielas bērni	Dienas centrs	Darbs ar 7–15 g. v. personu grupām sociālā pedagoga, sociālā darbinieka un/vai pedagoga vadībā darba dienās
	Psihologa individuālās konsultācijas	Individuālas konsultācijas problēmu mazināšanai; ilgums 5 reizes

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
	Psiholoģiskās korekcijas grupas	Darbs grupā nepilngadīgo uzvedības koriģēšanai
Vardarbībā cietušie bērni	Mobilā krīzes vienība	Sociālā darbinieka un psihologa veidota vienība darbam krīzes vietā un tūlītēju risinājumu rašanai
	Krīzes centrs (ar izmitināšanu)	Rehabilitācijas pakalpojumi institūcijā, nodrošinot sociālā darbinieka, psihologa un citu speciālistu pakalpojumus (ja tādi nepieciešami)
	Individuālā terapija bērniem	Dažādu terapiju (smilšu, dzīvnieku u.c.) nodrošināšana bērniem traumatiskās pieredzes mazināšanai; ilgums 10 reizes
Vardarbībā cietušie pieaugušie	Mobilā krīzes vienība	Sociālā darbinieka un psihologa veidota vienība darbam krīzes vietā un tūlītēju risinājumu rašanai
	Krīzes centrs (ar izmitināšanu)	Rehabilitācijas pakalpojumi institūcijā, nodrošinot sociālā darbinieka, psihologa un citu speciālistu pakalpojumus (ja tādi nepieciešami)
	Patversme	Naktsmītnes pakalpojumi vardarbībā cietušajām pilngadīgajām personām
	Atbalsta grupa	Sociālā darbinieka un/vai psihoterapeita vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
	Psihologa individuālās konsultācijas	Individuālas konsultācijas problēmu mazināšanai; ilgums 8–10 reizes
Vardarbībā cietušie vecie cilvēki	Mobilā krīzes vienība	Sociālā darbinieka un psihologa veidota vienība darbam krīzes vietā un tūlītēju risinājumu rašanai
	Dienas centrs	Speciālistu konsultāciju nodrošināšana, brīvā laika pavadīšana, ēdināšana
Personas ar garīgās attīstības traucējumiem	Dienas centrs	Rehabilitācijas pakalpojumi sociālā darbinieka, sociālā rehabilitētāja vai sociālā pedagoga vadībā
	Specializētā darbnīca	Rehabilitācijas un prasmju apguves pakalpojumi sociālā darbinieka vai sociālā rehabilitētāja, kā arī pedagoga vadībā

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
	Grupu dzīvokļi	Rehabilitācijas pakalpojums dzīves prasmju attīstīšanai, kā arī mājokļa un atbalsta nodrošināšanai personām, kam nav nepieciešama atrašanās ilgstošās aprūpes institūcijās
	Atbalsta grupa	Dzīves prasmju apguve sociālā darbinieka vadībā sociālo pakalpojumu centrā
Personas ar psihiskiem traucējumiem	Īslaicīgās uzturēšanās centrs (ar izmitināšanu)	Sociālais pakalpojums individuālās krīzes pārvarēšanai psihiatra un sociālā rehabilitētāja vadībā
	Atbalsta grupa	Psihologa vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši
Personas ar kustību traucējumiem	Dienas aprūpes centrs	Rehabilitācijas pakalpojumi sociālā darbinieka, sociālā rehabilitētāja un/vai ergoterapeita vadībā
	Atbalsta grupa	Sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 2 mēneši
	Asistenta pakalpojums	Individualizēta palīdzība dažādu pienākumu veikšanā, t. sk. rehabilitācijas procesā
	Psihoterapeita individuālās konsultācijas	Individuālas konsultācijas problēmu mazināšanai; ilgums 6–8 reizes
	Grupu dzīvokļi	Rehabilitācijas pakalpojums dzīves prasmju attīstīšanai, kā arī mājokļa un atbalsta nodrošināšanai personām, kam nav nepieciešama atrašanās ilgstošās aprūpes institūcijās
Vecie cilvēki	Aprūpe mājās	Sociālā aprūpētāja un/vai aprūpētāja sniegts pakalpojums klienta dzīvesvietā
	Mobilā aprūpes vienība	Dažādu speciālistu sniegts pakalpojums klienta dzīvesvietā, kas atrodas ģeogrāfiski attālā vietā
	Dienas centrs	Speciālistu konsultāciju nodrošināšana, brīvā laika pavadīšana, ēdināšana
	Drošības poga	Nepārtraukti pieejams pakalpojums, kas nodrošina palīdzību un/vai informatīvo atbalstu personām, kas var nonākt bezpalīdzības stāvoklī

Mērķa grupa	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma saturs
Smagi slimie pacienti	Aprūpe mājās	Sociālā aprūpētāja un/vai aprūpētāja sniegts pakalpojums klienta dzīvesvietā
	Mobilā aprūpes vienība	Dažādu speciālistu sniegts pakalpojums klienta dzīvesvietā, kas atrodas ģeogrāfiski attālā vietā
	Atbalsta grupa tuviniekiem	Psihologa vai sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
	Psihologa individuālās konsultācijas pacientiem vai viņu tuviniekiem	Individuālas speciālista konsultācijas
No ieslodzījuma atbrīvotas personas	Drošības poga	Nepārtraukti pieejams pakalpojums, kas nodrošina palīdzību un/vai informatīvo atbalstu personām, kas var nonākt bezpalīdzības stāvoklī
	Atbalsta grupas	Psihologa vai sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
	Sociālā darbinieka individuālais darbs ar klientu	
Bezdarbnieki	Darba meklētāju atbalsta grupa	Sociālā darbinieka vadībā notiekošas grupu nodarbības, kas tiek rīkotas pašvaldības sociālo pakalpojumu centrā
Trūcīgās ģimenes ar bērniem	Vasaras nometne	Uz interešu izglītību un socializēšanās prasmju attīstīšanu vērsts grupas sociālais pakalpojums ar izmitināšanu, kurš tiek sniegts sociālo darbinieku un sociālo pedagogu vadībā; ilgums 3–5 dienas
Aizbildņi	Atbalsta grupa	Pieredzes apmaiņa un problēmsituāciju risināšana sociālā darbinieka vai psihologa vadībā
Jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes	Atbalsta grupa	Dzīves prasmju apguve sociālā darbinieka vadībā sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–10 reizes
	Jurista pakalpojumi	Minimālā juridiskā atbalsta sniegšana dzīves uzsākšanai pēc ārpusģimenes aprūpes
Varmākas	Terapijas grupa	Grupu nodarbības psihologa un sociālā darbinieka vadībā sociālo pakalpojumu centrā; ilgums 6–24 mēneši

8. Sociālo pakalpojumu indikatīvās izmaksas latos

Mērķa grupa/ Pakalpojuma nosaukums	Pakal- pojuma ilgums	Pakal- pojuma izmaksas (bāze)	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Vielatkarīgās un līdzatkarīgās personas								
Atbalsta grupas pieaugušajiem (ilgtermiņa)	12 mē- neši	5165,86	5424,15	5586,88	5754,48	5927,12	5986,39	6106,12
Atbalsta grupas nepilngadīgajiem (ilgtermiņa)	12 mē- neši	5165,86	5424,15	5586,88	5754,48	5927,12	5986,39	6106,12
Atbalsta grupas pieaugušajiem (īstermiņa)	2 mē- neši	693,16	727,82	749,65	772,14	795,31	803,26	819,32
Atbalsta grupas nepilngadīgajiem (īstermiņa)	2 mē- neši	693,16	727,82	749,65	772,14	795,31	803,26	819,32
Darba terapija	2,5 mē- neši	266,60	279,93	288,33	296,98	305,89	308,95	315,12
Psihologa individuālās konsultācijas	1 stun- da	12,66	13,29	13,69	14,10	14,53	14,67	14,96
Personas bez noteiktas dzīvesvietas								
Nakts- patversme	1 nakts/1 perso- na	5,18	5,44	5,60	5,77	5,94	6,00	6,12
Higiēnas centrs	1 per- sona	3,19	3,35	3,45	3,55	3,66	3,70	3,77

Mērķa grupa/ Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma ilgums	Pakalpojuma izmaksas (bāze)	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Ielas bērni								
Dienas centrs	1 persona	5,41	5,68	5,85	6,03	6,21	6,27	6,39
Psihologa individuālās konsultācijas	1 stunda	12,66	13,29	13,69	14,10	14,53	14,67	14,96
Vardarbībā cietušie bērni								
Mobilā krīzes vienība	1 diena	145,31	152,58	157,15	161,87	166,72	168,39	171,76
Krīzes centrs (ar izmitināšanu)	1 diena	21,73	22,82	23,50	24,21	24,93	25,18	25,69
Individuālā terapija bērniem	1 stunda	18,86	19,80	20,40	21,01	21,64	21,86	22,29
Vardarbībā cietušie pieaugušie								
Mobilā krīzes vienība	1 diena	145,31	152,58	157,15	161,87	166,72	168,39	171,76
Krīzes centrs (ar izmitināšanu)	1 diena/ 1 persona	18,74	19,68	20,27	20,88	21,50	21,72	22,15
Patversme	1 diena/ 1 persona	10,30	10,82	11,14	11,47	11,82	11,94	12,17
Atbalsta grupa	8 nedēļas	397,37	417,24	429,76	442,65	455,93	460,49	469,70
Vardarbībā cietušie vecie cilvēki								
Mobilā krīzes vienība	1 diena	145,31	152,58	157,15	161,87	166,72	168,39	171,76
Dienas centrs	1 diena/ 1 persona	8,71	9,15	9,42	9,70	9,99	10,09	10,30

Mērķa grupa/ Pakalpojuma nosaukums	Pakal- pojuma ilgums	Pakal- pojuma izmaksas (bāze)	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Personas ar garīgās attīstības traucējumiem								
Dienas centrs	1 diena	141,20	148,26	152,71	157,29	162,01	163,63	166,90
Specializētā darbnīca	1 diena/ 1 perso- na	4,06	4,26	4,39	4,52	4,66	4,70	4,80
Grupu dzi- vokļi	1 diena/ 1 perso- na	7,99	8,39	8,64	8,90	9,17	9,26	9,44
Personas ar psihiskiem traucējumiem								
Īslaicīgās uzturēšanās centrs	1 diena	242,47	254,59	262,23	270,10	278,20	280,98	286,60
Atbalsta grupa	8 nedē- ļas	481,04	505,09	520,24	535,85	551,93	557,45	568,60
Personas ar kustību traucējumiem								
Dienas aprū- pes centrs	1 diena	207,57	217,95	224,49	231,22	238,16	240,54	245,35
Atbalsta grupa	8 nedē- ļas	481,04	505,09	520,24	535,85	551,93	557,45	568,60
Psihote- rapeita individuālās konsultācijas	1 stunda	18,86	19,80	20,40	21,01	21,64	21,86	22,29
Vecie cilvēki								
Aprūpe mājās	1 diena/ 1 reize	11,69	12,27	12,64	13,02	13,41	13,55	13,82
Mobilā aprū- pes vienība	1 diena	75,22	78,98	81,35	83,79	86,30	87,17	88,91
Dienas centrs	1 diena/ 1 perso- na	6,33	6,65	6,85	7,05	7,26	7,34	7,48

Mērķa grupa/ Pakalpojuma nosaukums	Pakal- pojuma ilgums	Pakal- pojuma izmaksas (bāze)	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Paliatīvās aprūpes un hroniski ilgstoši slimojoši pacienti								
Aprūpe mājās	1 diena/ 1 reize	11,69	12,27	12,64	13,02	13,41	13,55	13,82
Mobilā aprū- pes vienība	1 diena	75,22	78,98	81,35	83,79	86,30	87,17	88,91
Atbalsta grupa tuvi- niekiem	3 h ne- dēļā x 8 nedēļas	303,82	319,01	328,58	338,44	348,59	352,08	359,12
Psihologa individuālās konsultācijas pacientiem vai viņu tuvi- niekiem	1 stunda	12,66	13,29	13,69	14,10	14,53	14,67	14,96
No ieslodzījuma atbrīvotas personas								
Atbalsta grupas	2,5 mēneši	116,95	122,80	126,48	130,28	134,18	135,53	138,24
Sociālā darbinieka individuālais darbs ar klientu	1 diena/ 1 reize	3,90	4,10	4,22	4,34	4,47	4,52	4,61
Bezdarbnieki								
Darba meklē- tāju atbalsta grupa	2 mēneši	46,78	49,12	50,59	52,11	53,67	54,21	55,29

Mērķa grupa/ Pakalpojuma nosaukums	Pakal- pojuma ilgums	Pakal- pojuma izmaksas (bāze)	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Trūcīgās ģimenes ar bērniem								
Vasaras nometne	5 dienas; 1 perso- na	150	157,50	162,23	167,09	172,10	173,83	177,30
Jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes								
Atbalsta grupa	2 mēneši	116,95	122,80	126,48	130,28	134,18	135,53	138,24
Jurista pakal- pojumi	1 stunda	12	12,60	12,98	13,37	13,77	13,91	14,18
Varmākas								
Terapijas grupa	1 gads	1721,95	1808,05	1862,29	1918,16	1975,71	1995,46	2035,37

9. Programmas īstenošanas rezultātu novērtēšana un uzraudzība

Programma tās darbības laikā jāizvērtē divas reizes, attiecīgo analīzi par virzību uz programmas noteiktajiem mērķiem un apakšmērķiem un plānoto uzdevumu izpildes rezultātiem iekļaujot vidusposma un gala ziņojumos, kurus iesniedz Zemgales plānošanas reģiona Attīstības padomei līdz 2013. gada 1. jūlijam un 2017. gada 1. jūlijam. Zemgales plānošanas reģionam kā atbildīgajai koordinējošajai institūcijai ir tiesības pieprasīt informāciju no iesaistītajām institūcijām par veiktajām aktivitātēm uzdevumu izpildei katru gadu.

Vienlaikus, lai tiktu uzraudzīts pakalpojumu kvalitātes pieaugums, sociālo pakalpojumu izvērtējums ir jāveic gan no sociālo pakalpojumu sniedzēju, gan no sociālo pakalpojumu saņēmēju skatpunkta.

Analizējot sociālos pakalpojumus sociālo pakalpojumu sniedzēju skatījumā, iespējamās uzraudzības darbības ir šādas:

Uzraudzības darbība	Biežums	Atbildīgais
Sociālo pakalpojumu sniedzēju Zemgales reģionā datubāzes izveidošana un uzturēšana. Datubāze ietvertu šādu informāciju – pakalpojumu klāsts, pakalpojuma noslodze, sociālo pakalpojumu sniedzēja administratīvā un cilvēkresursu kapacitāte, sociālo pakalpojumu cenas	Regulāri	Reģionālais koordinators
Sociālo pakalpojumu sniedzēju aptauja (ietverot jautājumus par pārmaiņām pakalpojumu klāstā, apjomā un izmaksās)	Ne retāk kā reizi gadā	Reģionālais koordinators
Sociālo pakalpojumu cenu un izmaksu analīze	Ne retāk kā reizi gadā	Reģionālais koordinators

Analizējot sociālos pakalpojumus sociālo pakalpojumu saņēmēju skatījumā, iespējamās uzraudzības darbības ir šādas:

Uzraudzības darbība	Biežums	Atbildīgais
Sociālo pakalpojumu saņēmēju apmierinātības aptauja, kas Zemgales reģionā tiek veikta, izmantojot vienotu metodoloģiju	Ne retāk kā reizi gadā	Pašvaldības sociālais dienests

Sociālo pakalpojumu saņēmēju sociāli demogrāfisko pārmaiņu monitorings (izmaiņas skaitā, vecumā grupās, teritoriālā izvietojumā utt.)	Ne retāk kā reizi gadā	Pašvaldības sociālais dienests sadarbībā ar Zemgales plānošanas reģionu
---	------------------------	---

Saskaņā ar „Rezultātu un rezultātīvo rādītāju sistēmas pamatnostādņēm 2008.–2013. gadam” (apstiprinātas Ministru kabinetā 2008. gada 18. jūnijā) ir nepieciešams identificēt „Zemgales reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.–2016. gadam” saņemtajos rezultātus, kas tiks sasniegti, vai jomas, kurās būs panākts progress to sasniegšanā pēc programmas ieviešanas 2017. gadā.

Plānotie politikas rezultāti²³:

- uzlabojusies sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība;
- attīstīti alternatīvi sociālie pakalpojumi;
- uzlabojusies nevalstiskā sektora organizāciju kapacitāte sociālo pakalpojumu jomā;
- uzlabojusies iedzīvotāju informētība par sociālajiem pakalpojumiem un izpratne par sociālās atstumtības riskam pakļautām grupām.

Plānoto politikas rezultātu sasniegšanas progress tiks novērtēts saskaņā ar šīs programmas īstenošanas rezultātu novērtēšanas un uzraudzības kārtību – t. i., divas reizes programmas ieviešanas laikā.

²³ Angliski – outcomes. Skatīt: Rezultātu un rezultātīvo rādītāju sistēmas pamatnostādnes 2008.–2013. gadam” (apstiprinātas Ministru kabinetā 2008. gada 18. jūnijā).

13. tabula. Plānotie darbības rezultāti, kas tiks sasniegti 2017. gadā²⁴

N.p.k.	Sasniedzamais rezultāts	2017. gads
1.	Izstrādāta vienota sociālo pakalpojumu kvalitātes vadības sistēma Zemgales reģionā	1 metodoloģija
2.	Katrā pašvaldībā ir nodrošināti mājas aprūpes pakalpojumi	22 pašvaldības
3.	Izveidotas patversmes un krīzes centri, katrā pilsētā/pašvaldībā, kur iedzīvotāju skaits pārsniedz 10 000	7 centri
4.	Izveidots atelpas brīža pakalpojums reģionā	Darbojas ne mazāk kā viens šī pakalpojuma sniedzējs
5.	Izveidots uzticības tālrunis reģionā	Funkcionē vienots informatīvais un uzticības tālrunis Zemgales iedzīvotājiem
6.	Attīstīts mobilo speciālistu tīkls	Būtiski pieaudzis mobilo speciālistu sniegto pakalpojumu īpatsvars
7.	Izveidots sociālo pakalpojumu reģionālā koordinatora amats Zemgales plānošanas reģionā	Funkcionē reģionālais koordinators
8.	Katra novada teritoriālajā vienībā izveidots sociālo pakalpojumu atbalsta centrs	22 pašvaldības
9.	Palielinājusies iedzīvotāju informētība par sociālajiem pakalpojumiem	Vismaz 25 % no respondentiem aptaujā norāda, ka ir labi informēti par pieejamajiem pakalpojumiem
10.	Attīstīts alternatīvo pakalpojumu klāsts	Katrā pašvaldībā tiek nodrošināti ne mazāk kā trīs jauni alternatīvie pakalpojumi, t. sk. darbs ar grupām un pakalpojumi, kas vērsti uz (re)integrāciju darba tirgū
11.	Nostiprināta NVO kapacitāte	Ir pieaudzis to NVO skaits, kuras sniedz sociālos pakalpojumus
12.	Palielināta sociālo pakalpojumu pieejamība	Ir uzlabota vides pieejamība personām ar kustību traucējumiem; ir pieaudzis sociālo pakalpojumu saņēmēju skaits, t. sk. ģeogrāfiski attālākos apvidos
13.	Izveidota supervīzijas sistēma	Funkcionē reģionāla sociālo darbinieku supervīzija
14.	Paaugstināta sociālā darba speciālistu kapacitāte	Ir pieaudzis atbilstošajā specialitātē augstāko izglītību ieguvušo speciālistu īpatsvars

24 Angliski – outputs.

10. Programmas reģionālo iniciatīvu īstenošanas ieteicamais laika grafiks

N.p.k.	Iniciatīva	Termiņš
1.	Izveidots sociālo pakalpojumu reģionālā koordinatora amats Zemgales plānošanas reģionā	2011. gads
3.	Vienots uzticības tālrunis reģionā	2011. gads
4.	Izveidots atelpas brīža pakalpojums reģionā	2012. gads
5.	Izveidota supervīzijas sistēma	2012. gads
6.	Rehabilitācijas centra izveide no ieslodzījuma atbrīvotajām personām	2013. gads
7.	Izstrādāta vienota sociālo pakalpojumu kvalitātes vadības sistēma Zemgales reģionā	2014. gads
8.	Ilgstošās institucionālās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojums personām ar deviantu uzvedību	2015. gads
9.	Iedzīvotāju informēšana par sociālajiem pakalpojumiem	pastāvīgi
10.	Sadarbības veicināšana ar NVO	pastāvīgi
11.	Sociālā darba speciālistu kapacitātes paaugstināšana	pastāvīgi
12.	Programmas ieviešanas koordinācija un tālākā attīstība	pastāvīgi

Pielikumi

1.pielikums. Zemgales plānošanas reģiona pilsētu un novadu pašvaldību sociālo dienestu darbinieku skaits un izglītības līmenis

Pašvaldība	Darbinieku izglītības līmenis						Darbinieki kopā
	Maģistra grāds soc. darbā	2.līm. augst. prof. izglīt. soc. darbā.	1.līm. augst. prof. izglīt.soc. darbā.	Augstākā izglītības citā jomā	Viņdejā izglītība	Cita veida izglītība	
Aizkraukles novads							
Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	2			1		4
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)				1	1		2
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aknīstes novads							
Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		1					1
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			1				1
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)				1			1
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)						2	2
Auces novads							
Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	3,5	0,5		0,5		5,5
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)		1	1		1,5		3,5
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)			1	1	3,5		5,5

Bauskas novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	3	11					14
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)					1		1

Dobeles novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	7	5		1	4	18
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Iecavas novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		2+1(vēl mās)					3
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)		1 (vēl mās)		1			2
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)			1				1
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)						1	1

Jaunjelgavas novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)						1	1
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			4				4
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)						1	1
Sociālā dienesta vadītājs						1	1

Jēkabpils novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		3 (vēl mācās)				1	4
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			2				2
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)		7					7

Jēkabpils pilsēta

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	3	4					7
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			9	3			12
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)		1	8	4	13	2	28
Vadītājs un struktūrvienību vadītāji	2		1		1		4

Jelgavas novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	10 (no kuriem 5 vēl mācās)		3		3	17
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Vadītājs, vietnieks un psihologi				5			5

Jelgavas pilsēta

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		13		3	1		17
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)				2	2		4
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)			2	1	1		4
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)			4		1		5
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)			1	1	26	2 (pamatizglītība)	30
Psihologi	2	1					3

Kokneses novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)					1		1
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			2				2
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents) (par izglītību nav informācijas)							12
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Vadītājs					1		1

Krustpils novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	2 (vēl māsās)		1		1+2 (5.lim. augst. izglīt. soc. darbā)	7
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			1				1
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Neretas novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		1					1
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			3	1			4
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Ozolnieku novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1			4			5
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Pļaviņu novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		1		2			3
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			1				1
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Rundāles novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	2					3
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Salas novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		2					2
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)			1				1
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Skrīveru novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)		2		1-stu- dē soc. dar- bu			3
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Tērvetes novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)				1		1	4
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							

Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Centru vadītāji (atbalsta centri, kas sniedz pakalpojumus)						3	3

Vecumnieku novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)	1	3	3	3			10
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							

Viesītes novads

Sociālie darbinieki (pilnas slodzes ekvivalents)						3	3
Sociālā palīdzības organizatori (pilnas slodzes ekvivalents)						1	1
Sociālie rehabilitētāji (pilnas slodzes ekvivalents)							
Sociālie aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)			1				1
Aprūpētāji (pilnas slodzes ekvivalents)						1	1

Avots: Zemgales plānošanas reģionu pilsētu un novadu pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija

2.pielikums. Klientu apmierinātības novērtēšanas anketu paraugi.**VISPĀRĒJĀ KLIENTU APMIERINĀTĪBAS NOVĒRTĒŠANAS ANKETA**

Lai novērtētu novada sociālā dienesta līdzšinējo darbu un to pilnveidotu nākotnē, vēlamies uzzināt Jūsu domas par sociālā dienesta darba kvalitāti. Lūdzam aizpildīt šo anketu.

1. Vai Jūs esat informēti par sociālo palīdzību un sociālajiem pakalpojumiem novadā?

- ☐ Aptuveni zinu;
☐ Neko nezinu;
☐ Ir informācija;
☐ Praktiski neko nezinu, jo nav nepieciešams;
☐ Cita atbilde

2. Kādu informācijas avotu Jūs izmantojat?

- ☐ Laikraksti;
☐ Televīzija;
☐ Internets;
☐ Kaimiņi pastāsta;
☐ Telefoniski;
☐ Cita atbilde

3.Kāds informācijas iegūšanas veids, Jūsuprāt, ir vispieņemamākais?

4. Vai Jūs apmierina telefoniski sniegtā informācija par sociālajiem jautājumiem (ja Jūs esat zvanījis)?

- ☐ Jā;
☐ Drīzāk jā;
☐ Drīzāk nē;
☐ Nē.

5.Vai Jūs pievēršat uzmanību informācijai uz informācijas stendiem sociālā dienesta telpās?

- ☐ Jā, meklējot sev nepieciešamo informāciju;
☐ Jā, tikai kavējot sev laiku, gaidot savu kārtu uz apkalpošanu;
☐ Nē;
☐ Cita atbilde (lūdzu, ierakstiet)

6.Vai bieži apmeklējat sociālo dienestu?

- ☐ Jā (cik bieži);

- ☐ Nē;
☐ Cita atbilde

7. Ar kādu mērķi Jūs apmeklējat sociālo dienestu?

- ☐ Iegūt informāciju;
- ☐ Kārtot un iesniegt dokumentus;
- ☐ Konsultēties pie speciālistiem;
- ☐ Cita atbilde

8. Cik ilgs laiks parasti tiek tērēts Jūsu jautājuma risinājumam?

- ☐ Līdz 5 minūtēm;
- ☐ Līdz 10 minūtēm;
- ☐ Līdz 30 minūtēm;
- ☐ Stundu vai vairāk;
- ☐ Cita atbilde

9. Kādus sociālo palīdzību un sociālos pakalpojumus Jūs vai Jūsu ģimenes locekļi ir saņēmuši? (uzskaitīt)

10. Kādus sociālos pakalpojumu un sociālos palīdzības veidus Jūsaprāt vajadzētu ieviest?

11. Kā Jūs vērtējat novada sociālo darbinieku sniegto konsultāciju kvalitāti? (Lūgums atzīmēt visas iespējamās atbildes)

- ☐ Konsultācijas tiek sniegtas nekavējoties, tūlītēji;
 - jā ☐
 - nē ☐
- ☐ Konsultācijas palīdz atrisināt konkrēto jautājumu;

jā ☐

nē ☐

- ☐ Konsultācijas sniegtā informācija ir viegli uztverama un saprotama;

jā ☐

nē ☐

- ☐ Cita atbilde

12. Ko Jūs ieteiktu uzlabot sociālā dienesta darbībā?

13. Vecums:

- ☐ Līdz 19
- ☐ 20-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ 60 un vairāk

14. Izglītība:

- ☐ Pamatskolas
- ☐ Vidējā
- ☐ Vidējā speciālā
- ☐ Augstākā

15. Dzimums:

- ☐ Sieviete
- ☐ Vīrietis

Nodarbošanās:

Paldies par Jūsu atsaucību!

Dienas centra klientu apmierinātības NOVĒRTĒŠANAS anketas paraugs

Lai novērtētu novada sociālā dienesta līdzšinējo darbu un to pilnveidotu nākotnē, vēlamies uzzināt Tavas domas par sociālā dienesta darba kvalitāti. Lūdzam aizpildīt šo anketu.

1. Dzimums

Sieviete ☐

Vīrietis ☐

2. Vecums ____ gadi**3. Cik ilgi Tu apmeklē dienas centru ?**

4. Kāpēc Tu apmeklē Dienas centru?

5. Kā mainītos Tava dzīve, ja Dienas centrs tiktu slēgts?

6. Vai Tu kopumā esi apmierināts/a ar Dienas centra darbību?

Ļoti apmierināts ☐

Drīzāk apmierināts ☐

Drīzāk neapmierināts ☐

Ļoti neapmierināts ☐

7. Kuras nodarbības Tu apmeklē labprātāk?

Psiholoģija ☐

Kulinārija ☐

Fizikultūra ☐

Mākslas terapija ☐

Teātris ☐

Mūzika ☐

Cita ☐

8. Kādas nodarbības Tu vēl vēlētos apmeklēt Dienas centrā?

9. Ko Tu iegūsti no Mūzikas nodarbības?

Dziedāt prasmi ☐

Zināšanas par mūziku ☐

Prieku, gandarījumu, pozitīvas emocijas ☐

Saturīgi pavadītu laiku ☐

Šī nodarbība man nav saistoša ☐

10. Vai Tu esi apmierināts/a ar Mūzikas nodarbības pasniedzēja darbu?

- Ļoti apmierināts ☐
 Drīzāk apmierināts ☐
 Drīzāk neapmierināts ☐
 Ļoti neapmierināts ☐

11. Ko Tu iegūsti no Mākslas nodarbības?

- Zīmēt prasmi ☐
 Izpaust sevi radošā veidā ☐
 Prieku, gandarījumu, pozitīvas emocijas ☐
 Saturīgi pavadītu laiku ☐
 Šī nodarbība man nav saistoša ☐

12. Cik lielā mērā Tu esi apmierināts/a ar Mākslas nodarbības pasniedzēja darbu?

- Ļoti apmierināts ☐
 Drīzāk apmierināts ☐
 Drīzāk neapmierināts ☐
 Ļoti neapmierināts ☐

13. Ko Tu iegūsti no Fizikultūras nodarbības?

- Fizisku aktivitāti ☐
 Uzlabojusies veselība ☐
 Prieku, gandarījumu, pozitīvas emocijas ☐
 Saturīgi pavadītu laiku ☐
 Šī nodarbība man nav saistoša ☐

14. Cik lielā mērā Tu esi apmierināts/a ar Fizikultūras nodarbības pasniedzēja darbu?

- Ļoti apmierināts ☐
 Drīzāk apmierināts ☐
 Drīzāk neapmierināts ☐
 Ļoti neapmierināts ☐

15. Ko Tu iegūsti no Psiholoģijas nodarbības?

- Iespēja izpaust savas jūtas un emocijas ☐
 Iespēja risināt savas problēmas ☐
 Prasme risināt konfliktsituācijas ☐
 Saskarsmes iemaņas ☐
 Prieku, gandarījumu, pozitīvas emocijas ☐
 Saturīgi pavadīts laiks ☐
 Šī nodarbība man nav saistoša ☐

16. Cik lielā mērā Tu esi apmierināts/a ar Psiholoģijas nodarbības pasniedzēja darbu?

- Ļoti apmierināts ☐
 Drīzāk apmierināts ☐
 Drīzāk neapmierināts ☐
 Ļoti neapmierināts ☐

17. Ko Tu iegūsti no Kulinārijas nodarbības?

- | | |
|---|--------------------------|
| Ēst gatavošanas prasmes | <input type="checkbox"/> |
| Jaunas idejas | <input type="checkbox"/> |
| Sadzīves iemaņas | <input type="checkbox"/> |
| Galda kultūru | <input type="checkbox"/> |
| Prieku, gandarījumu, pozitīvas emocijas | <input type="checkbox"/> |
| Saturīgi pavadītu laiku | <input type="checkbox"/> |
| Šī nodarbība man nav saistoša | <input type="checkbox"/> |

18. Cik lielā mērā Tu esi apmierināts/a ar Kulinārijas nodarbības pasniedzējas darbu?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Ļoti apmierināts | <input type="checkbox"/> |
| Drīzāk apmierināts | <input type="checkbox"/> |
| Drīzāk neapmierināts | <input type="checkbox"/> |
| Ļoti neapmierināts | <input type="checkbox"/> |

19. Ko Tu iegūsti no Teātra nodarbības?

- | | |
|---|--------------------------|
| Runas prasmi | <input type="checkbox"/> |
| Skatuves mākslu | <input type="checkbox"/> |
| Ķermeņa kustības | <input type="checkbox"/> |
| Sevis pilnveidošanu | <input type="checkbox"/> |
| Prieku, gandarījumu, pozitīvas emocijas | <input type="checkbox"/> |
| Saturīgi pavadītu laiku | <input type="checkbox"/> |
| Šī nodarbība man nav saistoša | <input type="checkbox"/> |

20. Cik lielā mērā Tu esi apmierināts/a ar Teātra nodarbības pasniedzējas darbu?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Ļoti apmierināts | <input type="checkbox"/> |
| Drīzāk apmierināts | <input type="checkbox"/> |
| Drīzāk neapmierināts | <input type="checkbox"/> |
| Ļoti neapmierināts | <input type="checkbox"/> |

25. Vai Tevi apmierina ēdiena kvalitāte Dienas centrā?

- Jā ☐
- Nē ☐
- Kāpēc?
-

26. Vai Tevi apmierina ēdienreīžu laiki?

- Jā ☐
- Nē ☐
- Kāpēc?
-

Paldies par atsaucību!

Rokasgrāmata

Zemgales reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas 2010.–2016. gadam ieviešanai

2010. gada 21. maijs

Izstrādājusi lietišķo pētījumu aģentūra „Nikolo grupa”, pateicoties ESF finansiālajam atbalstam darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.4.1.2.3. apakšaktivitātē „Sociālo pakalpojumu sistēmas attīstības plānošana reģionos”

Saīsinājumi

EKK – Eiropas Kopienų komisija

ES – Eiropas Savienība

IAP – Inovāciju attīstības programma

LM – Labklājības ministrija

LZP – Latvijas Zinātnes padome

MK – Ministru kabinets

NACE – ekonomiskās darbības statistiskā klasifikācija Eiropas Savienībā

NAP – Nacionālais attīstības plāns

NVO – nevalstiskās organizācijas

RIS – reģionālā inovāciju stratēģija

SDTS – sociālās drošības tīkla stratēģija

SPP – Sociālo pakalpojumu pārvalde

SPSP likums – Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

VM – Veselības ministrija

ZPR – Zemgales plānošanas reģions

Izmantotā terminoloģija

Ne visi „Sociālo pakalpojumu attīstības programmas Zemgales reģionā 2010.–2016.” (turpmāk tekstā – programma) un programmas ieviešanas rokasgrāmata (turpmāk tekstā – rokasgrāmata) izmantotie termini ir definēti Latvijas normatīvajos aktos, tāpēc daļu no tiem ir veidojuši programmas izstrādātāji un centušies izskaidrot šajā rokasgrāmata. Savukārt daži termini ir definēti normatīvajos aktos, taču programmā netiek izmantoti pilnā skaidrojumā. Ņemot vērā sociālā darba virzienus un sociālo pakalpojumu plašāko nozīmi, šīs rokasgrāmatas veidotāju pieejas mērķis ir paplašināt izpratni par terminu jēgu un nozīmi, tos izmantojot praksē. Tādējādi terminiem tika veidots integratīvs traktējums, padarot tos elastīgākus, aptverošākus un piemērojamākus Zemgales reģionam.

Alternatīvi sociālie pakalpojumi – ir iedzīvotāju vajadzībās balstīti pakalpojumi, kas paralēli pašreizējiem sociālajiem pakalpojumiem noteiktā vidē (saprast – ģeogrāfiska vietā) tiek veidoti noteiktā pašvaldībā ar mērķi dažādot, paplašināt sociālo pakalpojumu sniegšanas veidus vai metodes; maksimāli pietuvināt tos pakalpojuma saņēmēju interesēm un izmantošanas iespējām; veicināt pakalpojuma saņēmēju spējas patstāvīgi sociāli funkcionēt un rūpēties par savas dzīves kvalitāti. Alternatīvs pakalpojums var būt saistīts ar NVO un privātā sektora piedāvāto sociālo pakalpojumu attīstību.

Atelpas brīža centrs – sociālā pakalpojuma veids, kas nodrošina psihosociālā atbalsta funkciju ilgstoši un/vai neārstējamu bērnu vecākiem un/vai aprūpējamu cilvēku tuviniekiem un ģimenes locekļiem.

Disfunkcionāla ģimene (nelieto terminu “nelabvēlīga ģimene”) – ir ģimenes sociālās funkcionēšanas izpausmes veids, kurā raksturīgi ilgstoši un regulāri konflikti, ģimenes locekļu neadekvāta uzvedība, vardarbība un dažāda veida atkarības. Disfunkcionālu ģimeni raksturo: 1) nepieciešamo funkciju trūkums (daļa no ģimenes funkcijām netiek realizētas vispār); 2) nepareizas ģimenes funkcijas (ģimenes locekļi nespēj kopīgi darboties ģimenes uzdevumu realizācijā); 3) konfliktējošas ģimenes funkcijas (ģimenes locekļi darbojas cits pret citu).

Dzīves kvalitāte – individa, ģimenes, iedzīvotāju grupas, sabiedrības labklājības rādītājs. Dzīves kvalitātes jēdziens ietver fizisko un garīgo veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, ģimenes dzīvi, saikni ar sabiedrību, pašnoteikšanos, materiālo nodrošinājumu. Sociālajam darbiniekam, strādājot pie dzīves kvalitātes uzlabošanas, ir jāņem vērā tās subjektīvais un objektīvais raksturs.

Grupu māja/dzīvoklis – kā sociālais pakalpojums personām ar garīga rakstura traucējumiem, lai nodrošinātu individuālu pieeju un atbalstu patstāvīgas dzīves prasmju realizācijā un/vai sociālo problēmu risināšanā. Šis pakalpojuma veids var tikt attiecināts uz plašāku mērķa grupu.

Higiēnas istaba/centrs – telpas, kurās klients patstāvīgi vai daļēji patstāvīgi veic elementāras higiēnas procedūras un ķermeņa kopšanu.

Institūcija – domātas noteikta veida institūcijas, kas sniedz sociālos pakalpojumus.

Institucionālā aprūpe – pasākumu kopums, ko nodrošina ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas personas sociālo un pamatvajadzību apmierināšanai.

Inovatīvi sociālie pakalpojumi – pakalpojumi, kas līdz šim nav pieejami noteiktā ģeogrāfiskā vidē, bet kuru nepieciešamību nosaka konkrētas mērķa grupas nepamierinātās vajadzības un sociālo problēmu risināšana. Inovatīvs sociālais pakalpojums ietver jaunu metožu, pieeju izmantošanu darbā ar personu vai personu grupu, lai nodrošinātu profesionālās, sociālās rehabilitācijas un/vai aprūpes mērķu sasniegšanu.

Klients – persona, kas saņem noteiktu sociālo pakalpojumu.

Kopiena – iedzīvotāju kopums, kurus vieno kopīgas intereses un kopīga teritorija.

Krīzes centrs – īslaicīgs sociālais pakalpojums, kuru saņem krīzē nonākušas personas, kam nepieciešams psiholoģisks, emocionāls un sociāls atbalsts, lai pārtrauktu krīzes situāciju. Krīzes pakalpojumi tiek realizēti noteiktā institucionālā vidē.

Labklājība – plašākā izpratnē ietver situāciju, kurā indivīdam tiek nodrošināta drošība, veselības aizsardzības, izglītības un pašrealizācijas, kā arī nodarbinātības iespējas. Šaurākā kontekstā labklājība tiek saistīta ar sociālo drošību un sociālo palīdzību.

Mobilā brigāde – speciālistu komanda, kas darbojas plašākā teritoriālā vidē, kur ir apgrūtināta citu sociālo pakalpojumu vai konkrētu speciālistu pieejamība vai pat neesamība. Mobilās vienības darbība vērsta uz personu vai personu grupu pamatvajadzību un psihosociālā atbalsta funkciju nodrošināšanu.

Mobilais speciālists – palīdzošās profesijas speciālists, kas izvērtē klienta situāciju un sniedz psihosociālo atbalstu klienta dzīves vietā.

Pakalpojuma kvalitāte – kvalitatīvie un kvantitatīvie izmēramie indikatori, kas raksturo sociālo pakalpojumu un tā sniegšanu. Indikatori ļauj novērtēt pārmaiņas un identificēt pārmaiņas pakalpojuma un tā sniegšanas kvalitātē.

Pamatvajadzības – ēdiens, apģērbs, mājoklis, veselības aprūpe, obligātā izglītība²⁵. Savukārt teorētiķis A. Maslovs uzskata, ka pamatvajadzības ir fizioloģiskās vajadzības: gaiss, ūdens, miegs, pārtika, siltums, veselība, dzīves telpa, seksualitāte²⁶.

Personas ar funkcionāliem traucējumiem – personas, kurām ir slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīti fiziska vai garīga rakstura traucējumi, kas ierobežo personas spējas patstāvīgi strādāt, veikt pašaprūpi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedriskās dzīves norisēs.

Problēmteritorija – ģeogrāfiska vieta, kurā ilgstoši saglabājas negatīvas ekonomiskās un/vai sociālās attīstības tendences.

Riska ģimene – ģimene, kuras dzīvesveidā saskatāmi vairāki riska faktori (iekšējie un ārējie), kas rada grūtības nodrošināt labvēlīgu, psiholoģiski un sociāli drošu un harmonisku attīstību visiem ģimenes locekļiem. Riska faktori var būt saistīti ar ģimenē pastāvošajiem sociālās funkcionalitātes apgrūtinājumiem – darbnespēju, materiālo resursu trūkumu, zemu izglītības līmeni, sociālo prasmju nepietiekamību, hroniskām slimībām, ģimenes locekļu deviancēm u.c.

25 Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 1. pants. Pieņemts 2002. gada 31. oktobrī.

26 Adaptēts no Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation.

Servisa dzīvoklis – dzīvoklis, kas tiek pielāgots un izīrēts personai ar smagiem funkcionāliem traucējumiem, ja persona ir spējīga vai daļēji spējīga patstāvīgi veikt pašaprūpi. Sociālā pakalpojuma mērķis ir palielināt personas iespējas patstāvīgi sociāli darboties un aprūpēt sevi.

Sociālās aprūpes pakalpojumi – pakalpojumi, kuri vērsti uz personu vai personu grupu, kas dzīves laikā iegūtu vai iedzimtu funkcionālo traucējumu dēļ nav spējīgi patstāvīgi apmierināt savas pamatvajadzības un/vai aprūpēt sevi, var būt nepieciešami personām vai personu grupām ar neārstējamām (hroniskām), onkoloģiskām slimībām un ar vecumu saistītu nespēju aprūpēt sevi. Sociālās aprūpes pakalpojumi veicina šo personu vai personu grupu labklājību. Sociālās aprūpes pakalpojumi ietver pakalpojumu sniegšanu personas dzīvesvietā un/vai ilgs-tošas sociālās aprūpes institūcijās.

Sociālais darbs ar grupu – sociālā darba forma, kas balstīta uz ticējumu par grupu kā efektīvu un iedarbīgu mediju, kurā tiek sasniegti klientu personīgie un grupas mērķi. Vienlaikus tas ir veids, kā iespējams palīdzēt lielākam skaitam klientu. Grupas terapija ir prakses metode, ko var izmantot psihologi, psihiatri un sociālie darbinieki²⁷.

Sociālie pakalpojumi – sociālās aprūpes pakalpojumi, sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi un sociālais darbs.

Sociālo pakalpojumu kvalitāte – šajā terminā svarīgākais segments ir „sociālā kvalitāte”, kas ir veids, kādā cilvēki ir spējīgi piedalīties, līdzdarboties noteiktas kopienas ekonomiskajā dzīvē, izmantojot un pilnveidojot nosacījumus (4), kuri uzlabo viņu sociālo labklājību un personīgo potenciālu. Sociālo kvalitāti raksturo šādi četri nosacījumi: sociālekonomiskā drošība, kohēzija, personu vai personu grupu stiprināšana un iekļaušana. Attiecīgi – sociālo pakalpojumu kvalitāti raksturo iepriekš nosaukto nosacījumu nodrošināšana un attīstība.²⁸

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi – pakalpojumi, kas veicina personas vai personu grupas, kam ir objektīvi un subjektīvi noteikti apgrūtinājumi iekļauties sabiedriskās dzīves norisēs, sociālo funkcionalitāti (t. sk. resursu izmantošanu), nodrošinot savas dzīves kvalitāti. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ietver pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Sociālās vajadzības – ģimene, draudzība, grupas atbalsts, mīlestība, intimitāte, komunikācija, drošība, sociālā atzinība, pašīstenošanās²⁹.

Specializētas darbnīcas – sociālā pakalpojuma veids personām ar funkcionāliem traucējumiem. Specializēto darbnīcu mērķis ir atbalstīt, iedrošināt klientus pašiem aktīvi darboties savu iespēju robežās, kā arī attīstīt viņu patstāvību un sekmēt pašapziņu, un nodrošināt radošās darbības iespējas. Šo pakalpojuma veidu var attiecināt uz plašāku mērķa grupu.

27 Adaptēts no Haynes, Karen S. and Holmes, Karen A. (1994) Introduction to Social Work.

28 Adaptēts no van der Maesen, L.J.G. (2002), European Foundation on Social Quality, Amsterdam.

29 Adaptēts no Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation.

Ievads

Par sociālo pakalpojumu un ar to sniegšanu saistīto problēmu aktualitāti diskusijas sāktas jau 2007. gadā, kad ar LR labklājības ministra 2007. gada 5. februāra rīkojumu nr.13 „Par darba grupas izveidi ar sociālo pakalpojumu sniegšanu saistīto problēmu apzināšanai un iespējamo risinājumu izstrādei” tika izveidota darba grupa, kuras mērķis bija apzināt ar sociālo pakalpojumu sniegšanu saistītās problēmas un izstrādāt iespējamus risinājumus. Sociālie pakalpojumi ir viena no sociālās darbības formām, kas vērsta uz dažādu sabiedrības grupu vajadzību apmierināšanu. Taču jāuzsver, ka šī darbība ir vērsta ne tikai uz tām iedzīvotāju kategorijām, kuras ir nokļuvušas sociāli bīstamās vai sociāli grūtās situācijās, bet gan uz visiem iedzīvotājiem. Tas nozīmē, ka sociālo pakalpojumu saņēmējs var būt jebkurš iedzīvotājs, neņemot vērā viņa ienākumu līmeni un citas iezīmes sociālajā statusā.

Lai gan Zemgales plānošanas reģiona veidošana aizsākās 2000. gadā, līdz šim nav radīts un apstiprināts reģionāla līmeņa politikas plānošanas dokuments sociālo pakalpojumu jomā. Arī daudzu pagastu un novadu attīstības dokumentos sociālās sfēras izaugsme ir ieskicēta gluži vispārīgos jēdzienos.

Šis **rokasgrāmatas mērķis** ir sniegt praktiskas vadlīnijas „Sociālo pakalpojumu attīstības programmas Zemgales reģionā 2010.–2016.” ieviešanai. Rokasgrāmatā īpaša uzmanība ir pievērsta tām darbībām, kuras sociālo pakalpojumu sniedzējiem jāveic, lai nodrošinātu gan savas organizācijas funkcionēšanas kvalitāti, gan arī sociālo pakalpojumu kvalitāti. Rokasgrāmata ir paredzēta Zemgales reģiona sociālo pakalpojumu sniedzējiem.

Programma ir izveidota projekta „Sociālo pakalpojumu attīstības programmas izstrāde Zemgales reģionā 2010.–2016.”, kas finansēts no Eiropas Sociālā fonda līdzfinansējuma un valsts budžeta līdzekļiem, ietvaros. Šajā kontekstā programmai ir informatīvs un rekomendējošs raksturs, tā kalpo par ceļvedi konkrēta novada praktiskai darbībai sociālo pakalpojumu attīstībā. Atbilstoši projekta specifiskajam mērķim – izstrādāt vidēja termiņa alternatīvu sociālo pakalpojumu attīstības programmu Zemgales reģionam – ir apkopoti izpētes rezultāti par situāciju Zemgales reģionā sociālo pakalpojumu jomā saistībā ar konkrētām mērķa grupām un pamatota alternatīvu sociālo pakalpojumu³⁰ izveides nepieciešamība un iespējas.

Izstrādājot programmu, ņemts vērā Zemgales teritorijas plānojums 2006.–2026, kura 2. sadaļā „Vadlīnijas attīstības centru ilgtspējai attīstībai un to sadarbībai” 2.6. apakšpunktā ir teikts: „Sekmēt kvalitatīvas dzīves vides attīstību”, bet 3.2. apakšpunktā – atbilstoši attīstības centram attīstīt sociālo infrastruktūru un pakalpojumus. Programmas izveidē saistošs ir Reģionālās attīstības likums, kurā ir noteikti reģionālās attīstības principi. Savukārt reģionālā politika balstās uz šādiem pamatprincipiem, kuri jāievēro, izstrādājot un īstenojot politikas plānošanas dokumentus, kas izriet no pamatnostādnēm vai skar reģionālo attīstību:

1. Integrācijas princips – Latvijas reģionālā politika ir pārsektoriāla darbības sfēra, kas veidojama sadarbībā starp nozaru ministrijām, plānošanas reģioniem, rajona un vietējām pašvaldībām, sociālajiem partneriem un par reģionālo politiku atbildīgo iestādi.
2. Inovācijas princips – atbalsts inovatīvām idejām un aktivitātēm.

³⁰ Alternatīvi sociālie pakalpojumi – skat. izmantoto terminu skaidrojumu.

3. Pašiniciatīvas princips – vietējā līmeņa iniciatīvu rašanās veicināšana un šo iniciatīvu atbalsts.
4. Teritorijas savstarpējās atkarības princips – teritorijas attīstība, ievērojot tās centra un perifērijas savstarpējo atkarību.
5. Koncentrācijas princips – reģionālās attīstības atbalstam novirzīto finansējumu koncentrē noteiktu prioritāro mērķu sasniegšanai.
6. Decentralizācijas princips – kompetences nodošana no augstāka pārvaldes līmeņa uz zemāku pārvaldes līmeni.

Programma ir politikas plānošanas dokuments, kas tiek izstrādāts noteiktam laikam un nosaka sociālo pakalpojumu galvenos uzdevumus un sasniedzamos rezultātus pakalpojumu sniegšanā dažādām klientu grupām, īpašu uzmanību pievēršot sociālās atstumtības riska grupām. Programmā iekļautās vadlīnijas būs virzītas uz to, lai veicinātu šādu personu vajadzībām atbilstošu, efektīvu un kvalitatīvu alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstību, kas nodrošinās sociālās atstumtības un sociālās deprivācijas risku mazināšanu un veicinās šo personu līdzdarbības iespējas savas sociālās funkcionalitātes aktivizēšanai.

Programmas mērķis ir pilnveidot iedzīvotāju vajadzībās balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu sociālo problēmu risināšanai, ņemot vērā Zemgales reģiona sociāli demogrāfiskās attīstības tendences.

Programmas apakšmērķi ir:

- attīstīt alternatīvo sociālo pakalpojumu sniegšanu Zemgales reģionā, gan pilnveidojot esošos, gan ieviešot jaunus pakalpojumus, tostarp ņemot vērā pakalpojuma saņēmēja iespējas palikt/atgriezties darba tirgū;
- palielināt sociālo pakalpojumu pieejamību;
- pilnveidot sociālo pakalpojumu kvalitāti;
- paaugstināt sociālo pakalpojumu izmaksu efektivitāti un veicināt sociālo pakalpojumu infrastruktūras optimālu izmantošanu;
- paplašināt nevalstisko organizāciju iesaisti sociālo pakalpojumu sniegšanā;
- veicināt sociālo pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumu saskaņotu sniegšanu;
- veicināt pašvaldību sadarbību sociālo pakalpojumu sniegšanā.

Rokasgrāmatā ir izmantoti arī šādi politikas plānošanas dokumenti:

1. koncepcija „Vienādas iespējas visiem” (pieņemta MK 1998. gadā un spēkā līdz 2010. gadam) un Invaliditātes un tās izraisīto seku mazināšanas politikas pamatnostādnes 2005.–2015. gadam;
2. Lisabonas līgums, parakstīts 2007. gada 13. decembrī, kas groza līgumu par Eiropas Savienību un Eiropas kopienas dibināšanas līgumu;
3. Sociālās drošības tikla stratēģija, precizēta saskaņā ar MK 24.09.2009. sēdes prot. nr. 62 3. paragrāfu un 3. punktu 16.12.2009. MK 2009. gada 8. septembra sēdes protokols nr. 56, 78.paragrāfs). Stratēģijas mērķis ir izstrādāt ārkārtas drošības pasākumu kopumu, kuru ieviešana nodrošinātu negatīvas sociālās ietekmes mazināšanu, kas ir izveidojusies globālās un Latvijas finanšu un ekonomikas krīzes un veikto strukturālo reformu rezultātā;

4. Eiropas Garīgās veselības deklarācijas (*Mental Health Declaration for Europe, 2005, Helsinki*) lietošanas sfēras 4. punktā un prioritāšu 3. punktā ir teikts, ka garīgās veselības politikas svarīgs virziens ir cilvēku ar garīgās veselības problēmām aprūpe, nodrošinot aptverošus un efektīvus pakalpojumus un iejaukšanās metodes. Deklarācija noteic, ka paralēli nepieciešams izstrādāt un ieviest integrētu un efektīvu garīgās veselības sistēmu, kas aptvertu ārstēšanu, aprūpi, rehabilitāciju un sekmētu personu atveseļošanos;
5. Latvijas Nacionālā attīstības plāns 2007.–2013. gadam, 6.1.2. sadaļa „Ilgtspējīga sociālās drošības sistēma” 5. un 6. uzdevums ar noteiktajiem attīstības virzieniem (apstiprināts ar Ministru kabineta 2006. gada 4. jūlija noteikumiem nr. 564 „Noteikumi par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2007.–2013. gadam”);
6. „Programma sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personu ar garīgās attīstības traucējumiem 2009.–2013. gadam”, kas apstiprināta ar Ministru kabineta 2009. gada 5. marta rīkojumu nr. 157;
7. programmas izstrāde ir sakņota dzīves kvalitātes, sociālās attīstības un kopienu attīstības koncepcijā;
8. Profesionālā sociālā darba attīstības programma 2005.–2011. gadam (ietver arī īstenošanas plānu), kas atbalstīta ar Ministru kabineta 2005. gada 28. jūnija rīkojumu nr. 413.

1. Situācijas analīze

Sociālo pakalpojumu attīstības programmas izstrādē ir ņemti vērā vairāki būtiski faktori, kas nozīmīgi ietekmēs sociālo pakalpojumu sniegšanu reģionā laikā līdz 2016. gadam. Šie faktori padziļināti ir iztirzāti programmā, tāpēc šai rokasgrāmātā tie ir ieskicēti precīzāka programmas konteksta gūšanai.

Lai gan kā Latvijā, tā Zemgalē tiek prognozēts iedzīvotāju skaita samazinājums par 3–4 procentiem tuvāko piecu gadu laikā, ir jāreķinās ar sociālo pakalpojumu potenciālo klientu skaita pieaugumu. To nosaka šādas tendences:

- pensijas vecuma personu skaita pieaugums par 15 procentiem tuvāko piecu gadu laikā;
- daļas gados jaunāko iedzīvotāju pārcelšanās uz pastāvīgu dzīvi ārpus reģiona vai ārpus Latvijas tuvāko piecu gadu laikā;
- vientuļo pensijas vecuma ļaužu skaita pieaugums tuvāko piecu gadu laikā;
- visai augsta darba meklētāju īpatsvara saglabāšanās vismaz līdz 2013. gadam;
- onkoloģisko un citu smagu slimību īpatsvara pieaugums kopš 2000. gada;
- pirmreizējās invaliditātes intensitātes pieaugums pieaugušo vidū kopš 2000. gada;
- reģistrēto vielatkarīgo personu skaita un/vai īpatsvara pieaugums kopš 2000. gada;
- apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība trūcīgākajiem un/vai gados vecākajiem iedzīvotājiem.

Lai arī Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums noteic, ka sociālie pakalpojumi tiek sniegti, novērtējot klienta individuālās vajadzības un resursus, pakalpojumu dažādība un pieejamība ir bijusi problemātiska ne vienā vien pašvaldībā, ko ir ietekmējuši šādi faktori:

- mazais iedzīvotāju skaits daudzos pagastos;
- mazo pagastu pašvaldību nepietiekamā finansiālā kapacitāte;
- sociālo pakalpojumu finansējuma īpatsvara samazinājums daudzu pašvaldību budžetos 2006.–2008. gadā;
- pašvaldības politiskās vadības noteiktās prioritātes.

Turklāt ir paredzams, ka sociālo pakalpojumu pieejamības un piemērotības problēmas saglabās aktualitāti arī laikā līdz 2016. gadam, jo:

- pieaugs pieprasījums pēc sociālajiem pakalpojumiem;
- iedzīvotāju blīvums ārpus pilsētām turpinās paātrināti mazināties, radot papildu slodzi pakalpojumu sniedzējiem;
- iedzīvotāju skaita ziņā mazākajās pašvaldībās ir bijis vāji attīstīts sociālo pakalpojumu klāsts;
- vairākumā pašvaldību 2006.–2008. gadā ir samazinājies sociālajiem pakalpojumiem atvēlētā pašvaldību finansējuma īpatsvars;
- saglabāsies politisks spiediens ierobežot publiskā sektora tēriņus, t. sk. pašvaldībās;
- sabiedriskā transporta infrastruktūras nepietiekamā attīstība rada papildu šķēršļus sociālo pakalpojumu izmantošanai dažām pakalpojumu mērķa grupām.

Lai risinātu sociālo pakalpojumu attīstības jautājumus, programmā tiek uzsvēta sadarbības (pašvaldība–pašvaldība; pašvaldība–NVO; pašvaldība–uzņēmēj sabiedrība; pašvaldība–reģions) nepieciešamība un tiek piedāvāta saskaņota rīcība divos virzienos: reģionālajā un vietējā (t. i., novadu).

Reģionālajā līmenī tiek piedāvāts veidot pakalpojumus, pēc kuriem ir izteikts pieprasījums, taču mērķa grupa ir maza vai arī pakalpojuma nodrošināšana reģionālā līmenī izmaksu ziņā ir efektīvāka. Tāpat reģionālajā līmenī būtu risināmi sociālo pakalpojumu koordinācijas, kvalitātes vadības un programmas ieviešanas monitoringa jautājumi.

Vietējā līmenī tiek piedāvāts pilnveidot esošos vai attīstīt jaunus alternatīvos pakalpojumus, balstoties uz iedzīvotāju vajadzībām un izmaksu efektivitātes principu, kā arī radīt infrastruktūru izmaksu efektīviem alternatīvajiem pakalpojumiem.

2. Sociālo pakalpojumu nodrošinājums/ pārklājums

Pašvaldību institūciju sniegtā informācija liecina, ka reģionā nozīmīgākais sociālo pakalpojumu sniedzējs ir pašvaldības sociālais dienests un tā struktūrvienības. Nevalstiskais sektors kopumā ir diezgan vāji attīstīts un ir pašvaldības, kurās nevalstiskās organizācijas nesniedz publiski zināmus sociālos pakalpojumus. Savukārt katrā pašvaldībā nodrošināto sociālo pakalpojumu klāsts ir visnotaļ atšķirīgs.

	Aizkraukles nov.	Aknīstes nov.	Auces nov.	Bauskas nov.
Pansionāts veciem cilvēkiem	✓	✓		✓
Aprūpe mājās	✓	✓	✓	✓
Bērnu ārpusģimenes aprūpe institūcijā	✓	✓		✓
Individuālas psihologa konsultācijas pieaugušajiem	✓			✓
Individuālas psihologa konsultācijas nepilngadīgajiem	✓			✓
Zupas virtuve	✓		✓	
Vasaras nometne bērniem	✓			✓
Higiēnas centrs	✓		✓	
Krīzes centrs bērniem un ģimenēm (ar izmitināšanu)				
Grupu dzīvokļi				✓
Dienas centrs nepilngadīgajiem				
Dienas centrs pilngadīgām personām ar garīgiem traucējumiem				✓
Naktspatversme				
Krīzes vienība vardarbībā cietušajiem				
Darba meklētāju atbalsta grupa				
Bērnu atbalsta grupa	✓			
Pensionāru atbalsta grupa	✓			
Īslaicīgsociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūc.pieaugušām pers.				
Mobilā aprūpe mājās				
Dienas centrs pilngadīgām personām ar kustību traucējumiem				
Dienas centrs pilngadīgām personām ar psihiskiem traucējumiem				
Rehabilitācijas pakalpojumi vielatkarīgajiem pieaugušajiem	✓			
Rehabilitācijas pakalpojumi vielatkarīgajiem nepilngadīgajiem				
Specializētā transporta pakalpojumi				
Pusceļa māja				
Specializētās darbnīcas				
Krīzes istaba	✓			
Psihologa pakalpojumi atbalsta grupā	✓			
Veco ļaužu nams		✓		
Bērnu un ģimenes atbalsta centrs				
Atkarību profilakses centrs				
Bērnu ārpusģimenes aprūpe audžuģimenē				
Ģimenes psihoterapeits				
Psiholoģiskās korekcijas grupa skolēniem				
Izglītojošā grupa pensijas vecuma personām				
Aizbīdņu atbalsta grupa				

Dobeles nov.	Iecavas nov.	Jaunjelgavas nov.	Jēkabpils nov.	Jēkabpils pils.	Jelgavas nov.	Jelgavas pils.	Kokneses nov.	Krustpils nov.	Neretas nov.	Ozolnieku nov.	Plaviņu nov.	Rundāles nov.	Salas nov.	Skrīveru znov.	Tērvetes nov.	Vecumnieku nov.	Viesītes nov.
			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓
✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓
✓	✓	✓				✓	✓						✓	✓	✓		
	✓	✓				✓				✓			✓		✓		
✓	✓	✓		✓		✓											
✓						✓							✓	✓			✓
✓			✓			✓								✓	✓		
✓		✓		✓		✓				✓			✓				
✓				✓	✓	✓											
	✓	✓	✓				✓								✓		
✓				✓		✓											
✓				✓		✓											
					✓	✓									✓		
✓	✓													✓			
			✓						✓								
				✓		✓								✓			
	✓					✓											
		✓															
						✓											
✓						✓											
						✓											
	✓					✓											
					✓												
										✓							
						✓								✓			
						✓								✓			
																✓	

Dati liecina, ka pašlaik visbiežāk tiek sniegti tieši ilgstošas institucionālās sociālās aprūpes pakalpojumi – pensionāti vecākā gadagājuma ļaudīm un bērnu nami. Šādi pakalpojumi tiek nodrošināti attiecīgi 18 un 17 pašvaldībās no 22 Zemgales pašvaldībām.

Biežāk sastopamais alternatīvais sociālais pakalpojums ir aprūpe mājās, ko nodrošina 18 pašvaldībās. Jāatzīmē, ka pagaidām tikai vienā pašvaldībā – Iecavas novadā – tiek nodrošināta mobilā mājas aprūpe, darot plašāk pieejamu aprūpi mājās. Cits relatīvi izplatīts alternatīvais sociālais pakalpojums ir individuālas psihologa konsultācijas kā pieaugušajiem, tā nepilngadīgajiem (attiecīgi 10 un 8 pašvaldībās). Izteikti pilsētnieciski pašlaik ir tādi pakalpojumi kā grupu dzīvokļi, naktspatversmes un īslaicīgā aprūpe institūcijās. Pilsētās biežāk sastopamas arī zupas virtuves un krīzes centri bērniem un ģimenēm.

Kopumā jāsecina, ka sociālo pakalpojumu klāsts ir plašāk sazarots divās republikas pilsētās, kā arī novados, kas veidojušies ap bijušajiem rajona centriem. Tas netieši norāda uz lielāka iedzīvotāju skaita pozitīvo lomu sociālo pakalpojumu klāsta attīstīšanā.

Pakalpojumu finansēšana

Pašvaldību budžeti 2006.–2008. gadā ir būtiski pieauguši, rēķinot absolūtajos skaitļos. Tomēr sociālās palīdzības izdevumu īpatsvars ir nedaudz samazinājies – no 4,41 procenta 2006. gadā līdz 4,38 procentiem 2007. gadā un 4,35 procentiem 2008. gadā. Tomēr sociālo pakalpojumu nodrošināšanai atvēlēto līdzekļu īpatsvars pašvaldību pamatbudžetos relatīvi biežāk ir palielinājies. Labklājības ministrijas un Valsts kases sniegto datu analīze liecina, ka 13 novadu teritorijās izdevumu īpatsvars sociālo pakalpojumu nodrošināšanai ir pieaudzis, divos novados – saglabājies nemainīgs, bet septiņos novados – samazinājies. Nevar neievērot, ka 12 pašvaldībās ir pieaudzis sociālā dienesta administratīvais finansējums.

Var pieņemt, ka šāda dinamika ir saistīta ar straujo ekonomisko izaugsmi un relatīvi mazākas veco ļaužu kohortas ieplūšanu pensionāru statusā pārskata periodā. Tomēr demogrāfiskās tendences tuvākajiem pieciem gadiem vedina domāt par pieaugošu spiedienu uz pašvaldību tēriņiem sociālo pakalpojumu sniegšanai.

Kaut gan datus vērojama pārliecinoša pabalstu īpatsvara mazināšanās, jāņem vērā, ka šie dati attiecas uz straujas ekonomiskās izaugsmes posmu. Vienlaikus jāvērs uzmanība uz sociālo darbinieku atzīmēto tendenci pēdējā gada laikā arvien lielākus līdzekļus novirzīt dažādiem pabalstiem, būtībā mazinot asignējumus sociālajiem pakalpojumiem, kas ilgtermiņā varētu izrādīties efektīvāki sociālo problēmu risināšanā un kas būtu labvēlīgāki arī darba tirgum. Sīkāka informācija par situāciju katrā reģiona pašvaldībā ir pieejama programmai pievienotajā papildinformācijā.

Izdevumu īpatsvara dinamika 2006.–2008. gadā

	Sociālās palīdzības pasākumi kopā	Pabalsti	Pakalpojumi	Administrēšana
Aizkraukles novads	–	–	–	–
Aknistes novads	+	=	+	=
Auces novads	–	–	–	=
Bauskas novads	+	–	+	+
Dobeles novads	+	+	+	–
Iecavas novads	–	=	+	–
Jaunjelgavas novads	–	–	–	=
Jelgavas novads	+	+	+	+
Jelgavas pilsēta	–	–	–	–
Jēkabpils novads	+	–	+	+
Jēkabpils pilsēta	–	–	–	+
Kokneses novads	–	–	+	–
Krustpils novads	+	–	+	+
Neretas novads	–	–	+	–
Ozolnieku novads	–	–	+	+
Pļaviņu novads	–	–	+	+
Rundāles novads	+	–	=	+
Salas novads	+	–	+	+
Skrīveru novads	–	=	=	–
Tērvetes novads	+	–	–	+
Vecumnieku novads	+	–	–	+
Viesītes novads	+	–	+	+

Avots: Valsts kase un Labklājības ministrija.

Piezīme: ar „+” tiek apzīmēts īpatsvara palielinājums; ar „–” tiek apzīmēts īpatsvara samazinājums; ar „=” tiek apzīmēts īpatsvara svārstības 0,1 procentpunkta robežās.

Pašvaldību sociālo dienestu kapacitāte

Noteiktas vadlīnijas pašvaldību sociālo dienestu personāla komplektācijā sniedz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Tajā ne vien noteikts sociālā darba speciālistu skaits (vismaz viens speciālists uz katriem 1000 iedzīvotājiem), bet arī definētas viņu minimālās izglītības prasības.

Pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija liecina, ka virknē pašvaldību ir nepietiekams sociālā darba speciālistu daudzums. Turklāt ir vērojama arī būtiska nesakritība starp daļas speciālistu izglītību un likumā noteiktajām prasībām. Jāpiezīmē, ka tikai dažu pašvaldību sociālajos dienestos strādā sociālie rehabilitētāji un sociālie aprūpētāji, bet viņu izglītība pilnībā neatbilst likumā noteiktajām prasībām. Sīkāka informācija par situāciju katrā reģiona pašvaldībā ir pieejama programmai pievienotajā papildinformācijā.

Sociālo dienestu kapacitātes rādītāji

	Sociālā darba speciālistu pietiekamība	Sociālo darbinieku izglītības atbilstība	Sociālo rehabilitētāju un sociālo aprūpētāju izglītības atbilstība
Aizkraukles novads	Nē	Jā	n/a
Aknīstes novads	Jā	Jā	Nē
Auces novads	Jā	Nē	n/a
Bauskas novads	Nē	Jā	n/a
Dobeles novads	Nē	Nē	n/a
Iecavas novads	Nē	Jā	Nē
Jaunjelgavas novads	Nē	Nē	n/a
Jelgavas novads	Nē	Nē	n/a
Jelgavas pilsēta	Nē	Nē	Nē
Jēkabpils novads	Jā	Nē	n/a
Jēkabpils pilsēta	Nē	Jā	n/a
Kokneses novads	Nē	Nē	n/a
Krustpils novads	Jā	Nē	n/a
Neretas novads	Jā	Jā	n/a
Ozolnieku novads	Nē	Nē	n/a
Pļaviņu novads	Nē	Nē	n/a
Rundāles novads	Nē	Jā	n/a
Salas novads	Nē	Jā	n/a
Skrīveru novads	Nē	Nē	n/a
Tērvetes novads	Jā	Nē	n/a
Vecumnieku novads	Jā	Nē	n/a
Viesītes novads	Jā	Nē	Jā

Avots: pašvaldību sociālo dienestu sniegtā informācija.

Apkopotie dati pārliecinoši atklāj nepieciešamību stiprināt sociālo dienestu kapacitāti.

3. Sociālo pakalpojumu kvalitātes izvērtēšanas pieejas

Sociālo pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana ir nepieciešama vairāku iemeslu dēļ. Viens no būtiskākajiem iemesliem ir konkrētu kopienas iedzīvotāju vajadzību pieaugums. Vajadzības pieaug un mainās dažādu sociāli un ekonomiski objektīvu faktoru rezultātā, un bieži vien tās netiek apmierinātas ikdienas darbību rezultātā. Tādējādi veidojas nākamais iemesls – sociālās problēmas. Mainoties sabiedrībai, mainās arī sociālo problēmu veidi un izpausmes. Problēmas, par kurām agrāk nerunājām, piemēram, tehnoloģiju atkarības, vardarbība pret veciem cilvēkiem, tagad ir realitāte. Veidojas jauni pieprasījumi, kuru apmierināšanai nepieciešams izvērtēt pašreizējo sociālo pakalpojumu atbilstību jeb funkcionalitāti mērķa grupām, tehnisko un saturisko nodrošinājumu, pieejamību un profesionalitāti – iesaistīto speciālistu kompetenci, kā arī efektivitāti.

Eiropas Komisijas paziņojums par sociālo pakalpojumu modernizāciju ietver šādas darbības:

- 1) salīdzinošās novērtēšanas metožu ieviešana (piem., CAF³¹ vai salīdzināšana ar labāku pieredzi), kvalitātes kontrole, lietotāju iesaistīšana pakalpojuma izstrādē, atvērtās koordinācijas metodes izmantošana;
- 2) pakalpojumu organizācijas decentralizācija uz vietējo vai reģionālo līmeni;
- 3) pakalpojumu nodošana izpildei privātajam vai nevalstiskajam sektoram nacionālajā, reģionālajā vai vietējā līmenī;
- 4) valsts un privāto partnerattiecību veidošana un citu finansējuma formu izmantošana papildus valsts finansējumam;
- 5) sociālo dienestu un citu sociālo pakalpojumu sniedzēju darbības modernizācija³².

ES ir populāri organizāciju pašnovērtējuma modeļi, kas integrēti aplūko gan pakalpojuma kvalitāti, gan pakalpojumu sniedzošās organizācijas darbības kvalitāti. Kopš 2006. gada ES arvien vairāk organizāciju sociālajā jomā izvēlas ieviest CAF (angl. – *Common Assessment Framework*) kā pašnovērtējuma un pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanas modeli. Otrs populārākais izmantotais modelis ir ISO 9001:2008, kas galvenokārt koncentrējas uz organizācijas iekšējiem procesiem. CAF ieteikto prasību izpilde ir tikai ieteikumi, uz kuriem tiek ties organizācijas izaugsme, bet ISO 9001:2008 ir standarts, kas nosaka obligāti izpildāmās prasības, ja organizācija ir izvēlējusies ieviest šo standartu. Turklāt ISO 9001 prasību izpilde ļauj pieteikties sertifikācijai.

Gan ISO 9001, gan CAF tiek uzskatīti arī par publiskajai pārvaldei piemērotākajiem modeļiem. CAF tika veidots, ņemot vērā tieši publiskās pārvaldes specifiku. Savukārt ISO 9001 standartā pēdējo desmit gadu laikā ir veiktas būtiskas pārmaiņas, kas nodrošina standarta elastīgu izmantošanu publiskajā un privātajā sektorā.

³¹ CAF – Common Assessment Framework.

³² .2006. gada 26. aprīļa Komisijas paziņojums – Kopienas Lisabonas programmas īstenošana - Vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā {SEC(2006) 516} / COM/2006/0177 galīgā redakcija.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0177:FIN:LV:PDF,5.lpp>.

Briselē, 9.2.2005. KOM(2005) 33 galīgais. Komisijas paziņojums par Sociālo programmu. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0033:FIN:LV:PDF>

CAF ieteiktās būtiskākās darbības³³

Organizācijas darbības pilnveidošanai	Pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanai
<p>Organizācijai ieteicams izveidot un regulāri pārskatīt stratēģiskās vadības sistēmu, kas ietver organizācijas, misijas, vīzijas, stratēģisko mērķu un vērtību formulēšanu.</p>	<p>Jāveicina sadarbība ar ieinteresētajām pusēm (citām pašvaldībām, NVO, augstākās izglītības un pētniecības iestādēm, citām publiskās pārvaldes iestādēm), lai informētu ieinteresētās puses un identificētu pakalpojumu pilnveidojamās jomas. Sadarbības formas var būt vairākas: sadarbības padomes, sadarbības grupas, koordinācijas grupas utt.</p>
<p>Ieteicams veidot integrētās vadības sistēmas, aptverot kvalitātes vadības, stratēģiskās vadības, personāla vadības un izpildījuma novērtējuma sistēmas. To veidošanai var izmantot šādus modeļus – CAF, <i>Investors in Excellence</i>, TQM, <i>Investors in People</i>, ISO 9001:2008, <i>Balanced Score Card</i>, EFQM.</p>	<p>Sadarbībā ar ieinteresētajām pusēm un pakalpojuma saņēmējiem ir jāidentificē pakalpojumu saņēmēju pašreizējās un nākotnes vajadzības. Informācija par pašreizējām un nākotnes vajadzībām jāiegūst regulāri (vismaz reizi gadā) un informācijai jāietver arī izmaiņas demogrāfiskajā jomā, sociālajā, tiesiskajā un ekonomiskajā vidē.</p>
<p>Informācija par pakalpojumu saņēmēju pašreizējām un nākotnes vajadzībām ir jāiestrādā organizācijas stratēģiskās plānošanas procesā, lai līdzsvarotu sasniedzamos uzdevumus un pieejamos resursus. Turklāt organizācijas darbības pilnveidošanai ir būtiski, lai stratēģiskie mērķi tiktu izskaidroti darbiniekiem.</p>	<p>Organizācija veicina pakalpojuma saņēmēju/klientu iesaistīšanu ar pakalpojumu kvalitāti saistītos jautājumos un pakalpojumu kvalitātes standartu izstrādē, izmantojot konsultāciju grupas, sabiedriskās domas un cita veida aptaujas.</p>
<p>Lai veidotu organizācijā inovāciju kultūru, tiek nodrošinātas darbinieku mācības, tiek veikta salīdzināšana ar labāku pieredzi, tiek aprēķinātas plānotās modernizācijas izmaksas un pieejamie resursi</p>	<p>Organizācija uzklausa idejas, ieteikumus un sūdzības, izmantojot attiecīgos instrumentus (piem., aptaujas, konsultāciju grupas, anketas, sūdzību kastītes, uzticības tālruni).</p>

33 Pilnu CAF tekstu skatīt www.eipa.eu/caf

<p>Ņemot vērā ieinteresēto pušu un pakalpojumu saņēmēju vajadzības, attiecīgi plāno personāla apjomu un kvalifikāciju.</p>	<p>Organizācija nodrošina atbilstošas un ticamas informācijas pieejamību, lai palīdzētu klientiem izprast pakalpojuma saturu un būtību.</p>
<p>Organizācija veido caurskatāmu personāla vadības politiku, kas ietver pamatotus/ objektīvus darbinieku komplektēšanas, paaugstināšanas, apbalvošanas un vadošo pienākumu sadales kritērijus. Organizācija nodrošina labus darba vides apstākļus.</p> <p>Attiecībā uz personālu organizācija nosaka kompetences, zināšanu, iemaņu un attieksmju kopumu, kas nepieciešams kā darbiniekam, tā organizācijai kopumā.</p>	<p>Izstrādājot jaunus pakalpojumus, organizācija iesaista klientus un ieinteresētās puses.</p>
<p>Organizācija nodrošina finanšu vadības saskaņošanu ar stratēģiskajiem mērķiem; nodrošina finanšu un budžeta caurskatāmību, kā arī nodrošina finanšu resursu efektīvu pārvaldību.</p> <p>Lai nodrošinātu izmaksu efektivitāti, organizācijai jālīdzsvaro infrastruktūras izmaksu efektivitāte ar klientu vēlmēm un vajadzībām. Organizācija nodrošina ēku, biroju un iekārtu efektīvu uzturēšanu un racionālu ekspluatācijas izmaksu izlietojumu.</p>	<p>Organizācijā ir jāapkopo dati un rezultāti, kas liecina par pakalpojuma kvalitātes pārmaiņām:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) organizācijas tēls sabiedrībā; b) organizācijas pieejamības dati (darba laiks, fiziskā pieejamība, gaidīšanas laiks, pakalpojuma sniegšanas laiks); c) dati, kas atspoguļo klientu uzticēšanās līmeni organizācijai, klientu vērtējumu par organizācijas atvērtību, laipnību, gatavību risināt klienta problēmas; d) klientu sūdzību un pateicību skaits; e) atkārtoti izskatītās klienta lietas.
<p>Organizācijai jānodrošina vadības sistēmas izstrāde un ieviešana, lai vadītu, uzglabātu un novērtētu informāciju, kas ir organizācijas rīcībā.</p>	
<p>Organizācijai ieteicams identificēt, aprakstīt un dokumentēt galvenos darbības procesus, izstrādāt procesu mērījumus un indikatorus. Turklāt organizācija analizē un novērtē galvenos procesus, riskus un kritiskus veiksmes faktorus.</p>	

Organizācijai ieteicams mērīt un pārskatīt procesu efektivitāti un veikt salīdzināšanu ar labāku pieredzi, lai veiktu uzlabojumus.	
<p>Organizācijā ir jāapkopo dati un rezultāti, kas liecina par pārmaiņām organizācijas darbībā:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) darbinieku iesaistīšanās līmenis organizācijas mērķu un uzdevumu izstrādē; b) darbinieku apmierinātības līmenis (ar vadības sistēmu, darba apstākļiem, darba laika elastīgumu, darba laika kavējumi, darbinieku mainīgums utt.); c) darba izpildes novērtējuma dati; c) dati par darbinieku prasmju un zināšanu attīstību (piem., līdzdalība mācībās, mācību efektivitāte; mācību budžeta lietderīgums); e) izmaksu efektivitāte, finansiālo un budžeta mērķu sasniegšanas rādītāji; f) inspekciju un auditu rezultāti. 	

ISO 9001:2008³⁴ ieteiktās darbības:

Organizācijas darbības pilnveidošanai	Pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanai
<p>Organizācija tiek uzlūkota par procesu kopumu, kura rezultātā veidojas pakalpojums. Tādēļ organizācijai jāidentificē, jāapraksta, jāmēra un jāpilnveido process, kas ietekmē pakalpojuma sniegšanu un pakalpojuma kvalitāti.</p>	<p>Pakalpojumu kvalitātes noteikšanai ir jānosaka klientu prasības. Attiecībā uz prasībām pakalpojumam, organizācijai ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) jāidentificē klienta prasības (kā klienta definētās, tā nedefinētās); b) jādefinē prasības, kas klientam nav zināmas, bet ir nepieciešamas pakalpojumam; c) jādefinē produktam piemērojamās normatīvo aktu prasības; d) jādefinē citas prasības pakalpojumam, kas var būt būtiskas. <p>Iepriekš minēto nosacījumu izpildes rezultātā organizācija būs spējīga definēt pakalpojumu raksturlielumus.</p>
<p>Organizācijai ir jāizveido, jādokumentē, jāievieš, jāuztur kvalitātes vadības sistēma, kā arī regulāri jāvērtē sistēmas efektivitāte. Attiecīgi organizācijai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) jānosaka galvenie darbības procesi; b) jānosaka šo procesu secība un mijiedarbība; c) jāmēra un jāanalizē šie procesi. 	<p>Saskaņā ar ISO 9001 pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai ir jāievēro šādu darbību secība:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) jāplāno pakalpojuma īstenošanai nepieciešamie procesi un jānosaka prasības pakalpojumam; b) vispirms ir jāizstrādā pakalpojuma projekts, kas tiek pārbaudīts pilotprojekta veidā, lai nodrošinātu pakalpojuma atbilstību visām definētajām prasībām; c) pēc pilotprojekta pakalpojums tiek pilnveidots.

34 Pilnu prasību sarakstu skatīt „Kvalitātes pārvaldības sistēmas. Prasības (ISO 9001:2008). LVS EN ISO 9001”. Latvijas valsts standarts.

<p>Organizācijas darbības pilnveidošana balstās uz pieeju – „plāno, dari, rīkojies, pārbaudi”.</p>	<p>Pakalpojuma kvalitātes uzlabošanā būtiska ir komunikācija ar klientu. Komunikācija ietver:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) informāciju par pakalpojumu; b) informāciju par atgriezeniskās saites sniegšanu.
<p>Organizācijai ir jāievēro standarta izvirzītās prasības dokumentācijai, kas ietver:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dokumentu un pierakstu vadību; b) kvalitātes politikas, mērķu un kvalitātes rokasgrāmatas izstrādi. <p>Dokumentu vadība ietver tāda procesa iedzīvināšanu organizācijā, kura rezultātā ir iespējams nodrošināt dokumentu identifikāciju, kontroli, pārbaudi, apstiprināšanu, izsekojamību, izplatīšanu un arhivēšanu.</p>	<p>Saskaņā ar ISO 9001, ja nav iespējams testēt pakalpojumu, tad īpaša uzmanība ir jāpievērš pakalpojuma ražošanas procesa uzraudzībai.</p>
<p>Organizācijas personālam, kurš ietekmē pakalpojuma kvalitāti, ir jābūt kompetentam. Šiem darbiniekiem ir jānodrošina apmācība, jāvērtē mācību efektivitāte un ietekme uz pakalpojuma kvalitāti.</p>	<p>Tā kā pakalpojuma sniegšanā parasti ir iesaisti vairāki darbinieki, tad būtiski ir nodrošināt, lai katra darbinieka ieguldījums pakalpojuma sniegšanā būtu identificēts un būtu iespējams izsekot pakalpojuma sniegšanas stadijām un katra darbinieka ieguldījumam.</p>
	<p>Jebkurai organizācijai ir jāievēro prasība par klienta īpašuma saglabāšanu, ja tas ir nonācis organizācijas rīcībā. Sociālajā jomā šāds klienta īpašums ir klienta personas dati. Tātad jebkurai sociālos pakalpojumus sniedzošai organizācijai ir jānodrošina šo datu saglabāšana, nepieļaujot iespēju datiem nokļūt trešo personu rīcībā.</p>

	<p>Organizācijai ir jāiegūst informācija, kas liecina par klienta uztveri saistībā ar sniegto pakalpojumu, kā arī ar pakalpojumu izpildi saistītie dati.</p> <p>Organizācija var izmantot šādas metodes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) klientu apmierinātības izpēti, izmantojot anketas; b) sabiedriskās domas aptaujas; c) atzinības un sūdzības; d) fokusgrupu diskusijas.
	<p>Ja konstatēts, ka sniegtais pakalpojums ir nekvalitatīvs un neatbilstošs prasībām, organizācijai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) jāveic visas darbības, lai novērstu atklāto neatbilstību; b) jāveic analīze un jānoskaidro nekvalitatīva pakalpojuma izcelsmes cēlonis; c) jāveic visas darbības, lai nepieļautu līdzīgas kļūdas rašanos atkārtoti.
	<p>Organizācijai regulāri jāiegūst dati par:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) klientu apmierinātības tendencēm; b) pakalpojuma atbilstības tendencēm izvirzītājiem pakalpojuma raksturlielumiem; c) piegādātājiem, no kuriem organizācija iepērk tos sociālos pakalpojumus, kurus nesniedz pati.

Ņemot vērā iepriekš minēto, ir iespējams identificēt darbības, kuras jāveic sociālo pakalpojumu sniedzošai organizācijai, lai nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti:

- 1) identificēt klienta pašreizējās un nākotnes vajadzības, kuru iegūšanai var izmantot sabiedriskās domas aptaujas, klientu aptaujas, fokusa grupu un ekspertu diskusijas. Šādas darbības mērķis ir aktīvi reaģēt uz pārmaiņām mērķa grupas sociāli demogrāfiskajās un ekonomiskajās tendencēs;
- 2) noteikt sociālo pakalpojumu raksturlielumus vai indikatīvos rādītājus. Raksturlielumu noteikšana ir svarīga, lai noskaidrotu galvenās tendences pakalpojuma sniegšanā;
- 3) regulāri iegūt datus.

Ministru kabineta noteikumi nr. 291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem” paredz vispārīgās prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem un kritērijus sociālo pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās bērniem, pilngadīgām personām, personām ar garīgās attīstības traucējumiem.

Vispārīgie kritēriji prasību nodrošināšanai ir:

- institūcijas nolikums;
- iekšējās kārtības noteikumi klientiem, darbiniekiem, apmeklētājiem;
- informācija par sociālo pakalpojumu sniedzēja mērķiem, uzdevumiem, funkcijām un organizatorisko struktūru;
- institūcijas stratēģiskie plāni;
- darbinieku skaits, sastāvs, dokumenti par izglītību atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 41. un 42. panta prasībām;
- racionālu darba uzdevumu sadales kārtību apliecinājoši dokumenti;
- darbinieku noslogotība un atskaite;
- kvalifikācijas paaugstināšanas dokumenti;
- kvalifikācijas paaugstināšanas pasākumu saturs;
- sociālo pakalpojumu sniedzēja uzturēšanai nepieciešamo resursu pārskats;
- darba aizsardzības, drošības, vides drošības, ugunsdrošības un higiēnas prasību apraksts;
- klientu lietas, to apraksts un glabāšana atbilstoši ierobežotas pieejamības statutam;
- dokumenti par sadarbību ar citām organizācijām;
- iespēju nodrošinājums sniegt priekšlikumus un/vai sūdzības par sociālo pakalpojumu sniedzēja darbību.

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 9. pantu pašvaldībai, kuras teritorijā klients reģistrējis savu pamata dzīvesvietu, ir pienākums nodrošināt klientam iespēju saņemt viņa vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus. Sociālo pakalpojumu attīstības pamatā ir sniegto pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana, kurai nepieciešamas noteiktas kritēriju kopas. Kritēriju izvirzīšana ir saistīta ar aptverošas kvalitātes vadības pamatiem, un tas ir veids, kādā tiek apmierinātas klientu vēlmēs, vajadzības un risinātas problēmas. Rokasgrāmatas veidotāji izstrādājuši ieteicamos kvalitātes rādītājus, balstoties uz divām sociālā darba formām – sociālo darbu ar individu un sociālo darbu ar grupu, izvēloties plašāk izmantotos sociālo pakalpojumu veidus Zemgales reģionā.

Indikatīvie ieteicamie kvalitātes rādītāji sociālo pakalpojumu sniedzējiem

Sociālā pakalpojuma veids	Ieteicamie indikatīvie kvalitātes rādītāji
Individuālais sociālais darbs ar klientu – vienas sesijas ilgums ne mazāks par 45 min.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pirmreizējas informācijas par klientu žurnāls 2) Klienta lieta 3) Klienta sociālās situācijas izvērtējums un problēmas definējums 4) Sociālā darbinieka intervences mērķis un uzdevumi 5) Intervences plāna realizācija (izmantotās metodes) 6) Apsekošanas akti (2–3, ja nepieciešams dinamiskā) 7) Resursu piesaistīšana (ja nepieciešams) 8) Sociālā darbinieka un klienta sadarbības dinamika 9) Sociālā darbinieka ieteikumi turpmākai darbībai 10) Individuālā konsultāciju telpa 11) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls
Atbalsta grupas (atzīmēta noteikta mērķa grupa)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pieejama informācija par atbalsta grupas darbības mērķi, uzdevumiem 2) Atbalsta grupas darbības plāna apraksts pa sesijām 2) Atbalsta grupas laiks un ilgums (ne mazāk par 2 stundām) 3) Atbalsta grupas noteikumi 4) Grupas noslēguma apraksts, rezultatīvie sasniegtie rādītāji 5) Atbilstošas telpas un iekārtojums 6) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls

Sociālā pakalpojuma veids	Ieteicamie indikatīvie kvalitātes rādītāji
Krīzes centri	<p>1) Pieejama informācija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iekšējās kārtības noteikumi personālam un klientiem; • institūcijas darbības programma; • institūcijas dienas plāns; • iestādes personāla struktūra; • informatīvie bukleti par institūcijas darbību <p>2) Amatu apraksti saskaņā ar Profesiju klasifikatoru un profesiju standartiem</p> <p>3) Darbiniekiem likumā noteiktā izglītība, ko apliecina izglītību apliecinošas dokumentu kopijas</p> <p>4) Pamatinformācija par klientu (piemēram, personas kods, vecums, dzimums, pilsonība, deklarētā un faktiskā dzīvesvietas adrese)</p> <p>5) Klienta risku izvērtējuma lapas un problēmsituācijas raksturojums</p> <p>6) Izstrādāts rehabilitācijas plāns</p> <p>7) Iesaistīto speciālistu darbības apraksti un atzinumi</p> <p>8) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls</p> <p>9) Darba aizsardzības, vides drošības un ugunsdrošības dokumentācija</p>

Sociālā pakalpojuma veids	Ieteicamie indikatīvie kvalitātes rādītāji
Dienas centri (atzīmēta noteikta mērķa grupa)	<p>1) Pieejama informācija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iekšējās kārtības noteikumi personālam un klientiem; • institūcijas darbības programma; • institūcijas dienas plāns; • iestādes personāla struktūra; • informatīvie bukleti par institūcijas darbību <p>2) Regulāri veiktas klientu aptaujas ne retāk kā reizi gadā</p> <p>3) Amatu apraksti saskaņā ar Profesiju klasifikatoru un profesiju standartiem</p> <p>4) Darbiniekiem likumā noteiktā izglītība, ko apliecina izglītību apliecinošas dokumentu kopijas</p> <p>5) Klientu plūsmas reģistrācijas žurnāli</p> <p>6) Individuālo pirmreizējo konsultāciju žurnāli vai apraksti</p> <p>7) Institūcijas klientu sociālā izvērtējuma kartes</p> <p>8) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls</p> <p>9) Institūcijas darbinieku iekšējās un ārējās sadarbības dokumentācija</p> <p>10) Darba aizsardzības, vides drošības un ugunsdrošības dokumentācija</p>
Naktspatversmes	<p>1) Pieejama informācija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iekšējās kārtības noteikumi personālam un klientiem; • institūcijas nolikums un darba plāns; • iestādes personāla struktūra; • informatīvie bukleti par institūcijas darbību <p>2) Amatu apraksti saskaņā ar Profesiju klasifikatoru un profesiju standartiem</p> <p>3) Darbiniekiem likumā noteiktā izglītība, ko apliecina izglītību apliecinošas dokumentu kopijas</p> <p>4) Klientu plūsmas reģistrācijas žurnāli</p> <p>5) Klientu sociālās situācijas apraksti un darbības plāni</p> <p>6) Atbilstošas telpas un iekārtojums</p> <p>7) Darba aizsardzības, vides drošības un ugunsdrošības dokumentācija</p> <p>8) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls</p>

Sociālā pakalpojuma veids	Ieteicamie indikatīvie kvalitātes rādītāji
Zupas virtuves	<p>Netiek izdalīti kā atsevišķi sociālie pakalpojumi. Papildus pamata pakalpojuma kritērijiem attiecināmi šādi indikatīvie kritēriji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • higiēnas prasību žurnāls; • ēdiena kvalitātes kontroles žurnāls; • klientu plūsmas žurnāls; • apkalpojošā personāla pienākumu apraksts.
Higiēnas centri/istabas	<p>Netiek izdalīti kā atsevišķi sociālie pakalpojumi. Papildus pamata pakalpojuma kritērijiem attiecināmi šādi indikatīvie kritēriji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aprūpes darbinieka pienākumu apraksts; • klientu plūsmas reģistrācijas žurnāls.
Mobilā brigāde/komanda Mobilā aprūpes vienība	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pakalpojuma apraksts, mērķa grupas, tehniskais nodrošinājums 2) Pakalpojumā iesaistīto speciālistu funkcijas un kompetences 3) Darbiniekiem likumā noteiktā izglītība, ko apliecina izglītību apliecinošas dokumentu kopijas 4) Izsaukumu/pieteikumu uzskaites žurnāls 5) Speciālistu klientu situācijas/vajadzības pirmreizējais izvērtējums ar atzinumu 6) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls

Sociālā pakalpojuma veids	Ieteicamie indikatīvie kvalitātes rādītāji
<p>Specializētā darbnīca Darba terapija</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pieejama informācija: <ul style="list-style-type: none"> • iekšējās kārtības noteikumi personālam un klientiem; • institūcijas darbības programma; • iestādes personāla struktūra; • informatīvie bukleti par institūcijas darbību 2) Amatu apraksti saskaņā ar Profesiju klasifikatoru un profesiju standartiem 3) Darbiniekiem likumā noteiktā izglītība, ko apliecina izglītību apliecinošas dokumentu kopijas 4) Klientu lietas 5) Regulāri veiktas klientu aptaujas ne retāk kā reizi gadā 6) Institūcijas darbinieku iekšējās un ārējās sadarbības dokumentācija 7) Rehabilitācijas programmu apraksti 8) Atbilstošas telpas un iekārtojums 9) Darba aizsardzības, vides drošības un ugunsdrošības dokumentācija 10) Materiāli tehniskās bāzes uzskaitījums 11) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls
<p>Grupu dzīvokļi (atzīmēta noteikta mērķa grupa)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pieejama informācija – iekšējās kārtības noteikumi klientiem 2) Klientu reģistrācijas žurnāls 3) Individuālie sadarbības plāni ar klientu 4) Apkalpojošā personāla pienākumu apraksts 5) Atbilstošas telpas un iekārtojums 6) Vides drošības un ugunsdrošības dokumentācija 7) Regulāri veiktas klientu aptaujas ne retāk kā reizi gadā 8) Klientu sūdzību un ierosinājumu žurnāls

4. Sociālo pakalpojumu sniegšanas pilnveidošanas vadlīnijas

Latvijas rīcībpolitika sociālo pakalpojumu jomā ir virzījusies no pieejas, kad sociālos pakalpojumus sniedz valsts un pašvaldība, uz pieeju, kad sociālos pakalpojumus var sniegt dažādas organizācijas, tātad uz sociālo pakalpojumu sniedzēju daudzveidību. Būtībā šobrīd izvēle – sniegt vai pirkt sociālos pakalpojumus iedzīvotājiem – ir atstāta pašvaldības un tās sociālā dienesta ziņā, jo Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 11. panta 2. punkts noteic, ka pašvaldības sociālā dienesta uzdevums ir sniegt sociālos pakalpojumus vai organizēt to sniegšanu dažādām attiecīgajā pašvaldībā dzīvojošām sociālām grupām. Uzdevuma – organizēt sociālo pakalpojumu sniegšanu – izpilde var notikt tikai vienā veidā – slēdzot līgumus ar konkrētiem pakalpojumu sniedzējiem, kuri ir reģistrējušies sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, par savas administratīvās teritorijas iedzīvotāju nodrošināšanu ar attiecīgo sociālo pakalpojumu.

Programmas pamatā ir atziņa, ka klienta vajadzībās balstīta sociālo pakalpojumu sniegšana jānodrošina pēc iespējas īsākā laikā, iespējami tuvāk klienta atrašanās vietai, vienlaikus ņemot vērā personas individuālo situāciju un objektīvo nepieciešamību pēc konkrētā pakalpojuma. Sociālie pakalpojumi ir vērsti uz dažādu sociālo grupu fizisko, sociālo, intelektuālo un emocionālo vajadzību apmierināšanu, taču dažādām grupām tie ir kā pamata vajadzību nodrošinājums. Tieši tāpēc sociālie pakalpojumi novadu attīstībā ieņem svarīgu lomu un ir nozīmīgi visiem kopienas iedzīvotājiem, kā arī veicina dažādu iedzīvotāju grupu savstarpējās mijattiecības. Sociālie pakalpojumi var būt saistīti ar izglītības, kultūras, sporta, profesionālās un sociālās iekļaušanas jomām, pārsniedzot tradicionālo pakalpojumu sadalījumu – aprūpe gados vecākiem cilvēkiem, bērnu aprūpe un dažādi pakalpojumi problēmgrupām.

Tāpēc sociālo pakalpojumu sniegšana un jauni sociālie pakalpojumi jāattīsta, ievērojot šādus pamatprincipus:

- pakalpojuma sniegšanas savlaicīgums;
- pakalpojuma sniegšanas nepārtrauktība un pēctecība;
- situāciju un pakalpojumu lietotāju vajadzību dažādības respektēšana;
- vietējo kultūras tradīciju ievērošana.

ES sociālo pakalpojumu pilnveidošanai plaši izmanto atvērtās koordinācijas metodi (angl. – *open method of coordination, OMC*). Tā ir samērā jauna metode kopienas darbā. Atvērtās koordinācijas metode ir Lisabonas konvencijas stratēģijas instruments, un tā ir balstīta uz tādiem „mīksti likuma” mehānismiem kā salīdzināšana ar labāku pieredzi un labās prakses pieredzes apmaiņa. Tas nozīmē, ka šajā metodē nav oficiālu sankciju. Kā kopienas metode tā ir pozitīva, decentralizējoša un stimulējoša, lai tiktu ieviesti jauni sociālie pakalpojumi, attīstītas jaunas un radošas sociālā darba formas kopienā.

Ievērojot šīs metodes principus izstrādātās rokasgrāmatas ietvaros, tas varētu būt kā paraugs un jauna struktūra, kā nacionālās politika ietvaros sadarboties dažādām organizācijām un institūcijām. Lisabonas stratēģijā šī metode tika piemērota no 1990. gada nodarbinātības un ekonomiskās politikā, kā arī citās sociālās politikas jomās – sabiedrības informēšana,

uzņēmējdarbības politika, pētījumi un attīstība, izglītība un apmācība, sociālās izolācijas apkarošana un sociālās nodrošināšanas aizsardzība. Šī metode nosaka arī Lisabonas konvencijā iesaistīto valstu politiku kopienas kontekstā, tā kalpo par progresu rādītāju dažādās jomās, piemērojot noteiktus standartus un apskatot dažādas sociālās grupas, un precizē stratēģijas un mērķus šajā kontekstā.

Īpaša nozīme šai metodei ir labās prakses piemēru izplatīšanai un adaptācijai. Labā prakse ir kā paraugprojekts, iekļaujot rezultātus vai procesus, kas ar savām darbībām un rezultātiem ir pozitīvi ietekmējis sistēmu kopumā un praksi.

Atvērtās koordinācijas metodes pamata principi:

1. kopēji identificēti un noteikti sasniedzamie mērķi;
2. kopēji noteikti mērījumu instrumenti – statistika, indikatori, vadlīnijas;
3. salīdzināšana ar labāku pieredzi un labās prakses apmaiņa.

Darbību secība jaunu sociālo pakalpojumu izstrādei un/vai esošo pilnveidošanai.

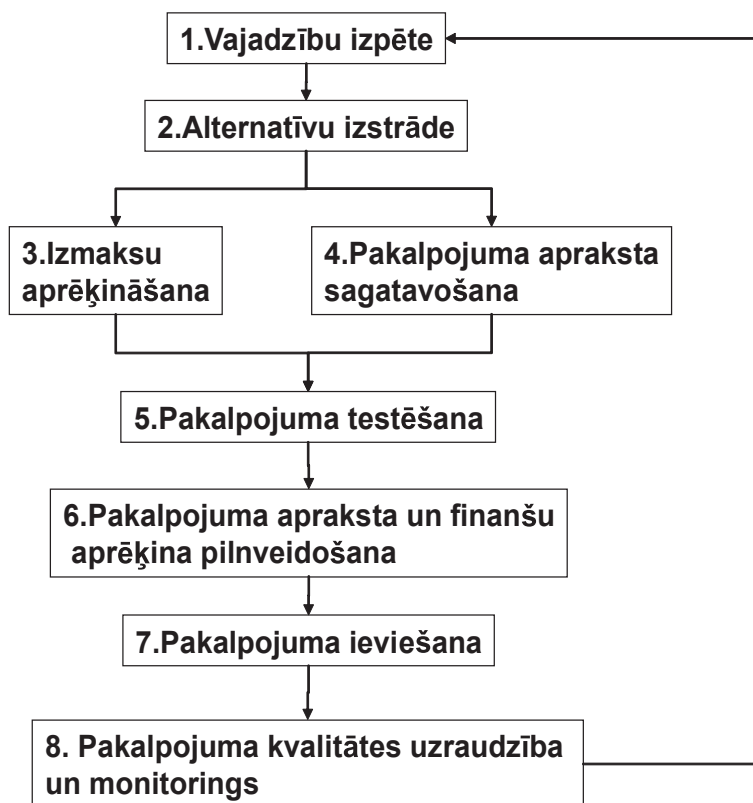
Sociālo pakalpojumu modernizācija un attīstība ir viens no aktuālākajiem jautājumiem visā Eiropā. Tas skaidrojams ar to, ka pakalpojumiem ir būtiska loma katras kopienas sociālajā kohēzijā, bet, no otras puses, tie ir saistīti ar pakalpojumu pārveidošanu un nodarbinātības potenciāla pārmaiņām. Tā ir būtiska Lisabonas stratēģijas sastāvdaļa. Sociālo pakalpojumu tēma ir iekļauta Kopienas un dalībvalstu kopējā atbildībā par tautsaimniecības nozīmes pakalpojumiem, kas noteikti EK līguma 16. pantā. Nepieciešams uzsvērt, ka Kopienas noteikumi ir veidoti saskaņā ar subsidiaritātes principu un dalībvalstis var brīvi definēt vispārējās tautsaimnieciskās nozīmes pakalpojumu jēdzienu, jo īpaši – sociālo pakalpojumu jēdzienu. Vispārējās tendences un uzdevumus pakalpojumu sniegšanā, ka arī to organizācijā nosaka attiecīgā līmeņa valsts iestādes. Taču sociālo pakalpojumu specifika ir jāievēro, ko pieprasa arī Eiropas kopienu paziņojums „Kopienas Lisabonas programmas īstenošana: Vispārējās nozīmes sociālie pakalpojumi Eiropas Savienībā”.

Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādē un/vai pašreizējo pakalpojumu pilnveidei ieteicams ievērot šādu darbību secību, lai nodrošinātu pakalpojuma kvalitāti.

- 1) Mērķa grupas **vajadzību izpēti**, kas ietver jaunā pakalpojuma pieprasījuma apzināšanu. Jānoskaidro, iespējamās mērķa grupas lielums, teritorijas pārklājums, iespējama pakalpojuma izmantošanas biežums, ja pakalpojums tiktu ieviests.
- 2) **Alternatīvu izstrāde** jaunajam pakalpojumam. Svarīgākais katras kopienas attīstībai un organizēšanai ir sociālo pakalpojumu alternatīvu izvērtējums, plānošana un īstenošana. Tam nepieciešama cilvēku iniciatīva un kopā darbošanās jeb līdzdarbība, ko var uzskatīt par daļu no kopienas attīstībai vajadzīgajiem komponentiem. Pakalpojumu attīstība ir ilgtermiņa process, tāpēc svarīgi, cik tālu un kādā virzienā vietējās iniciatīvas spēj attīstīties.
- 3) Izvēlētajai alternatīvai (t. i., jaunajam vai pilnveidotajam sociālajam pakalpojumam) jāveic **izmaksu aprēķins**.
- 4) Jāsagatavo jaunā sociālā **pakalpojuma apraksts**, ņemot vērā gan mērķa grupas vajadzības, gan normatīvo aktu prasības. Izmaksu aprēķins un sociālā pakalpojuma apraksts ir paralēli veicamas darbības.

- 5) Jāveic jaunā pakalpojuma testēšana pilotprojekta veidā. Testēšanas laikā jāfiksē gan klientu apmierinātība ar pakalpojumu, gan viņu ieteikumi un sūdzības.
- 6) **Jāpilnveido pakalpojuma apraksts** un jāveic sociālā pakalpojuma precizēts **izmaksu aprēķins**.
- 7) Ja ir panākts politiskais un administratīvais atbalsts, tad seko **pakalpojuma ieviešana**.
- 8) Sociālā pakalpojuma ieviešanas gaitā jāveic **pakalpojuma kvalitātes uzraudzība un monitorings**. Šajā gadījumā uzraudzības nodrošināšanai sociālie dienesti apkopo datus un veic to regulāru analīzi. Savukārt datu analīze kalpo par pamatu sociālā pakalpojuma pilnveidošanai.

1. zīmējums. Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādes un pašreizējo pilnveidošanas shēma.



5. Labās prakses piemēri

5.1. Čehija

Sociālo pakalpojumu definējums un izpratne. Sociālo pakalpojumu ietvars

Saskaņā ar Čehijas Republikas Sociālo pakalpojumu likumu (*Social Service Act*), kas pieņemts 2006. gada 14. martā, ar sociālajiem pakalpojumiem tiek saprasti: „Aktivitāte vai aktivitāšu kopums, kas nodrošina palīdzību un atbalstu personām, lai sekmētu viņu sociālo integrāciju vai novērstu viņu sociālo izslēgšanu.”³⁵

Galvenie sociālo pakalpojumu mērķi:

- veicināt vai vismaz saglabāt pakalpojuma saņēmēja pašpietiekamību, nodrošinot tā uzturēšanos ierastajā vidē;
- sekmēt pakalpojuma saņēmēja iespējas saglabāt neatkarīgu dzīvesveidu, cik vien iespējams;
- ierobežot iespējamos sociālo riskus.

Čehijā pastāv dažādi sociālo pakalpojumi veidi, kas maksimāli orientēti uz konkrētām mērķa grupām un to primāro problēmu risināšanu. Pirmkārt, sociālās konsultācijas (sociālais darbs). Ar šo konsultāciju palīdzību klientiem tiek nodrošināta nepieciešamā informācija, sociālais darbinieks te darbojas kā vidutājs starp pakalpojuma saņēmēju un sniedzēju, kā arī piedāvā iespējamus risinājumus klientu problēmām. Šis pakalpojums vienmēr ir bez maksas. Otrkārt, aprūpe mājās. Šis pakalpojums sniedz palīdzību personas aprūpē, nodrošinot ēdiena gatavošanu un palīdzot dažādos sadzīves darbos personām ar īpašām vajadzībām. Pakalpojums tiek sniegts personas dzīvesvietā, pašam pakalpojuma saņēmējam piedaloties tā finansēšanā. Treškārt, personīgā asistēšana jeb palīdzība (angl. – personal assistance). Šis pakalpojums ir domāts personām ar ierobežotām spējām, gados veciem vai slimiem cilvēkiem, sniedzot palīdzību sabiedriskajā telpā, mājas aprūpē, kontaktēties ar ģimeni un sabiedrību kopumā. Pakalpojums tiek nodrošināts vietā, kur indivīds dzīvo vai strādā. Tas ietver arī palīdzību pārvietoties. Pakalpojuma saņēmējs piedalās tā finansēšanā. Ceturtkārt, aprūpe ar pārtraukumu jeb pārtrauktā aprūpe (angl. – respite care). Tas primāri ir vērsts uz ģimenēm, kurās ilgstošā aprūpē atrodas persona ar īpašām vajadzībām vai veci cilvēki. Pakalpojums tiek nodrošināts laikā, kad ģimenes loceklis atrodas darbā, brīvdienās vai ārpus mājas. Tas tiek sniegts dzīvesvietā vai arī specializētās institūcijās, kurās aprūpējamo personu var ievietot no vienas dienas līdz trim mēnešiem). Saņēmējs piedalās pakalpojuma finansēšanā. Piektkārt, dienas aprūpes centrs un nedēļas aprūpes centrs. Šis pakalpojums paredzēts personām, kuru spējas ir ierobežotas, īpaši aprūpējot sevi un savu dzīvesvietu, un kuri ikdienā nevar dzīvot savā dzīvesvietā bez īpašas uzraudzības. Pagaidu dzīvesvietas nodrošināšana var būt daļa no pakalpojuma. Arī šeit saņēmējs nodrošina daļu izmaksu.

Personām ar ierobežotām spējām un garīgiem traucējumiem, kurām ir nepieciešama palīdzība personīgajā aprūpē, piedāvāts īpašs pakalpojums – iespēja neierobežotu laika periodu pavadīt īpaši tam domātās dzīvesvietās. Daļu ar pakalpojuma nodrošināšanu saistīto izmaksu sedz saņēmējs. Garantētās dzīvesvietas nodrošināšanu var uzskatīt par sociālā pakalpojuma veidu, kurā personām ar īpašām vajadzībām tiek nodrošināta dzīvesvieta. Pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināta arī aprūpe, kurā pakalpojuma saņēmējs piedalās ar savu finansējumu.³⁶

³⁵ Social Services Act, No.106/2006 Coll. of March 14, 2006 (Stājies spēkā 2000.gada 1. janvārī), 3. pants, a daļa [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4088/Annex_3_social_services_act.pdf

³⁶ Ministry of Labour and Social Affairs of Czech Republic. Social Services: Types of Social Services [skatīts 10.05.2010.]. Pieejams: <http://www.mpsv.cz/en/1613#toss>

Čehijā t. s. agrīno iekļaušanos pakalpojumi orientēti uz ģimenēm, kurās aug bērns ar attīstības traucējumiem. Pakalpojums ietver īpašas izglītības nodrošināšanu, kā arī sociālo un veselības aprūpi. Tā mērķis ir uzlabot vai saglabāt bērna vecāku kompetenci tālākā audzināšanā un radīt piemērotus apstākļus bērna attīstībai. Pakalpojums tiek nodrošināts gan dzīvesvietā, gan specializētos dienas centros, kuri parasti ir bez maksas.

Čehijā kā atsevišķs sociālais pakalpojums tiek piedāvātas patversmes. Iespēja tajās uzturēties tiek piedāvāta bezpajumtniekiem, kuri ir ieinteresēti iegūt paši savu mājokli. Pakalpojuma būtība ir piedāvāt īslaicīgu dzīvesvietu, vienlaikus palīdzot personai sava mājokļa meklēšanā un atrašanās. Pakalpojuma saņēmējs parasti piedalās arī ar savu finansējumu. Pusceļa mājas piedāvā īslaicīgu dzīvesvietu personām līdz 26 gadiem, kuras ir atstājušas izglītības iestādi pēc pilngadības sasniegšanas. Pakalpojuma paketē tiek iekļauta arī šo personu tiesību un interešu aizstāvība ar trešajām pusēm. Hosteļi atšķirībā no patversmes ir domāti bezpajumtniekiem, kuri ir ieinteresēti tikai īslaicīgas pajumtes iegūšanā uz vienu nakti. Lai saņemtu šo pakalpojumu, netiek gaidīts, ka persona būs aktīvi ieinteresēta sava mājokļa, t. i., patstāvīgas dzīvesvietas atrašanās. Pakalpojums primāri ietver pajumtes sniegšanu vienai naktij, kā arī nodrošināšanu ar ēdienu. Pakalpojuma saņēmējs parasti sedz daļu izmaksu. Palīdzība neparedzētiem gadījumiem (t. sk. krīzes gultas) tiek piedāvāta kā īstermiņa pakalpojums personām, kuras nonākušas krīzes situācijā. Parasti pakalpojums ir bez maksas. Outreach programmas orientētas uz personu grupām, kuras cieš no atkarībām. Pakalpojuma mērķis ir palīdzēt personām adaptēties sociālajā vidē un palīdzēt risināt viņu aktuālākās problēmas.³⁷

Sociālo pakalpojumu klāstā Čehijā tiek iekļauts arī pakalpojums tā sauktajiem ielas bērniem, kuri cieš no sociālās izslēgšanas. Parasti pakalpojums iekļauj darba nodrošināšanu, un sociālā darbinieka galvenais uzdevums ir piedāvāt lietderīgas brīvā laika pavadīšanas iespējas. Personām, kurām šis pakalpojums tiek piedāvāts, parasti garantē iespēju tikt nodarbinātiem ar īpašiem atvieglojumiem, piemēram, bez nepieciešamības uzradīt personu apliecinošus dokumentus, tādējādi apejot dažādas kavējošas birokrātiskas procedūras. Pakalpojums ir bez maksas.

Tiek piedāvāti kontaktcentri personām, kas cieš no narkotisko vielu atkarības. Pakalpojuma mērķis ir nodrošināt visus nepieciešamos apstākļus, veidojot kontaktu ar šīm personām, sniedzot informāciju un padomu, kā risināt viņu problēmas. Pakalpojums tiek nodrošināts bez maksas. Vēl jāatzīmē tā sauktās terapeitiskās kopienas. Arī šis pakalpojums vērsts uz personām ar narkotisko vielu atkarību, kas ir izgājušas ārstniecības kursu un vēlas mainīt savu dzīvesveidu. Pakalpojums tiek nodrošināts īpašās kopienās, kur uzturēšanās ilgums ir ne vairāk kā viens gads. Saņēmējs sedz daļu izmaksu.³⁸

Sociālo pakalpojumu veidu uzskaitījums ļauj secināt, ka Čehijā proporcionāli lielāks uzsvars tiek likts uz alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstību, maksimāli tiecoties tos nodrošināt pakalpojuma saņēmēja dzīvesvietā. Tāpat redzams, ka noteiktām mērķa grupām tiek piedāvāti vairāku veidu pakalpojumi. Minētais īpaši attiecināms uz personām, kas cieš no atkarībām.

Sociālo pakalpojumu dalījums/klasifikācija

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu likumu sociālos pakalpojumus Čehijā iedala trijās grupās: (1) sociālais darbs; (2) sociālās aprūpes pakalpojumi; (3) preventīvie sociālie pakalpojumi, kas primāri vērsti uz sociālo problēmu cēloņu novēršanu.

³⁷ Ministry of Labour and Social Affairs of Czech Republic. Social Services: Types of Social Services [skatīts 10.05.2010.]. Pieejams: <http://www.mpsv.cz/en/1613#toss>

³⁸ Ministry of Labour and Social Affairs of Czech Republic. Social Services: Types of Social Services [skatīts: 10.05.2010.]. Pieejams: <http://www.mpsv.cz/en/1613#toss>

Savukārt atkarībā pēc sociālo pakalpojumu nodrošināšanas veida tiek izdalīti trīs veidu pakalpojumi: institucionālie (ja klients pakalpojumu var saņemt speciāli tam izveidotā institūcijā); ambulatorie (ja klients pakalpojumu saņem speciāli tam izveidotā institūcijā, taču uz institūciju ierodas pats vai tiek atvests, uzturoties tur īsu laiku); pakalpojumi dzīvesvietā jeb field service (ja klients pakalpojumu saņem savā dzīvesvietā).

Sociālo pakalpojumu sniedzēji (publiskie, privātie, NVO), to tirgus struktūra (galvenais pakalpojuma sniedzējs)

Čehijas prakses analīze liecina, ka sociālo pakalpojumu sniegšanā liela loma ir nevalstiskā sektora iesaistei. Lai to sekmētu, atbildīgā nozares ministrija piedāvā ikgadējas subsīdijas tām organizācijām, kuras vēlas nodrošināt kādu no sociālajiem pakalpojumiem.

Sociālo pakalpojumu sniedzēju struktūra Čehijā ir šāda (dati par 2007. gadu): valsts – 0, 6 %; reģionālie biroji – 29,8 %; pašvaldības – 23,9 %; baznīca – 21,0 %; citi sociālo pakalpojumu nodrošinātāji – 24,7 %.³⁹ Šis procentuālais sadalījums norāda, ka lielāko skaitu sociālo pakalpojumu valstī nodrošina reģionālais līmenis, otrajā vietā – pašvaldības. Procentuāli vismazāk pakalpojumu nodrošina valsts, norādot uz decentralizētu pieeju sociālo pakalpojumu nodrošināšanā, galvenās pakalpojuma sniegšanas funkcijas deleģējot reģionālajam pārvaldes līmenim. Būtiski, ka arī baznīcas ir salīdzinoši būtisks sociālo pakalpojumu sniedzējs, nodrošinot piekto daļu no kopējā pakalpojumu klāsta.

Sociālo pakalpojumu apjoms (grozs), kas tiek sniegts vietējā, reģionālā un valsts līmenī

Valsts regulē un nosaka prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem, taču nenodrošina pašu pakalpojumu sniegšanu (izņemot noteiktus pakalpojumus, kuru nodrošināšana atrodas atbildīgās nozares ministrijas kompetencē). Valsts atbalsta reģionālās un vietējā līmeņa pašvaldības, lai tās noteiktu savu iedzīvotāju vajadzības, organizējot sociālo pakalpojumu sniedzēju tīklu.

Sociālo pakalpojumu teritoriālā izvietojuma principi

Viens no principiem, uz ko balstīts sociālo pakalpojumu nodrošinājums ir pieejamība, ar to saprotot reģionālo, informācija un finansiālo pieejamību⁴⁰. Sikākā teritoriālā izvietojuma principi nav noteikti.

Sociālo pakalpojumu finansēšanas principi

Čehijas sociālo pakalpojumu finansēšanas modelis paredz gan valsts budžeta subsīdijas, gan pašvaldību līdzekļu ieguldījumu, gan arī indivīda personīgo līdzekļu atvēlēšanu konkrētu sociālo pakalpojumu izmaksu segšanai. Vienlaikus attiecībā uz indivīdu tiek paredzēti īpaši pakalpojumi, kuru sniegšana ir jānodrošina obligāti, neņemot vērā personas spēju vai nespēju segt radušās izmaksas. Šie pakalpojumi ir: sociālais darbs; agrīnās iejaukšanās pakalpojumi; telefoniska palīdzība krīzes situācijās (uzticības tālruni); tulkošanas pakalpojumi; palīdzība krīzes situācijās; pieskatīšanas pakalpojumi; sociālo aktivitāšu pakalpojumi ģimenēm ar bērniem; sociālo aktivitāšu pakalpojumi veciem cilvēkiem un personām ar īpašām vajadzībām; *outreach* programmas; sociālā rehabilitācija; dienas centru pakalpojumi; terapeitisko darbnīcu pakalpojumi. Vienlaikus pastāv noteiktas izmaksu pozīcijas, kuras pakalpojuma saņēmējam ir pienākums segt, proti, uzturēšanās, ēdināšanas un aprūpes pakalpojumi, kas tiek sniegti personai, uzturoties tādās institūcijās kā nedēļas centri, mājas

³⁹ Ministry of Labour and Social Affairs of Czech Republic. Basic Indicators of Labour and Social Protection in the Czech Republic. Prague, 2008, p.39 [skatīts: 10.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6050/casove_rady_en.pdf

⁴⁰ Ministry of Labour and Social Affairs of Czech Republic. Basic Indicators of Labour and Social Protection in the Czech Republic. Prague, 2008, p.39 [skatīts:10.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6050/casove_rady_en.pdf

personām ar īpašām vajadzībām, veco ļaužu nami, veselības aprūpes centri, sociālās rehabilitācijas institūcijas. Likums paredz, ka pēc visiem maksājumiem vismaz 15 procentiem no personas ienākumiem ir jāpaliek pašas rīcībā. Ja pakalpojuma saņēmējs ir nepilngadīga persona, visas izmaksas sedz viņa vecāki vai aizbildņi.⁴¹

Čehijas realizētā pieeja paredz, ka ikvienam sociālo pakalpojumu sniedzējam, kurš ir izgājis reģistrācijas procesu un ir tiesīgs sniegt pakalpojumus, valsts sniedz īpašas subsīdijas. Tās tiek sniegtas caur reģionu budžetiem, proti, sākotnēji finansējums tiek iedalīts reģioniem, kuri tālāk to pārdala sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Reģions katru gadu atbildīgajai ministrijai sagatavo budžeta līdzekļu pieprasījumu. Tas tiek gatavots un tam ir jābūt saskaņā ar reģiona izstrādātu vidēja termiņa sociālo pakalpojumu attīstības plānu. Pieejamo subsīdiju apjoms katram reģionam atšķiras, tas ir atkarīgs gan no reģiona izstrādātās sociālo pakalpojumu programmas kvalitātes, gan arī no reģionā reģistrēto sociālo pakalpojumu sniedzēju kapacitātes u.c. apstākļiem. Līdz ar to Čehijas prakse norāda, ka budžeta līdzekļu sadale sociālo pakalpojumu sniedzējiem pilnībā ir deleģēta reģionālajam līmenim. Vienlaikus, ja institūcija vai pašvaldība nodrošina sociālo pakalpojumu sniegšanu valsts mērogā, tai var piešķirt subsīdijas tiešā veidā no valsts bez reģionālā līmeņa iesaistes.

Vērtējot izdevumu struktūru, jāsecina, ka procentuāli vislielāko finansējuma daļu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā sniedz pašvaldība (aptuveni 60 %). Aptuveni 30 procenti no valsts izdevumiem sociālajiem pakalpojumiem nāk no valsts budžeta.⁴²

Sociālo pakalpojumu sniedzēji, tiem izvirzītās prasības

Lai juridiska vai fiziska persona kļūtu par sociālo pakalpojumu sniedzēju, tai ir jāreģistrējas kā pakalpojuma sniedzējai, izpildot noteiktu procedūru: potenciālajam pakalpojuma sniedzējam rakstiski ir jāaizpilda iesnieguma veidlapa; tās darbiniekiem ir jābūt profesionāļiem; pakalpojuma sniedzējam (institūcijai) ir jāatbilst higiēnas prasībām; jānorāda institūcijas telpas/adrese, kurās plānots nodrošināt pakalpojumu; jāatbilst materiālām un tehniskām prasībām, ja pieteicējs ir juridiska persona, tā nedrīkst atrasties bankrota procesā.⁴³ Jāuzsver, ka valsts garantētās subsīdijas ir iespējas saņemt tikai reģistrētiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem.

Reģistrācijas veidlapā potenciālajam pakalpojuma sniedzējam ir jānorāda:

1. sociālā pakalpojuma sniegšanas vieta;
2. sociālā pakalpojuma veids;
3. pakalpojuma mērķa grupas apraksts;
4. sociālā pakalpojuma nodrošināšanas apraksts;
5. personāla kvalifikācijas apraksts;
6. laika grafiks sociālo pakalpojumu nodrošināšanai;
7. sociālo pakalpojumu sniedzēja kapacitāte;
8. budžets (plānotie ieņēmumi un izdevumi)..⁴⁴

Dati par sociālo pakalpojumu sniedzēju glabājas gan drukātā formā, gan arī tiek ievadīti speciālā datubāzē. Par rakstisku dokumentu uzglabāšanu ir atbildīgs reģions, savukārt par elektroniskās datubāzes uzturēšanu – atbildīgā nozares ministrija.

41 Social Services Act, No.106/2006 Coll. of March 14, 2006 (Stājies spēkā 2007. gada 1. janvārī), 3. pants, a daļa [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4088/Annex_3_social_services_act.pdf

42 Fultz, Elaine un Tracy, Martin (eds.) (International Labour Office). Good Practices in Social Services Delivery in South Eastern Europe. International Labour Organization, 2004, p.89 [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: http://www.ilo.org/public/english/region/europro/moscow/info/publ/socserv_delivery.pdf

43 Social Services Act, No.106/2006 Coll. of March 14, 2006 (Stājies spēkā 2007. gada 1. janvārī), 3. pants, a daļa [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4088/Annex_3_social_services_act.pdf

44 Social Services Act, No.106/2006 Coll. of March 14, 2006 (Stājies spēkā 2007. gada 1. janvārī), 3. pants, a daļa [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4088/Annex_3_social_services_act.pdf

Papildus minētajam pakalpojumu sniedzējiem ir jāpilda noteikti pienākumi – jānodrošina informācijas pieejamība par personām, kurām sociālie pakalpojumi tiek nodrošināti, kā arī par kapacitāti; jāsniedz visa nepieciešamā informācija par iespējām saņemt attiecīgo pakalpojumu, skaidrojot tam nepieciešamās izmaksas.⁴⁵

Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādes mehānisms

Kā jau iepriekš norādīts, katrs valsts reģions, veicot budžeta pieprasījumu sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kopā ar pārējo nepieciešamo dokumentāciju iesniedz arī reģiona vidēja termiņa sociālo pakalpojumu attīstības programmu, kas top sadarbībā ar reģiona pašvaldībām, sociālo pakalpojumu sniedzējiem, iedzīvotājiem un ekspertiem. Stratēģijā ir jāparedz arī iespējas veidot jaunus sociālos pakalpojumus, ņemot vērā klientu vēlmes un vajadzības. Turklāt Sociālo pakalpojumu likumā pat ir paredzēta atruna, ka reģiona un pašvaldību pienākumos ietilpst regulāra sociālo pakalpojumu piedāvājuma izvērtēšana, par nepieciešamu nosakot arī pašvaldību un reģionu savstarpējo sadarbību dažādu sociālo problēmu risināšanā un pakalpojumu nodrošināšanā.

Sociālo pakalpojumu (lietderīguma, kvalitātes, efektivitātes) izvērtēšanas kritēriji

Čehijas pieredzes analīze norāda, ka valstī pastāv un tiek lietoti trīs sociālo pakalpojumu kvalitātes standarti ar noteiktiem kvalitātes kritērijiem, kuru izpilde norāda, vai attiecīgais kvalitātes standarts tiek izpildīts.

Procedurālie sociālo pakalpojumu kvalitātes standarti

1. Sociālā pakalpojuma sniegšanas mērķi un veidi (kritēriji: sociālo pakalpojumu sniedzējs darbojas uz rakstiska nolikuma pamata, nosakot pakalpojuma mērķi, mērķa grupu u. tml.; pakalpojumu sniegšanas procedūra norit saskaņā ar izstrādātu metodoloģiju u. c.).
2. Sociālā pakalpojuma lietotāja tiesību aizstāvība (kritēriji: pakalpojuma sniedzējs ir paredzējis iespējamus gadījumus, kuros pakalpojuma saņēmēja tiesības var tikt apdraudētas; pakalpojuma sniedzējs ir paredzējis veidus minētās problēmas risinājumam; problēmas risinājuma rezultātā netiek liegta sociālā pakalpojuma nodrošināšana u. c.).
3. Darbs ar potenciālo sociālā pakalpojuma saņēmēju (kritēriji: pakalpojuma sniedzējs informē potenciālo pakalpojuma saņēmēju par prasībām attiecīgā pakalpojuma saņemšanai; atteikums klientam notiek, pamatojoties uz skaidri izstrādātiem kritērijiem, kuri pakalpojuma saņēmējam ir jāizpilda u. c.).
4. Vienošanās par pakalpojuma nodrošināšanu (kritēriji: starp pakalpojuma sniedzēju un saņēmēju ir noslēgts līgums/vienošanās; vienošanās ir paredzēta iespēja pārtraukt pakalpojuma saņemšanas nepieciešamību u. c.).
5. Pakalpojuma sniegšanas plānošana un ieviešana (kritēriji: pakalpojuma sniegšana tiek plānota kopā ar pakalpojuma saņēmēju; pakalpojuma sniedzējam ir izstrādāts mehānisms klientu apmierinātības novērtēšanai u. c.).
6. Personas dati (kritēriji: pakalpojuma sniedzējs ir precīzi noteicis, kādi pakalpojuma saņēmēja dati ir nepieciešami, lai sniegtais pakalpojums būtu drošs un kvalitatīvs; pakalpojuma sniedzējs pieprasa tikai to informāciju, kas ir nepieciešama pakalpojuma sniegšanai; pakalpojuma sniedzējs nodrošina personas datu aizsardzību u. c.).
7. Sūdzības par sociālo pakalpojumu sniegšanu vai veidu, kā sociālie pakalpojumi tiek sniegti (kritēriji: pakalpojuma saņēmēji ir informēti par iespējām iesniegt sūdzības

⁴⁵ Social Services Act, No.106/2006 Coll. of March 14, 2006 (Stājies spēkā 2007. gada 1. janvārī), 3. pants, a daļa [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: http://www.mpsv.cz/files/clanky/4088/Annex_3_social_services_act.pdf

gadījumos, kad sniegtais pakalpojums viņus neapmierina; sniedzot sūdzību, iesniedzējs ir informēts, pie kuras personas viņam ir jāgriežas; sūdzības noraidīšanas gadījumā pakalpojuma saņēmējam tiek garantētas tiesības iesniegt apelāciju augstākam darbiniekam u.c.).

8. Sasaiste ar citiem pakalpojumiem/resursiem (kritēriji: pakalpojuma sniedzējs neaizstāj būtiskus pakalpojumus, kas tiek nodrošināti lielai sabiedrības daļai, piemēram, skolu, interešu grupas u. tml., bet gan papildina tos un sadarbojas ar tām; pakalpojuma sniedzējs palīdz individam sadarboties ar citiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši klienta vajadzībām; pakalpojuma sniedzējs palīdz uzturēt saikni ar personas tuviniekiem un ģimeni, konflikta gadījumā paliekot neitrāls, u.c.).⁴⁶

Sociālo pakalpojumu kvalitātes standarti

1. Pakalpojuma sniedzēju personāls (kritēriji: pakalpojumu sniedzēju struktūra; darbinieku skaits; darbinieku izglītība un profesionālā kvalifikācija; jauno darbinieku apmācības nodrošināšana u.c.).
2. Pakalpojuma sniedzēja darba apstākļi un vadība (kritēriji: pakalpojuma sniedzēja vadība nodrošina atbilstošus darba apstākļus saviem darbiniekiem tā, lai viņi varētu kvalitatīvi veikt savus uzdevumus, u.c.).
3. Darbinieku profesionālā attīstība (kritēriji: pakalpojumu sniedzēj institūcija nodrošina saviem darbiniekiem kvalifikācijas paaugstināšanas un mācību iespējas u.c.).⁴⁷

Darbības kvalitātes standarti

1. Pakalpojuma atrašanās vieta un sniegšanas laika periods (kritēriji: pakalpojumu sniegšanas vieta un ilgums atbilst pakalpojuma mērķim un sekmē tā sasniegšanu; pakalpojums ir pieejams attiecīgajā teritorijā dzīvojošajiem).
2. Informētība par pakalpojumu (pakalpojuma sniedzējs informē sabiedrību par sniegtajiem pakalpojumiem, tādējādi nodrošinot lielāku pakalpojuma pieejamību, pakalpojuma sniedzējs izdod ikgadēju pārskatu par savu darbību, nodrošinot tā publisku pieejamību, u.c.).
3. Pakalpojuma sniegšanas vide un apstākļi (kritēriji: pakalpojuma sniedzējs ievēro visus normatīvos regulējumus; vide ir pieejama personām ar kustību traucējumiem u.c.).
4. Neparedzēti gadījumi (kritēriji: pakalpojuma sniedzējs paredz iespējamās nestandarta situācijas un negadījumus, paredzot risinājumus; pakalpojuma saņēmēji un sniedzēji ir apmācīti rīkoties neparedzētās situācijās u.c.).
5. Pakalpojuma kvalitātes garantēšana/nodrošināšana (kritēriji: pakalpojumu sniedzējs nepārtraukti strādā, lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti; pakalpojuma sniedzējs apzina klientu vēlmes un apmierinātību ar pakalpojumu; pakalpojumus vērtē arī citas institūcijas – pašvaldība, sadarbības iestādes u.c.).
6. Finansēšana (kritēriji: pakalpojumu sniedzējam ir izstrādāts budžets kārtējam gadam, paredzot izdevumus un ieņēmumus pakalpojumu sniegšanai; tiek izdots ikgadējs pārskats, norādot informāciju par budžeta izpildi; iestādei ir iekšējais regulējums ziedojumu saņemšanai u.c.).⁴⁸

⁴⁶ Ministry of Labour and Social Affairs. Standards for Quality in Social Services. Czech Republic, 2002, pp.6-22 [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf>

⁴⁷ Ministry of Labour and Social Affairs. Standards for Quality in Social Services. Czech Republic, 2002, pp.6-22 [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf>

⁴⁸ Ministry of Labour and Social Affairs. Standards for Quality in Social Services. Czech Republic, 2002, pp.6-22 [skatīts: 11.05.2010.]. Pieejams: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2057/standards.pdf>

5.2. Jaunzēlande

Sociālo pakalpojumu definējums un izpratne. Sociālo pakalpojumu ietvars

Jaunzēlandes prakse liecina par sociālo pakalpojumu jēdziena ārkārtīgi plašu izpratni, vienlaikus to mērķis ir vērsts uz izglītības, veselības un nodarbinātības veicināšanu. Tāpat Jaunzēlandē nepastāv vienota likumdošana vai normatīvais regulējums, kas atrunātu sociālo pakalpojumu jēdziena izpratni. Drīzāk galvenie politikas instrumenti šajā jomā ir programmas, kas vērstas uz dažādām mērķa grupām. Vienlaikus sociālie pakalpojumi tiek nošķirti no materiālās palīdzības (pabalstiem). Jāuzsver, ka rehabilitācijas pakalpojumi atrodas veselības aprūpes kompetencē.

Sociālie pakalpojumi ir vērsti uz piecām galvenajām mērķa grupām – bērniem, ģimenēm, jauniešiem (vecumā no 12 līdz 24 gadiem), darbspējas vecuma personām un veciem cilvēkiem. Lai risinātu ar jauniešiem saistītus jautājumus, valstī izveidota atsevišķa nozaru ministrija, kuras kompetencē ietilpst alkohola problēmu risināšana, narkotisko vielu atkarības novēršana, pašnāvību skaita mazināšana, kā arī īpašu medicīnisko pakalpojumu nodrošināšana jauniešu mērķa grupai.⁴⁹ Darbspējas vecuma personām tiek nodrošināta palīdzība un asistēšana nodarbinātības jautājumos, kā arī tiek sekmēta viņu iesaiste sabiedrībā. Bērnu un ģimenes politika ir vērsta uz padomu sniegšanu, lai nodrošinātu sekmīgu bērna pāreju uz pieaugušo dzīvi, programmu izstrādi, kas nodrošina ģimeņu izaugsmi. Pakalpojumi, kas tiek piedāvāti veciem cilvēkiem, vērsti uz pensijas vecuma cilvēku nodarbinātības sekmēšanu.⁵⁰

Veciem cilvēkiem (senioriem vecumā virs 65 gadiem) tiek piedāvāti šādi pakalpojumi: personīgās drošības garantēšana (piem., palīdzība mājas telefonlīnijas pievienošanai, lai nepieciešamības gadījumā personai ir iespējams ātri saņemt palīdzību); palīdzība māsaimniecībā jeb aprūpe mājās; ievietošana aprūpes institūcijās; īslaicīgas aprūpes nodrošināšana. Pensijas vecuma personām, kuras kvalificējas atbalstam, ir iespēja saņemt īpašas zelta kartes, ar kurām personas var saņemt atlaides medicīnas un dažādiem sociāliem pakalpojumiem.⁵¹ Vienlaikus arī vecie cilvēki var piedalīties kā sociālo pakalpojumu sniedzēji, piesakoties tā sauktajā SAGES programmā. SAGES ir brīvprātīgo programma senioriem, kuri vēlas palīdzēt savai kopienai, kļūstot par *mentoriem* kādā no ģimenēm, palīdzot gatavot ēst, asistēt budžeta plānošanā u. tml.⁵²

Darbspējas vecuma cilvēkiem, tai skaitā personām ar īpašām vajadzībām, galvenokārt tiek nodrošināti pakalpojumi, kas vērsti uz viņu iesaisti darba tirgū un attiecīgajā kopienā. Līdzīgi kā Norvēģijas prakses analizē, arī Jaunzēlandē viens no galvenajiem sociālo pakalpojumu mērķiem ir iesaistīt individuus darba tirgū, nodrošinot viņu spēju realizāciju un iespēju maksimāli dzīvot neatkarīgi no citiem.

Bērniem un jauniešiem tiek piedāvāti pakalpojumi, kas vērsti uz maksimāli agru palīdzības sniegšanu bērniem un jauniešiem, kuri pakļauti vardarbībai. Viens no galvenajiem mērķiem ir jauniešu iesaiste izglītībā. Savukārt atbalsts ģimenēm un kopienām iekļauj plašu pieeja-

49 Sīkāka informācija pieejama Jauniešu attīstības ministrijas mājaslapā: www.myd.govt.nz.

50 Ministry of Social Development. Social Services Policy [skatīts: 15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/about-msd/our-structure/policy-cluster.html#SocialServicesPolicy6>

51 Ministry of Social Development. Seniors: Care and Support [skatīts: 16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/what-we-can-do/seniorcitizens/care-and-support/index.html>

52 Ministry of Social Development. Volunteer Opportunities: SAGES [skatīts: 16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/what-we-can-do/seniorcitizens/community/volunteering.html#SAGES3>

mo pakalpojumu klāstu, tai skaitā sniedzot atbalstu ģimenēm, kurās ir persona ar īpašām vajadzībām. Palīdzības, arī materiālās, nodrošināšana palīdz saglabāt iespēju aprūpējamai personai palikt savā dzīvesvietā.

Sociālo pakalpojumu dalījums/klasifikācija

Jaunzēlandē nav specifiski noteikta sociālo pakalpojumu klasifikācija, vienlaikus iespējams izšķirt preventīvos sociālos pakalpojumus (koncentrējas uz sociālo problēmu cēloņu novēršanu), tāpat ir nodalāmi institucionālie pakalpojumi un pakalpojumi, kas tiek sniegti indivīda dzīvesvietā (ģimenē vai kopienā).

Sociālo pakalpojumu sniedzēji (publiskie, privātie, NVO), to tirgus struktūra (galvenais pakalpojuma sniedzējs)

Jaunzēlandē sociālās politikas izstrāde nav nodalīta no sociālo pakalpojumu sniegšanas, jo tiek praktizēta integrēta pieeja, politikas izstrādātājiem ļaujot līdzdarboties arī pakalpojumu sniegšanas procesā. Sociālo pakalpojumu nodrošināšanā ir iesaistīts plašs institūciju loks ar īpašu uzsvāru uz brīvprātīgo sektoru un kopienām (daļa brīvprātīgo sektoram deleģēto pakalpojumu tiek finansēti no valsts līdzekļiem⁵³). Centrālās valdības jeb atbildīgās ministrijas loma ir normatīvā regulējuma un stratēģiju izstrāde, tieša un pastarpināta pakalpojumu sniegšana, uzraudzība un novērtēšana.⁵⁴

Būtiski, ka liela daļa sociālo pakalpojumu sniedzēju Jaunzēlandē ir bezpeļņas organizācijas. Piemēram, 2005. gadā aptuveni 11 procenti no valsts bezpeļņas organizācijām specializējās tieši sociālo pakalpojumu sniegšanā⁵⁵. To specializācija galvenokārt vērsta uz palīdzības sniegšanu, materiālās palīdzības organizēšanu un sniegšanu, pakalpojumiem personām ar īpašām vajadzībām, veciem cilvēkiem, kā arī „pārtikas bankas” un citi personīgās palīdzības pakalpojumi.⁵⁶ Tāpat sociālo pakalpojumu sniedzēju organizācijas variē no mazām vietējām iniciatīvām, kas izveidotas, lai risinātu kādu noteiktu problēmu un vajadzības, līdz lielām organizācijām, kuras nodrošina dažādus sociālos pakalpojumus visā valsts teritorijā. Virknē sociālo pakalpojumu sniegšanā darbojas arī reliģiskas organizācijas.⁵⁷ Bezpeļņas institūciju galvenie ienākuma avoti – 72,7 % no pakalpojumu pārdošanas, 18,2 % peļņa no ziedojumiem un dotācijām. Vairāk nekā puse nevalstiskā sektora organizāciju nodarbojas ar aprūpes (gan institucionālās, gan mājas) pakalpojumu sniegšanu⁵⁸. Jaunzēlandes analīze liecina, ka galvenais sociālo pakalpojumu sniedzējs ir privātais un nevalstiskais sektors.

53 Office of the Minister of Social Development and Employment. Opportunity for all New Zealanders. December 2004, p.15 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/opportunity-for-all/index.html>

54 Office of the Minister of Social Development and Employment. Opportunity for all New Zealanders. December 2004, p.15 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/opportunity-for-all/index.html>

55 Statistics New Zealand. Counting Non-profit Institutions in New Zealand., April 16, 2007, p.4 [skatīts: 16.05.2010.]. Pieejams: http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/people_and_communities/Households/Non-ProfitInstitutionsSattelliteAccount_HOTP2005/Commentary.aspx

56 Statistics New Zealand. Counting Non-profit Institutions in New Zealand., April 16, 2007, p.5 [skatīts: 16.05.2010.]. Pieejams: http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/people_and_communities/Households/Non-ProfitInstitutionsSattelliteAccount_HOTP2005/Commentary.aspx

57 Tennant, Margaret, Sanders, Jackie etc. Defining the Nonprofit Sector: New Zealand. September, 2006, p.29 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.ocvs.govt.nz/documents/publications/papers-and-reports/defining-the-nonprofit-sector-new-zealand-6-sept-06.pdf>

58 Community & Voluntary Sector Non-Profit Institutions (NPIs) sub-sector profiles – Key facts [skatīts: 16.05.2010.]. Pieejams:

www.ocvs.govt.nz/documents/work-programme/building-knowledge/subsectors/social-services-facts.doc

Sociālo pakalpojumu apjoms (grozs), kas tiek sniegts vietējā, reģionālā un valsts līmenī

Jaunzēlandē nav specifiski noteikts sociālo pakalpojumu grozs.

Sociālo pakalpojumu teritoriālā izvietojuma principi

Divdesmitā gadsimta 90. gados veiktās publiskā sektora reformas skāra arī sociālo pakalpojumu nodrošināšanas modeli. „Reformas veicināja tirgus neatkarību no valsts un radīja uz tirgus principiem balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanas modeli, kas ļāva radīt konkurenci starp pakalpojumu sniedzējiem.⁵⁹” Joprojām Jaunzēlandē liels īpatsvars pakalpojumu sniegšanā ir privātajam sektoram.

Ņemot vērā, ka Jaunzēlandē ir izteikti urbanizēta apdzīvotuma struktūra, ir identificēts risks atšķirīgai sociālo pakalpojumu pieejamībai.

Ņemot vērā šo apstākli, īpaša uzmanība pievērsta lauku teritoriju sociālo pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, izveidojot īpašu pakalpojumu centru tīklu visā valsts teritorijā, kurā ir pieejami visi atbildīgās ministrijas nodrošinātie pakalpojumi. Informācija par sociālajiem pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām ir pieejama arī zīmju valodā.

Tā kā būtisku daļu sociālo pakalpojumu sniedz nevalstiskā un privātā sektora organizācijas, atbildīgās nozares ministrijas paspārnē izveidota un tiek uzturēta sociālo pakalpojumu sniedzēju datubāze⁶⁰, kurā savu institūciju iespējams reģistrēt elektroniski, aizpildot anketu.

Sociālo pakalpojumu finansēšanas principi

Jaunzēlandē, tāpat kā citās attīstītajās valstīs (t. skaitā Skandināvijas valstīs, Austrālijā un Lielbritānijā), valdība dažādu iemeslu dēļ kā finansējuma devējs sociālo pakalpojumu sniegšanā ir drīzāk aizvirzījies otrajā plānā, sniedzot finansējumu augstas kvalitātes pakalpojumu nodrošināšanā. Vienlaikus valsts sektors nodrošina tādas funkcijas kā:

- pakalpojumu minimālo standartu izstrādi, uzraudzību, likumdošanas izstrādi un bieži vien arī pakalpojumu sniedzēju personāla apmācību nodrošināšanu un sniedzēju licencēšanu;
- kontroles saglabāšanu pār tādiem sociālajiem pakalpojumiem kā bērnu aprūpe, garīgās veselības nodrošināšana, sociālo pabalstu izmaksa.⁶¹

Sociālo pakalpojumu sniedzēji, tiem izvirzītās prasības

Jaunzēlandē aprūpētājs var būt arī privātpersona vai aprūpējamās personas ģimenes loceklis. Aprūpētājs ir tiesīgs pretendēt uz finansiālu atbalstu, ja viņš:

- rūpējas par personu, kur ir vecāka par 65 gadiem;
- rūpējas par mazbērnu uz pilna laika likmes;
- rūpējas par citiem bērniem uz pilna laika likmes.⁶²

59 Innocenty Working Paper. When the Invisible Hand Rocks the Cradle: New Zealand Children in a Time of Change. July, 2002, p.14 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp93.pdf>

60 Datu bāze pieejama šeit: <http://www.familyservices.govt.nz/directory/searchprovideralphabetical.htm?letter=S>

61 Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Access to Social Services by the Poor and Disadvantaged in Asia and the Pacific: Major Trends and Issues: Social Policy Paper Nr.11, New York, 2002, p.40 [skatīts: 16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.unescap.org/esid/psis/publications/spps/11/SPP11.pdf>

62 Ministry of Social Development. Seniors: If You are a Caregiver [skatīts: 15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/what-we-can-do/seniorcitizens/care-and-support/caregiver.html>

Atbildīgā nozares ministrija – Jaunzēlandes Sociālo lietu ministrija – var pirkt sociālos pakalpojumus, slēdzot līgumu ar privātā sektora institūcijām. Līgumu slēgšanu regulē vadlīnijas, nosakot prasības gan potenciālajam pakalpojuma sniedzējam, gan arī piedāvātajam pakalpojumam. Attiecībā uz pakalpojumu jānorāda: mērķis, sagaidāmie rezultāti, pakalpojuma sniegšanas process, tā saturs (kādas darbības paredzētas), mērķa grupas definēšana (kam pakalpojums tiks sniegts, kas uz to varēs pretendēt), izmaksas. Prasības pakalpojuma sniedzējam: pieredze, personāla standarti, institucionālās prasības (aprīkojums, infrastruktūra), kvalitātes apliecinājums (arī administratīvā kapacitāte, pieredze pakalpojuma sniegšanā).⁶³

Aprūpes sniedzēji var pretendēt uz finansiālu atbalstu, lai segtu ar aprūpi saistītās izmaksas. Vienlaikus sociālo pakalpojumu un veselības sfēras ciešo sasaisti apstiprina tas, ka tieši Veselības ministrija izsniedz licences sociālās aprūpes institūcijām, kas sniedz pakalpojumus veciem cilvēkiem un cilvēkiem ar īpašām vajadzībām⁶⁴.

Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādes mehānisms

Jaunzēlandes pieredze norāda uz akcentu sociālo pakalpojumu pieejamības garantēšanai. Pamatojoties uz reālo situāciju, kur iedzīvotāju sociālās problēmas kļūst kompleksākas, nepieciešami arī jauni un inovatīvi risinājumi maksimāli ērtas pieejamības nodrošināšanai. Tieši tāpēc tiek strādāts, lai ieviestu integrētu pieeju sociālo pakalpojumu sniegšanā. Viens no modeļiem paredz „vienas pieturas aģentūras” principa ieviešanu, kas piedāvā plašu pieeju valdības nodrošinātajiem un finansētajiem sociālajiem pakalpojumiem⁶⁵. „Vienas pieturas aģentūras” tiek ieviestas lauku teritorijās, lai tādējādi uzlabotu pieejamību.

Sociālo pakalpojumu (lietderīguma, kvalitātes, efektivitātes) izvērtēšanas kritēriji

Indikatori vērsti uz katru mērķa grupu atsevišķi. Bērni un jaunieši: rādītājs – mērķa grupas īpatsvars, kas apmeklē izglītības iestādes; darbaspējas vecuma personas: rādītājs – mērķa grupas īpatsvars, kas iesaistīts darba attiecībās; veci cilvēki: rādītājs (viens no rādītājiem) – mērķa grupas īpatsvars, kas iesaistījies darba tirgū; ģimenes: rādītājs – ģimeņu īpatsvars, kurās nav neviena apgādnieka/strādājošā; kopienas – rādītājs: personu skaits 15 un vairāk, kuras daļu sava laika pavada brīvprātīgo darbā savā kopienā.⁶⁶

63 Ministry of Social Development. Guidelines for Social Service Contracting. January, 2007, p.10 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: www.goodpracticefunding.govt.nz/documents/managing-risk/msd-contracting-guideline.doc

64 European Observatory on Health Care Systems. Health Care Systems in Transition: New Zealand., 2001, p.48 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.euro.who.int/document/e74467.pdf>

65 State Services Commission and Ministry of Social Development. Review of the Centre Integrated Service Delivery: Regional Co-ordination. July, 2003, p.15 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: http://www.ssc.govt.nz/upload/downloadable_files/integrated-service-delivery-final-workstream-report.pdf

66 Ministry of Social Development. Statement of Intent 2008 – 2011. May, 2008 [skatīts:16.05.2010.]. Pieejams: <http://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/corporate/statement-of-intent/2008/msd-soi-2008.pdf>

5.3. Lietuva

Sociālo pakalpojumu definējums un izpratne. Sociālo pakalpojumu ietvars

Sociālo pakalpojumu sektoru Lietuvā regulē Sociālo pakalpojumu likums, kas pieņemts 2006. gada 1. jūlijā. Cita starpā likums nosaka sociālo pakalpojumu konceptu un to sniegšanas mērķus. Saskaņā ar likumu „sociālo pakalpojumu būtība ir nodrošināt atbalstu indivīdiem nemateriālā veidā. Šo pakalpojumu pamata mērķis ir apmierināt indivīdu svarīgākās vajadzības un radīt tādas dzīves apstākļus, kas ir saskaņā ar cilvēka pašcieņu situācijā, kad indivīds nav spējīgs pats par sevi parūpēties. Pakalpojumiem ir jāspēj sekmēt indivīda spējas rūpēties par sevi un integrēt viņu sabiedrībā. Sociālo pakalpojumu sniegšanai ir jābūt arī preventīvai, lai novērstu sociālo problēmu rašanos.⁶⁷” Jāuzsver, ka likums paplašināja sociālo pakalpojumu saņēmēju loku, nosakot, ka arī ģimenes kvalificējas kā sociālo pakalpojumu saņēmējas.

Sociālo pakalpojumu sniegšana tiek garantēta plašam mērķa grupu klāstam, ietverot tādas mērķa grupas kā nabadzībā nonākušas personas; bērnus un bāreņus, kuri zaudējuši vecākus; bezpajumtniekus; bezdarbniekus; personas ar īpašām vajadzībām; uz laiku bez darba palikušus sakarā ar veselības problēmām; ģimenes, kurās ir tikai viens no vecākiem, vai daudz bērnu ģimenes; no atkarībām sirgstošas personas; no ieslodzījuma atbrīvotas personas, kā arī personas, kas iznākušas no sociālās vai psiholoģiskās rehabilitācijas; nelaimē nonākušas personas.⁶⁸

Sociālo pakalpojumu dalījums/klasifikācija

Lietuvā sociālie pakalpojumi iedalās divās lielās grupās – vispārējie un specializētie. Vispārējie sociālie pakalpojumi ir tādi, kurus klientam sniedz tiešā veidā. Tajos ietilpst informācijas un konsultāciju sniegšana, palīdzība un kopšana mājās, palīdzības fondi, kurus sniedz personām, lai tās pašas tiešā veidā nodrošina pakalpojumu saņemšanu, algojot pakalpojuma sniedzēju. Savukārt specializētie sociālie pakalpojumi indivīdiem tiek sniegti institūcijās, un tajos ietilpst pakalpojumi, kas tiek sniegti individuālās aprūpes nodrošināšanai. Specializētajos pakalpojumos ietilpst uzturēšanās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās, uzturēšanās dienas centros/dienas institūcijās, pagaidu uzturēšanās, kā arī citās sociālās aprūpes institūcijās. Vienlaikus abiem pakalpojumu veidiem un to saturam ir jābūt sīkāk izskaidrotam Sociālo pakalpojumu katalogā, kuru atbildīgā nozares ministrija sagatavo un publicē katru gadu.⁶⁹

Līdzīgi sociālos pakalpojumus var iedalīt institucionālajos, kurus sniedz sociālo pakalpojumu iestādēs (sociālās aprūpes centros, audžuģimenēs, pagaidu patversmēs, dienas centros, sociālās aprūpes centros u.c.) un tādos, kas tiek sniegti pakalpojuma saņēmēja dzīvesvietā.⁷⁰ Sociālo pakalpojumu vieta kopējā sociālās drošības sistēmās norādīta attēlā.

67 Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 2. The Concept of Social Services and the Goals of their Provision [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

68 Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 4, Cases, when Social Service Shall be Provided [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

69 Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 5., Social Services [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

70 Ministry of Social Security and Labour. Social Services and Service Provision [skatīts: 15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1381695512>

Sociālās drošības sistēmas struktūra Lietuvā un sociālo pakalpojumu vieta tajā

Sociālā drošība				Speciālās shēmas
Sociālā apdrošināšana	Sociālā palīdzība			
	Sociālā palīdzība finansālā veidā	Sociālie pakalpojumi		
		Specializētie	Vispārējie	
Pensijas apdrošināšana	Sociālā (palīdzības) pensija	Dienas aprūpes institūcijas	Informēšana un konsultēšana	Prezidenta pensija
Slimības un bērnu kopšanas atvaļinājuma apdrošināšana	Ģimenes pabalsts	Pagaidu (islaicīgā) izmitināšana aprūpes institūcijās (patversmes)	Aprūpe mājās	Pirmās un otrās pakāpes pensijas
Veselības apdrošināšana	Pabalsts nāves gadījumā	Ilgstoša sociālā aprūpe institūcijās (veciem cilvēkiem, ar īpašām vajadzībām, bāreņiem un pieņemtiem bērniem)	Aprūpe/ ārstēšana mājās	Pensijas trūcīgiem cilvēkiem
Bezdarbnieka apdrošināšana	Sociālais pabalsts (balstīts uz ienākumiem)	Jauktas sociālo pakalpojumu institūcijas	Samaksa par sociālajiem pakalpojumiem	Militāro personu pensijas
Pret nelaimes gadījumiem darba vietā apdrošināšana un apdrošināšana pret arodslimībām	Kompensācijas (par apkuri, karsto un auksto ūdeni u.c.)	Citas institūcijas		Zinātnieku pensijas

Avots: Social Security System in Lithuania [skatīts: 15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socialiniszemelapis.lt/index.php?-1355384242>

Sociālo pakalpojumu sniedzēji (publiskie, privātie, NVO), to tirgus struktūra (galvenais pakalpojuma sniedzējs)

Lietuvā sociālo pakalpojumu nodrošināšanā ir iesaistīti trīs sniedzēji – valsts, reģioni un vietējās pašvaldības. Nacionālā līmenī par sociālajiem pakalpojumiem ir atbildīgas trīs nozaru ministrijas – Sociālās drošības un nodarbinātības ministrija, Veselības, kā arī Izglītības un zinātnes ministrija.

Sociālās drošības un nodarbinātības ministrijas kompetencē ir:

- valsts sociālo pakalpojumu politikas izstrāde un ieviešana;
- līdzdalība sociālo pakalpojumu sistēmas funkcionēšanas un attīstības nodrošināšanā;
- sociālo pakalpojumu sniegšanas standartu sagatavošana;
- valsts sociālo pakalpojumu programmu izstrāde, koordinējot programmu ieviešanu;
- līdzdarboties sociālo darbinieku kvalifikācijas paaugstināšanā;
- vākt un analizēt informāciju sociālo pakalpojumu jomā;
- iniciēt metodoloģisko palīdzību, normatīvo aktu izstrādi, labās prakses pieredzes izplatīšanu sociālo pakalpojumu organizēšanā;
- izveidot, reorganizēt un likvidēt valsts aprūpes institūcijas.⁷¹

Veselības, kā arī Izglītības un zinātnes ministrijas pienākums ir organizēt sociālo pakalpojumu sniegšanu atbilstoši savai kompetencei un attiecīgo jomu regulējošajiem normatīvajiem aktiem. Savukārt reģionālais līmenis sadarbībā ar tajā ietilpstošajām pašvaldībām savā administratīvajā teritorijā:

- sagatavo, koordinē un ievieš reģiona sociālās programmas un projektus;
- izveido, reorganizē un likvidē reģionālās specializētās sociālo pakalpojumu institūcijas;
- uzrauga sociālo pakalpojumu sniegšanu institūcijās attiecīgā reģiona robežās.⁷²

Visbeidzot vietējo pašvaldību uzdevumi ir:

- sagatavot sociālo pakalpojumu sniegšanas programmas;
- organizēt sociālo pakalpojumu sniegšanu;
- vākt un analizēt informāciju par personām, kurām nepieciešami sociālie pakalpojumi;
- pārbaudīt personu, kuras griežas pēc sociālajiem pakalpojumiem, ienākumus un līdzekļus;
- izveidot, reorganizēt un likvidēt vietējās sociālo pakalpojumu institūcijas;
- atbilstoši savai kompetencei koordinēt savā teritorijā sociālo pakalpojumu sniedzējus;
- sniegt informāciju par sociālajiem pakalpojumiem.⁷³

Bez tam pašvaldība ir atbildīga par sociālo pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanu iedzīvotājiem savā administratīvajā teritorijā. Nepieciešamības gadījumā pašvaldībām jāsniedz pakalpojumi arī tiem iedzīvotājiem, kuri oficiāli nav attiecīgās teritorijas iedzīvotāji. Katras pašvaldības un arī reģiona pārvaldē/administrācijā ir jāizveido viena institūcija vai struktūrvienība, kas ir atbildīga par sociālo pakalpojumu sniegšanu un citu sociālā atbalsta veidu nodrošināšanu. Vienlaikus Sociālo pakalpojumu likums noteic, ka sociālo pakalpojumu

⁷¹ Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 6., The Organizers and Providers of Provision of Social Services [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

⁷² Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 6., The Organizers and Providers of Provision of Social Services [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

⁷³ Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 6., The Organizers and Providers of Provision of Social Services [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

sniegšanas funkcijas var tikt deleģētas nevalstiskā sektora organizācijām, reliģiskām organizācijām vai fiziskām un juridiskām personām. Turklāt divpusējos līgumus par pakalpojuma sniegšanu var slēgt ar pakalpojuma saņēmēja ģimenes locekļiem vai radniekiem.

Lietuvas analīze liecina, ka sociālo pakalpojumu sniegšanas funkcijas primāri ir deleģētas vietējam līmenim, kas tādējādi uzskatāms par galveno sociālo pakalpojumu spiedzēju valstī.

Pievienotā tabula demonstrē pakalpojumu sniedzējus un to skaita izmaiņas veco ļaužu institucionālajā aprūpē.

Veco ļaužu aprūpes institūciju skaits atkarībā no pakalpojuma sniedzēja (2000–2007)

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.
Kopējais institūciju skaits	93	94	94	94	95	97	100	101
Reģionālās aprūpes institūcijas	8	8	8	7	7	8	8	8
Pašvaldības aprūpes institūcijas	52	52	53	54	55	55	55	55
Citas aprūpes institūcijas	3	3	3	3	3	2	2	3
NVO aprūpes institūcijas	30	30	30	30	30	32	35	35

Avots: Radišauskienė, Eglė un Žalimienė, Laimutė. *Social Services in Lithuania*, p.3.

Sociālo pakalpojumu apjoms (grozs), kas tiek sniegts vietējā, reģionālā un valsts līmenī

Lietuvā sociālo pakalpojumu sniegšana ir decentralizēta un nodrošināta caur vietējām pašvaldībām. Reģionālais līmenis ir atbildīgs par sava līmeņa institūcijām, kas sniedz specializētos sociālos pakalpojumus (pārsvārā tās ir lielas sociālās aprūpes institūcijas veciem cilvēkiem, cilvēkiem ar īpašām vajadzībām u.c.). Reģionālais līmenis izstrādā, koordinē un ievieš reģiona līmeņa sociālās programmas un projektus.

Sociālo pakalpojumu teritoriālā izvietojuma principi

Sociālo pakalpojumu teritoriālā pieejamība tiek nodrošināta, to sniegšanas funkcijas deleģējot pašvaldībām. Vienlaikus Lietuva īpaši strādā, lai pakalpojumu sniegšanā izmantotu informācijas un komunikācijas tehnoloģijas. Patlaban ir sākts projekts ar Eiropas Savienības fondu līdzfinansējumu „Caur tehnoloģijām tuvāk zināšanām” (*Through technology towards knowing and job!*). Programmas ietvaros izveidota speciāla interneta vietne (datubāze), kurā iespējams atrast visu veidu informāciju par sociālajiem pakalpojumiem, to sniedzējiem, kā arī nodarbinātības iespējam. ⁷⁴

Lai palielinātu sociālo pakalpojumu pieejamību, ES fondu līdzekļus šiem mērķiem plānots primāri ieguldīt reģionos ar negatīvākām sociālekonomiskās attīstības tendencēm.

Vienlaikus joprojām vērojamas sociālo pakalpojumu pieejamības atšķirības reģionos. Lai palielinātu pieejamību, Lietuva ir paplašinājusi sociālo pakalpojumu sniedzēju loku, ļaujot kā ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem darboties ne tikai pašvaldībām un reģioniem, bet arī individuāliem uzņēmumiem, sabiedrībām ar ierobežotu atbildību, publiskām institūcijām, reliģiskām kopienām, kā arī audžuģimenēm.⁷⁵ Līdz ar pakalpojuma sniedzēju loka paplašināšanu, cerēts panākt arī pieejamības uzlabošanu, ņemot vērā, ka

⁷⁴ Sīkāka informācija pieejama: <http://www.socinfo.lt/?act=btn&id=2>

⁷⁵ National Report on Lithuania on Social Protection and Social Inclusion Strategies 2008-2010, p.23 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?311688494>

daļa pieprasījuma pēc ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumiem netiek apmierināti un cilvēkiem ir jāgaida uz vietas saņemšanu sociālās aprūpes institūcijās.

Piedāvājuma atšķirības no pieprasījuma vērojamas arī rehabilitācijas pakalpojumu nodrošinājumā. Saskaņā ar situāciju 2007. gadā Lietuvā bija tikai piecas institūcijas, kas personām ar īpašām vajadzībām nodrošināja profesionālus rehabilitācijas pakalpojumus, taču saskaņā ar pieprasījumu, būtu nepieciešams ievērojami lielāks rehabilitācijas institūciju skaits. Institūcijām jābūt vienmērīgi izkārtotām visos 10 reģionos, ne tikai lielākajās pilsētās. Turklāt trūkst institūciju, kas nodrošinātu rehabilitācijas pakalpojumus tādām mērķa grupām, kuras sirgst ar psihiskām slimībām, dzirdes un redzes traucējumiem.⁷⁶ No minētā secināms, ka arī Lietuvā viena no pieejamības problēmām saistīta ar pārlietu augsto sociālo pakalpojumu koncentrāciju lielākajās pilsētās.

Sociālo pakalpojumu finansēšanas principi

Normatīvais regulējums Lietuvā paredz, ka pašvaldība, lai nodrošinātu kādu sociālo pakalpojumu, var slēgt divpusēju līgumu ar nevalstisku organizāciju, reliģisku asociāciju vai fiziskām un juridiskām personām. Līgumā noteikts pakalpojuma veids, tā administrēšana, kā arī finansējuma modelis. Tostarp pašvaldība var subsidēt pakalpojuma sniedzēju ar nosacījumu, ka pakalpojuma sniedzējs katru gadu sagatavo detalizētu pārskatu par pašvaldības sniegto līdzekļu izlietojumu. Vairākums sociālo pakalpojumu ir par noteiktu samaksu. Par brīvu ir vienīgi konsultācijas un informācijas sniegšana.

Sociālo pakalpojumu likums paredz, ka „gadījumos, kad sociālo pakalpojumu saņēmējam nav ienākumu vai arī viņa ienākumu apmērs ir nepietiekams ar pakalpojuma saņemšanu saistīto izmaksu segšanai, tās sedz viņa ģimene vai aizbildnis. Taču, ja arī indivīda ģimene vai aizbildnis nav spējīgi finansēt šīs izmaksas, līdzekļi tiek piešķirti no valsts vai pašvaldības budžeta, proti, no attiecīgā pakalpojuma nodrošināšanai iedalītajiem finanšu resursiem.”⁷⁷ Jāuzsver, ka sociālo pakalpojumu samaksas principus un procedūru izstrādā valdība, tātad – nacionālais līmenis. Galvenais pakalpojumu finansēšanas princips paredz diferencētu maksas līmeni no saņēmēja – atkarībā no personas finansiālajām iespējām.

Sociālo pakalpojumu sniedzēji, tiem izvirzītās prasības

Sociālo pakalpojumu likums sīkāk nosaka vien prasības sociālajiem darbiniekiem. Tas paredz, ka darbiniekiem ir jābūt ar noteiktu kvalifikāciju – absolvēta universitāte vai koledžas līmeņa izglītības iestāde sociālā darba jomā. Sociālo darbu var veikt arī indivīds, kurš izglītību ieguvis citā specialitātē, taču viņam ir jāpabeidz speciāli sociālā darba apmācības kursi. Sociālajam darbiniekam ir ne tikai jāinformē, jāpalīdz saņemt attiecīgo pakalpojumu, bet arī jāpiedalās kopienas sociālās politikas plānošanā, sniedzot priekšlikumus politikas iniciatīvām.⁷⁸

Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādes mehānisms

Lietuvas prakses analīze liecina, ka pārsvarā jaunu sociālo pakalpojumu izstrāde notiek, balstoties uz pārmaiņām sabiedrībā, īpaši, ņemot vērā pensijas vecuma iedzīvotāju skaita īpatsvara palielināšanos. „Pēdējos gados, attīstot sociālos pakalpojumus, būtiski uzsvērtā pakalpojumu saņēmēju aktīvāka iesaiste savu vajadzību nodrošināšanā un palīdzības sniegšanā. Tāpat pārlūkts uzsvars no stacionārās sociālās aprūpes institūcijās uz alternatīvu

⁷⁶ National Report on Lithuania on Social Protection and Social Inclusion Strategies 2008-2010, p.23 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?311688494>

⁷⁷ Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 10., The Payment for Social Services [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

⁷⁸ Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 14., The Social Workers [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

sociālo aprūpi – dienas vai īstermiņa aprūpi aprūpējamās personas dzīvesvietā. Vienlaikus pieaudzis pakalpojumu klāsts sociālā riska ģimenēm. Tomēr mājas aprūpes pakalpojumu intensifikācija nav novērsusi problēmas, jo vēl aizvien izplatīta parādība, kad institucionālās aprūpes saņēmējiem (personām ar īpašām vajadzībām, veciem cilvēkiem) ir jāgaida, kamēr vajadzīgais pakalpojums viņiem tiks nodrošināts.⁷⁹ Piemēram, dati par 2007. gadu liecina, ka kopumā tika apmierināti 85 procenti iesniegumu nodrošināt vienu sociālās aprūpes institūcijās.⁸⁰

Tāpat, ņemot vērā mērķa grupu kompleksās vajadzībās, tiek plānots turpināt sociālo pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumu integrētu sniegšanu.

Sociālo pakalpojumu (lietderīguma, kvalitātes, efektivitātes) izvērtēšanas kritēriji

Sociālo pakalpojumu likums noteic, ka pakalpojumu kvalitātes uzraudzīšana atbilstoši kompetencei ir visu trīs pārvaldes līmeņu pārziņā. Reģionālais līmenis kontrolē sniegto pakalpojumu kvalitāti savas administratīvās teritorijas līmenī, tostarp vērtējot, vai sociālo pakalpojumu samaksas procedūra ir saskaņā ar noteikto. Savukārt vietējās pašvaldības kontrolē sociālo pakalpojumu kvalitāti, pakalpojuma sniedzēju darbību un pašvaldības līdzekļu izlietojumu, uzraugot, vai tiek ievērots sociālo pakalpojumu samaksas mehānisms. Kontrolējošajām institūcijām ir jābūt piekļuvei visai nepieciešamajai informācijai. Atklājot jebkādas pārkāpumus pakalpojumu sniedzēju darbībā, tām ir pienākums tos novērst, turklāt kontrolējošajām iestādēm ir tiesības pārtraukt pakalpojuma sniegšanu.⁸¹

5.4. Norvēģija

Sociālo pakalpojumu definējums un izpratne. Sociālo pakalpojumu ietvars

Saskaņā ar sociālo pakalpojumu jomu regulējošo likumu tā mērķi ir:

- veicināt sociālo un finansiālo drošību, uzlabot nelabvēlīgā situācijā nokļuvušu personu dzīves apstākļus, sekmēt cilvēku vienlīdzību un uzlabot viņu sociālo statusu, novērst sociālās problēmas;
- sniegt indivīdiem iespēju dzīvot neatkarīgi un sasniegt aktīvu un jēgpilnu dzīvi kopienā.⁸²

Norvēģijā ar sociālajiem pakalpojumiem tiek saprasti tādi pakalpojumi kā aprūpe mājās, atvieglojuma iniciatīvas, institucionālā aprūpe, aprūpes pakalpojumi, tai skaitā maksas.⁸³

Sociālo pakalpojumi piemēri: praktiska asistēšana cilvēkiem, kuriem nepieciešama palīdzība kustību traucējumu, vecuma vai citu iemeslu dēļ; palīdzība ģimenēm, kurās aug vai kuru aprūpē atrodas persona ar īpašām vajadzībām; atbalstīt personas, kurām nepieciešama palīdzība brīvā laika pavadīšanai un savstarpējā kontakta veidošanai; palīdzība dzīvesvietas nodrošināšanā; materiāla palīdzība personām, kuru aprūpē atrodas bērns vai tuvinieks ar īpašām vajadzībām; materiālo vajadzību nodrošināšana personām, kurām nav ienākumu.⁸⁴

79 National Report on Lithuania on Social Protection and Social Inclusion Strategies 2008-2010, p.11 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?311688494>

80 National Report on Lithuania on Social Protection and Social Inclusion Strategies 2008-2010, p.23 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?311688494>

81 Republic of Lithuania Law on Social Services, Article 11., The Control of Providing Social Services. [skatīts:15.05.2010.]. Pieejams: <http://www.socmin.lt/index.php?1998582642>

82 Act no. 81 of Decembris 1991 relating to Social Services (as amended most recently on 4 June 1993 in connection with the new Local Government Act) [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19911213-081-eng.pdf>

83 Comprehensive Nation Health and Social Preparedness Plan. Approved on January, 2007, p.25 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2007/helse--og-sosialberedskaps-plan-2.html?id=463818

84 Norwegian Board of Health Supervision of health and social services. Organization of health services in Norway [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_____5520.aspx

Tādējādi Norvēģijas prakse liecina, ka arī materiālā palīdzība tiek pielīdzināta sociālajiem pakalpojumiem. Ir būtiski uzsvērt, ka alkoholisma un narkotisko vielu atkarības mazināšanas pasākumi ir daļa no veselības, nevis sociālās aprūpes. Līdz ar to sociālie pakalpojumi neietver pakalpojumus, kuri vērsti uz minēto mērķa grupu problēmu risināšanu. Tomēr pašvaldībām joprojām ir uzdevums sociālo pakalpojumu sniegšanas ietvaros konsultēt arī šīs sociālās grupas.

Sociālo pakalpojumu likums sociālajiem dienestiem izvirza piecus uzdevumus: preventīvā darba veikšana (sociālajiem pakalpojumiem ir jāspēj atbildēt uz vietējās pašvaldības iedzīvotāju vēlmēm); sadarbība ar citiem sektoriem/jomām (sociālo pakalpojumu sniegšanā ir jāsadarbojas visām jomām, kas var sniegt ieguldījumu indivīda problēmu risināšanā); sadarbība ar brīvprātīgajām organizācijām (sociālajam dienestam ir jāsadarbojas ar pakalpojuma mērķa grupu pārstāvošām organizācijām un brīvprātīgajām organizācijām, kuras arī ir iesaistītas līdzīgu pakalpojumu sniegšanā); mājokļa nodrošināšana personām, kuras nevar to atļauties (sociālajiem dienestiem ir pienākums palīdzēt sabiedrības riska grupām, atrodot mājokli vai nodrošinot vietu īpaši šīm mērķa grupām paredzētos mājokļos; informēšana (sociālajam dienestam ir uzdevums sniegt informāciju un informēt sabiedrību par pakalpojumiem).⁸⁵

Savukārt sociālajiem pakalpojumiem ir jāietver (sociālo pakalpojumu ietvars):

1. praktiska palīdzība personām, kuras pašas nav spējīgas par sevi pilnvērtīgi parūpēties slimības, fizisku vai garīgu iemeslu dēļ;
2. palīdzība nodibināt un uzturēt kontaktus ar savu kopienu un ģimeni;
3. aprūpes nodrošināšana institūcijās visu diennakti atbilstoši personas vajadzībām;
4. finansiāls atbalsts.⁸⁶

Pensijas vecuma cilvēkiem

Veciem cilvēkiem tiek garantēta iespēja uzturēties ilgās aprūpes institūcijās, izvēlēties dzīvot grupu dzīvokļos vai saņemt aprūpi savā dzīvesvietā. Mājas aprūpes pakalpojumu piedāvājums ir salīdzinoši plašs, un klientam tiek piedāvāta un nodrošināta ne tikai medicīniska palīdzība, bet arī psihologa pakalpojumi, friziera, dārznieka pakalpojumi, ēdiena gatavošana. Uzreiz jāpiebilst, ka nepastāv centralizēti noteikta apmaksas sistēma, taču parasti maksa no klienta tiek ieturēta par ēdiena gatavošanu/piegādi un dārznieka pakalpojumiem. Daļa aktivitāšu var notikt arī tam speciāli paredzētos centros/institūcijās.⁸⁷

Personām ar īpašām vajadzībām, tai skaitā garīga rakstura traucējumiem

Personas, kuras garīgu, fizisku vai sociālu apsvērumu dēļ nav spējīgas iesaistīties darba tirgū vai kuru iespējas minēto apsvērumu dēļ ir apgrūtinātas, ir tiesīgas saņemt izglītības un apmācības pakalpojumus, ja tas ir nepieciešams, lai persona nākotnē varētu iesaistīties darba tirgū un spēt materiāli nodrošināt savu ģimeni un palīdzēt tai. Turklāt palīdzība var tikt sniegta ne tikai materiālās stimulēšanas veidā, bet arī palīdzot minētajām personām sākt savu uzņēmējdarbību.⁸⁸ Palīdzība var tikt sniegta tām personām, kuras iziet rehabilitāci-

⁸⁵ Act no. 81 of Decembr 1991 relating to Social Services (as ammended most recently on 4 June 1993 in connection with the new Local Government Act) [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19911213-081-eng.pdf>

⁸⁶ Act no. 81 of Decembr 1991 relating to Social Services (as ammended most recently on 4 June 1993 in connection with the new Local Government Act) [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19911213-081-eng.pdf>

⁸⁷ Nordic Social-statistical Commette. Social Protection in the Nordic Countries: Scope, expenditure and financing 2007/2008, p.153 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: <http://nososco-eng.nom-nos.dk/filer/publikationer/Social%20Protection%202009.pdf>,

⁸⁸ Nordic Social-statistical Commette. Social Protection in the Nordic Countries: Scope, expenditure and financing 2007/2008, p.172 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: <http://nososco-eng.nom-nos.dk/filer/publikationer/Social%20Protection%202009.pdf>

jas programmas. Līdzīgi kā pensijas vecuma cilvēkiem, arī personām ar īpašām vajadzībām tiek piedāvāta institucionālā aprūpe – izmitināšana speciāli paredzētās institūcijās, grupu dzīvokļos u. tml. Atbalsts pārsvarā ir orientēts uz to, lai šīs personas saņemtu aprūpi savā dzīvesvietā. Arī šeit tiek piedāvāta aprūpe mājās, sniedzot to pašu pakalpojumu klāstu, kas minēts iepriekš pie pakalpojumiem pensijas vecuma cilvēkiem. Īpaši jāuzsver, ka personām ar kustību traucējumiem ir iespēja saņemt transporta pakalpojumus.

Galvenais princips minēto grupu aprūpē ir nodrošināt, lai pakalpojums maksimāli tiktu sniegts personas dzīvesvietā. Medicīnas māsas un aprūpētāji nāk pie klientiem uz mājām. Aptuveni 80 procenti pašvaldību piedāvā šos aprūpes pakalpojumus visu diennakti. Vienlaikus daudz tiek strādāts, lai pakalpojuma sniegšanā maksimāli iesaistītu arī pašus tā saņēmējus, paverot viņiem iespēju kļūt neatkarīgākiem no saviem aprūpētājiem, piemēram, aprūpē ieviešot modernās tehnoloģijas, t. sk. datorus.⁸⁹

Bērniem un jauniešiem

Šai mērķa grupai paredzēti vairāki pasākumi. Jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem tiek piedāvāti transporta pakalpojumi, asistēšana, piemēram, apmācot moderno tehnoloģiju lietošanā.

Bezdarbniekiem

Par pakalpojumiem bezdarbniekiem netiek ieturēta samaksa – tie ir par brīvu. Pakalpojumi tiek piedāvāti gan darba meklētājiem, gan darba ņēmējiem. Nodarbinātības pakalpojumi ietver asistēšanu darba meklēšanas procesā, apmācības. Savukārt darba devējiem palīdz atrast piemērotus darbiniekus. Nodarbinātības pakalpojumi tiek administrēti nacionālā līmenī, reģionālajam un vietējam līmenim šajos jautājumos nav ietekmes. Tāpat tiek lemts, cik vietējo institūciju jāveido, lai nodrošinātu pakalpojuma pieejamību. Finansējumu nodarbinātības pakalpojumiem piešķir no valsts budžeta.⁹⁰

Norvēģijas prakse apliecina, ka ar sociālajiem pakalpojumiem tiek saprasta arī nodarbinātības jautājumu risināšana un pirmsskolas vecuma bērnu nodrošināšana ar vietu bērnudārzos. Norvēģijas veselības stratēģija (2007.–2010.) nosaka integrētu sociālo un veselības aprūpes organizēšanu, paredzot sadarbību. „Sociālo un veselības pakalpojumu sniegšanā ir jāsadarbojas ar Norvēģijas nodarbinātības un labklājības organizāciju, lai sasniegtu mērķi un sekmētu indivīdu iesaisti darba tirgū. Līdz ar to veselības un sociālo pakalpojumu pasākumi rehabilitācijas jomā ir jāskata kontekstā ar valsts nodarbinātības politiku un pakalpojumiem nodarbinātības veicināšanā.”⁹¹

Sociālo pakalpojumu dalījums/klasifikācija

Norvēģijā nepastāv institucionalizēts sociālo pakalpojumu dalījums, jo pašvaldībām tiek sniegta brīvība to nodrošināšanā, maksimāli vērtējot un atbildot uz tajā dzīvojošo personu vajadzībām. Vienlaikus Norvēģijas prakse liecina, ka sociālie pakalpojumi netiek nošķirti no medicīniskās aprūpes (par pierādījumu tam kalpo kaut vai apstāklis, ka nākotnē, lai nodrošinātu aprūpi veciem cilvēkiem, tiek plānots stiprināt sadarbību ar ārstniecības iestādēm).

89 European Observatory on Health Care Systems. Health Care systems in Transition: Norway. 2000, p.47 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.euro.who.int/document/e68950.pdf>

90 European Center for Social Welfare. Rescaling Social Welfare Policies in Norway: National Report., Oslo, February 12, 2006, p.46 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/files/Norway.pdf>

91 Comprehensive Nation Health and Social Preparedness Plan. Approved on January, 2007, p.126 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2007/helse--og-sosialberedskapsplan-2.html?id=463818

Sociālie pakalpojumi netiek klasificēti, tā vietā īpaši tiek izdalīti aprūpes pakalpojumi (medicīnas māsu pakalpojumi mājās, vecu cilvēku aprūpe mājās, noteiktu dienas pakalpojumu nodrošināšana). Aprūpes pakalpojumi veido aptuveni četras piektdaļas no pašvaldību budžeta izdevumiem.⁹²

Sociālo pakalpojumu sniedzēji (publiskie, privātie, NVO), to tirgus struktūra (galvenais pakalpojuma sniedzējs)

Galvenais sociālo pakalpojumu sniedzējs Norvēģijā ir pašvaldības. „Kopumā sociālos pakalpojumus nodrošina pašvaldības, arī personāls, kas nodarbināts šajā sektorā ir tiešā veidā pakļauts pašvaldībām. Noteiktas aprūpes mājas un dienas aprūpes centri pieder brīvprātīgajām organizācijām, kas tās arī vada. Tomēr arī šajās institūcijās tiek nodarbināti profesioniāli un finansējums tiek piešķirts no pašvaldības.”⁹³

Sociālo pakalpojumu apjoms (grozs), kas tiek sniegts vietējā, reģionālā un valsts līmenī

Norvēģijā sociālos pakalpojumus pārsvarā nodrošina pašvaldības, sniedzot informāciju, padomus un palīdzību. Tāpat pašvaldības nodrošina praktisku palīdzību un apmācību personām ar īpašām vajadzībām, lai tās spētu integrēties sabiedrībā, īslaicīgu aprūpi un samaksu personām, kuru ģimenēs atrodas persona ar īpašām vajadzībām. Pašvaldību kompetencē ir arī institucionālās aprūpes sniegšana, garantējot personām vietu sociālās aprūpes institūcijās.⁹⁴ Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana personām ar garīga, fiziska vai sociāla rakstura problēmām atrodas nacionālā līmeņa kompetencē, un to administrē Nodarbinātības un labklājības direktorāts (*Directorate of Labour and Welfare*).⁹⁵

Mērķa grupām, kurām tas ir nepieciešams, pašvaldībām ir jāspēj piedāvāt un nodrošināt aprūpi dzīvesvietā. Aprūpes stundu skaits tiek noteikts, ņemot vērā klienta vajadzības. Finansiālā puse paliek katras pašvaldības kompetencē – izlemt, vai šāda veida pakalpojumi tiks segti no klienta vai pašvaldības līdzekļiem. Turklāt Norvēģijā pastāv arī asistentu pakalpojumi personām ar īpašām vajadzībām viņu darba vietā. Šādas asistēšanas mērķis ir nodrošināt praktisku palīdzību darba laikā personām ar traucējumiem. Pakalpojuma mērķis ir saglabāt personas iespēju strādāt.

Norvēģijā pastāv trīs līmeņu pārvalde – valsts jeb nacionālais līmenis, reģionālais un vietējais. Tas pats attiecināms arī uz labklājības sektoru. Par lielāko daļu sociālās palīdzības jeb finanšu palīdzību (piem., slimības pabalstus, pensijas, bērnu pabalstus u.c.) lemj parlaments, un reģionālajam un vietējam līmenim tajā nav nekādas ietekmes. Par sociālās palīdzības sniegšanu ir atbildīgi ierēdņi, kas nodarbināti valsts vai pašvaldību līmenī. Tomēr prakse liecina, ka sociālo pabalstu administrēšana tiek nodota privātām institūcijām/uzņēmējiem. Savukārt vietējās pašvaldības atbild par lielāko daļu sociālo pakalpojumu – primāro veselības aprūpi, aprūpi mājās, institucionālo aprūpi jauniešiem, veciem cilvēkiem un cilvēkiem ar īpašām vajadzībām. Reģionālais līmenis ir salīdzinoši vājš, un sociālo pakalpojumu vai palīdzības administrēšana tam nav deleģēta.⁹⁶

92 Comprehensive Nation Health and Social Preparedness Plan. Approved on January, 2007, p.27 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2007/helse--og-sosialberedskaps-plan-2.html?id=463818

93 European Observatory on Health Care Systems. Health Care systems in Transition: Norway. 2000, p.47.

94 Norwegian Board of Health Supervision of health and social services. Introduction [skatīts:13.05.2010.].

Pieejams: http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_____9083.aspx#aboutpublic

95 Social Protection in Nordic Countries, 2007/2008. Pp.173/174 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: <http://nososco-eng.nomos.dk/filer/publikationer/Social%20Protection%202009.pdf>

96 European Center for Social Welfare. Rescaling Social Welfare Policies in Norway: National Report., Oslo, February 12, 2006 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.euro.centre.org/rescalingDocuments/files/Norway.pdf>

Sociālo pakalpojumu teritoriālā izvietojuma principi

Sociālie pakalpojumi Norvēģijā ir izvietoti atbilstoši decentralizācijas principam, kur valsts ir atbildīga par politikas izstrādi, pakalpojuma sniedzēju izglītošanu un normatīvās bāzes izstrādi. Savukārt pašvaldības ir atbildīgas par sociālo pakalpojumu sniegšanu.

Maksas apmērs par sniegtajiem pakalpojumiem variē atkarībā no pašvaldības, tomēr ir noteikts, ka sociālajiem pakalpojumiem ir jābūt finansiāli pieejami visiem, kuriem tie ir nepieciešams. Joprojām notiek debates par to, vai pakalpojumu maksa ir jānosaka valsts līmenī. Lielā mērā dažāda pakalpojumu maksas apmērs ietekmē arī to pieejamību kopumā. Piemēram, no pakalpojumu pieejamības viedokļa lielajās pilsētās ir daudz nelabvēlīgāka situācija nekā lauku teritorijās.

Lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību personām ar kustību traucējumiem, būtiski akcentēta maksimāla informācijas un komunikācijas tehnoloģiju izmantošanu. „Pakalpojumiem, kur vien iespējams, jātiek piedāvātiem kā pašpakalpojumiem (*self-service*). Iespēja saņemt pakalpojumu ar interneta starpniecību vai pa telefonu sekmē tā pieejamību, vienlaikus paverot iespēju ietaupīt resursus, t. sk. cilvēkresursus, novirzīt uz kompleksāku problēmu risināšanu, kur bez tieša kontakta ar pakalpojuma saņēmēju nav iespējams iztikt. Pašpakalpojumiem ir jātiek piedāvātiem veidā, kas nodrošina visu grupu piekļuvi tiem, piemēram, cilvēkiem ar redzes problēmām ir jāspēj salasīt interneta vietnē ievietoto informāciju, pakalpojumu saņemšanā pa telefonu ir jāpiedāvā vairāku valodu iespējas u. tml.⁹⁷”

Sociālo pakalpojumu finansēšanas principi

Vairākumā gadījumu pašvaldības saņem īpašus grantus no valsts. Jomās, kurām ir dota īpaša prioritāte, pašvaldības saņem, t. s. iezīmētos grantus (finanšu līdzekļus, kas paredzēti kāda noteikta pakalpojuma sniegšanai). Piemērs tam ir pakalpojumi gados veciem cilvēkiem, kuru nodrošināšanu valsts uzskata par vienu no sociālajām prioritātēm. Tāpat par būtisku uzskata aprūpi cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, ļaujot aprūpi saņemt dzīvesvietā, sekmējot iesaisti darba tirgū un citās aktivitātēs. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu likumu un citiem saistošajiem regulējumiem, pašvaldības ir tiesīgas un brīvas attīstīt sociālos pakalpojumus pašas. Sociālo pakalpojumu nodrošināšanā par sadarbību vienojas vairākas pašvaldības, tāpat arvien izplatītāka kļūst prakse pirkt pakalpojumu no privātām organizācijām, īpaši reliģiskām organizācijām, kuras nodrošina pakalpojumus veciem cilvēkiem, personām ar īpašām vajadzībām. Pēdējo gadu laikā ir pieaudzis uzņēmēju skaits, kuri par savu darbības sfēru izvēlas sociālo jomu.⁹⁸ Tāpat pašvaldību pārziņā atrodas preventīvie pasākumi sociālo problēmu novēršanā. Turklāt sociālo problēmu prevencija ir jāskata saskaņā ar veselības problēmu novēršanu.⁹⁹

Par vairākiem pakalpojumiem no klienta tiek ieturēta maksa. Minētais attiecināms uz uzturēšanos sociālās aprūpes institūcijās. Apmaksas kārtība un cenrādis par uzturēšanos veco ļaužu namos Norvēģijā tiek noteikti centralizēti (valsts līmenī). Būtiski, ka maksa par institucionālo aprūpi katram klientam tiek noteikta atšķirīgi, ņemot vērā ikmēneša ienākumus. Lielākā daļa maksas tiek ieturēta no klienta apdrošināšanas iemaksām, no viņa ienākumiem tiešā veidā ieturot tikai nelielu daļu vairāk kā 10 procentiem no kopējām izmaksām. Par aprūpi mājās maksas apmēru nosaka vietējā pašvaldība, taču summa nedrīkst pārsniegt pakalpo-

⁹⁷ Norwegian Labour and Welfare Organization [skatīts:13.02.2010.]. Pieejams: <http://www.nav.no/page?id=1073743655>

⁹⁸ Norwegian Board of Health Supervision of health and social services. Organization of health services in Norway [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_____5520.aspx

⁹⁹ Norwegian Board of Health Supervision of health and social services. Organization of health services in Norway [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_____5520.aspx

juma patiesās izmaksas. Turklāt samaksu nedrīkst ieturēt par personīgās aprūpes un kopšanas pakalpojumiem.¹⁰⁰

Sociālo pakalpojumu sniedzēji, tiem izvirzītās prasības

Tā kā sociālo pakalpojumu sniegšanas funkcijas primāri ir deleģētas vietējām pašvaldībām, katra pašvaldība ir tiesīga noteikt prasības pakalpojumu sniedzējiem. Vienlaikus valdība ir tiesīga noteikt kvalitātes standartus, kritērijus, personālam nepieciešamo izglītību, ēku tehniskos standartus u.c., izstrādājot īpašas vadlīnijas.¹⁰¹

Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādes mehānisms

Norvēģijā apzinās, ka nākotnē turpinās palielināties pieprasījums pēc aprūpes pakalpojumiem, īpaši gados veciem cilvēkiem. Līdz ar to būtiski tiek uzsvērta pakalpojumu pilnveidošana tieši šai mērķa grupai. Galvenie uzdevumi aprūpes pakalpojumu jomā ir:

- pakalpojumu sniedzēju kapacitātes paaugstināšana, izveidojot jaunus aprūpes punktus;
- uzlabot pakalpojumu kvalitāti;
- nodrošināt vienotu pieeju (vienotus standartus, principus u. tml.) vietējām pašvaldībām pakalpojumu sniegšanā;
- uzlabot centrālās valdības politikas instrumentus;
- stiprināt medicīnas aprūpes pakalpojumu piedāvājumu un nodrošināšanu ilgstošas aprūpe pakalpojumos;
- lielāku uzsvāri vērst uz kultūras un brīvā laika aktivitātēm;
- paplašināt dienas aprūpi un centrus veciem cilvēkiem;
- stiprināt aprūpi personām ar garīgās veselības traucējumiem;
- preventīvu pasākumu un brīvprātīgo pakalpojumu piesaistes sekmēšana.¹⁰²

Saistībā ar iespējām pilnveidot pastāvošos un attīstīt jaunus sociālos pakalpojumus tiek stiprināta pētnieciskā bāze – reģionālajās augstskolās, kurās iespējams iegūt sociālā darbinieka kvalifikāciju, tiek veidoti pētniecības centri.

Sociālo pakalpojumu (lietderīguma, kvalitātes, efektivitātes) izvērtēšanas kritēriji

Sociālo pakalpojumu likums noteic, ka vietējās pašvaldības kā sociālo pakalpojumu sniedzējas ir atbildīgas par pakalpojuma sniegšanā iesaistītā personāla apmācību. Nodarbinātajiem ir pienākums piedalīties mācībās un darīt visu nepieciešamo, lai paaugstinātu savu kvalifikāciju.¹⁰³

Lai uzlabotu gan veselības aprūpes, gan sociālo pakalpojumu kvalitāti, Norvēģijā ir izstrādāta un tiek ieviesta Veselības un sociālo pakalpojumu kvalitātes uzlabošanas nacionālā stratēģija (2005.–2015.). Stratēģijas mērķis ir ieviest tādu pakalpojumus, kuri atbilst sešiem kritērijiem:

- 1) ir efektīvi;
- 2) ir droši;

¹⁰⁰ Social Protection in Nordic Countries, 2007/2008. p. 158 [skatīts: 13.05.2010.]. Pieejams: <http://nososco-eng.nomenos.dk/filer/publikationer/Social%20Protection%202009.pdf>

¹⁰¹ Act no. 81 of Decemembr 1991 relating to Social Services (as amended most recently on 4 June 1993 in connection with the new Local Government Act) [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19911213-081-eng.pdf>

¹⁰² Norwegian Ministry of Health Care Services. Long term care – future challenges: Care Pland 2010 [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Report_No_25_to_the_Storting.pdf

¹⁰³ Act no. 81 of Decemembr 1991 relating to Social Services (as amended most recently on 4 June 1993 in connection with the new Local Government Act) [skatīts:13.05.2010.]. Pieejams: <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19911213-081-eng.pdf>

- 3) iesaista pakalpojuma saņēmējus un ļauj lemt par attiecīgā pakalpojuma sniegšanu;
- 4) ir koordinēti un integrēti;
- 5) izmanto resursus pārdomāti;
- 6) ir pieejami un vienlīdzīgi izvietoti.¹⁰⁴

Būtiski, ka sociālo pakalpojumu uzlabošanā Norvēģijā kā mērķa grupa vai virziens tiek paredzēti arī paša pakalpojuma saņēmēja izglītošana, zināšanu sniegšana. Piemēram, kā jau atzīmēts iepriekš, daļa no pakalpojumiem personām ar īpašām vajadzībām ir terminēti ar mērķi izglītēt ģimenes locekļus, kuri tālāk uzņemsies personas aprūpi. Respektīvi, profesionāls personāls izglīto gan pakalpojuma saņēmēju (kā sevi iespēju robežās aprūpēt pašam, jo ikviens vēlas būt iespējami neatkarīgs), gan arī sniegt zināšanas un prasmes ģimenes locekļiem.

Arī pašvaldībās pastāv dažādi veidi, kā tās vērtē sociālo pakalpojumu kvalitāti no lietotāju skatpunkta. „Dažas pašvaldības veic pētījumus, lai iegūtu atgriezenisko saiti no saviem klientiem. Citas pašvaldības izdod regulāras rakstiskas pakalpojumu deklarācijas, norādot, kādi pakalpojumi ir pieejami tagad un nākotnē un kādas formālas tiesības ir to saņēmējiem. Reģionālie pārskati jeb auditi savukārt parāda sociālo pakalpojumu sniedzēju spēju klientu problēmām rast individuālu risinājumu un dokumentē, vai pakalpojumu saņēmēju intereses un vēlmes tiek ņemtas vērā pirms lēmuma pieņemšanas par pakalpojuma sniegšanu.”¹⁰⁵

5.5. Somija

Sociālo pakalpojumu definējums un izpratne

Sociālie pakalpojumi ietver dienas centrus bērniem, vecu cilvēku aprūpi, aprūpi mājās, ieņēmumu atbalstu (sociālā palīdzība), kā arī pakalpojumus personām ar īpašām vajadzībām un personām, kas cieš no atkarībām. Sociālie pakalpojumi ir nošķirti no materiālās palīdzības (pabalstu) sniegšanas.

Speciālie pakalpojumi ir vērsti uz piecām galvenajām mērķa grupām – bērni un ģimenes, veci cilvēki, personas ar īpašām vajadzībām, personas, kas cieš no atkarībām.

Sociālo pakalpojumu dalījums/klasifikācija

Somijā izdalāmi *statutory services* jeb obligāti nodrošināmie pakalpojumi, kas ir noteikti normatīvajos aktos, un pakalpojumi, kuru ieviešanu pašvaldība var iniciēt pati.

Tāpat Somijā tiek izdalīti šādi sociālie pakalpojumu veidi: sociālais darbs (sociālā darba speciālisti piedāvā konsultācijas un palīdzību pakalpojumu saņemšanā, tos sniedz indivīdiem, ģimenēm un kopienām); neatliekamie sociālie pakalpojumi (pakalpojumi, kas pieejami visu diennakti, lai risinātu neatliekamas problēmas, piemēram, darbā ar personām, kuras cieš no atkarības problēmām, nodrošinot pieejamību psihologa pakalpojumiem); pakalpojumi mājās/neformālā aprūpē (tiek nodrošināti gadījumos, kad klientam ir nepieciešams palīdzēt ikdienas darbos, kurus tas pats nevar veikt ierobežotu kustību vai slimības dēļ). Daudzas pašvaldības pakalpojumus mājās sniedz arī nedēļas nogalēs un vakaros. Mājas pakalpoju-

¹⁰⁴ National Strategy for Quality Improvement in Health and Social Services (2005–2015) [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: http://www.helsedirektoratet.no/selectedtopics/quality_improvement

¹⁰⁵ European Committee for Social Cohesion. Report on user involvement in social services.p.30 [skatīts: 12.05.2010.]. Pieejams: <http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/ID4758-Userinvolvementinpersonal-socialservices.pdf>

mos ietilpst arī t. s. atbalsta pakalpojumi, kas ietver ēdiena gatavošanu, veļas mazgāšanu, klienta higiēnas un transporta nodrošināšanu); institucionālā aprūpe (institucionālā aprūpe funkcionē divos veidos: īstermiņa vai periodiska aprūpe un ilgtermiņa institucionālā aprūpe. Īstermiņa uzturēšanās institūcijās var būt periodiska vai arī ilgāka, starplaikos persona saņem pakalpojumus arī savā dzīvesvietā. Savukārt ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta personām, kurām nepieciešama nepārtraukta aprūpe un uzraudzība, kuru dzīvesvietā nav iespējams sniegt); ģimenes aprūpe. Somijas likumdošana ģimenes pakalpojumu sfērā nosaka īpašus kvalitātes standartus, piemēram, aprūpētāju kvalifikāciju un maksimālo aprūpējamo skaitu vienai personai); rehabilitācija (rehabilitācijas pieeja tiek izmantota visos sociālajos pakalpojumos. Papildus rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu nodrošina pašvaldības, t. sk. pērkot pakalpojumu no privātā sektora. Ja persona ir slima, ar īpašām vajadzībām un kustību traucējumiem, rehabilitācija tiek izmantota, lai sekmētu personas funkcionālās spējas, neatkarību, labklājību un nodarbinātību); pakalpojumi bērniem un ģimenēm (pašvaldības sniedz dienas aprūpi, palīdzību mājokļa meklēšanā); pakalpojumi veciem cilvēkiem; pakalpojumi personām ar īpašām vajadzībām; pakalpojumi personām, kas cieš no atkarības problēmām.¹⁰⁶

Sociālo pakalpojumu sniedzēji (publiskie, privātie, NVO), to tirgus struktūra (galvenais pakalpojuma sniedzējs)

Kopš 20. gs. 80. gadiem veicot plašas publiskā sektora reformas, veselības un sociālie pakalpojumi tiek finansēti no vienas budžeta pozīcijas. Turklāt aptuveni puse pašvaldības budžeta tiek tērēta tieši veselības un sociālajai jomai. Galvenais pakalpojumu sniedzējs ir pašvaldības, kuras saņem arī subsīdijas no valsts. Katrā pašvaldībā izveidota sociālo lietu komiteja, kura daudzos gadījumos apvienota ar veselības pakalpojumu komiteju. Piemēram, 1999. gadā 38 procentos vietējo pašvaldību darbojās apvienotās sociālo lietu un veselības aprūpes komitejas. Sociālo un veselības lietu ministrija atbild par nozares politikas formulēšanu, uzrauga tās ieviešanu un nosaka nozares prioritātes. Somijā tiek realizēta integrēta pieeja sociālo pakalpojumu sniegšanā, t. sk. ir izplatīta prakse, ka veselības centros tiek nodarbināti arī sociālie darbinieki, kuru uzdevums galvenokārt ir konsultēt un palīdzēt pacientiem pēc izrakstīšanās no veselības aprūpes iestādes saņemt mājas aprūpi.¹⁰⁷

Veco ļaužu aprūpe galvenokārt tiek sniegta aprūpes namos. Vairākums aprūpes namu pieder pašvaldībām, taču ir arī privāti un nevalstisko organizāciju nami. Veselības centri sadarbojas ar veco ļaužu namiem, reizi nedēļā nodrošinot ārsta pakalpojumus.

Somija tiek raksturota kā valsts, kurā norisinās sociālo pakalpojumu privatizācija, proti, sociālo pakalpojumu sniegšanas funkciju pārnese no publiskā uz privāto sektoru.

106 Ministry of Social Affairs and Health. Social and Health Services [skatīts:17.05.2010.]. Pieejams: http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/social_services

107 European Observatory on Health Care Systems. Health Care Systems in Transition: Finland. 2002 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: <http://www.euro.who.int/document/e74071.pdf>

Privātā sektora aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits atkarībā no pakalpojumu veida (2000. un 2006. gadā)

	2000.	2006.	Izmaiņas %	2006. gada pakalpojumu sniedzēji	
				NVO, nodibinājumi u.c. bezpeļņas organizācijas	Uzņēmumi
Institūcijas bērniem un jauniešiem	259	545	110	77	468
Institucionālā aprūpe personām ar īpašām vajadzībām	8	8	0	6	2
Institucionālā aprūpe veciem cilvēkiem	53	44	-17	34	10
Pakalpojumi narkotisko vielu atkarīgajiem	39	54	38	43	11
Patversmes un grupu mājas	1042	1400	34	655	745
Mātes un bērnu mājas	21	28	33	27	1
Citas institūcijas un institucionālās aprūpes vienības	112	161	44	136	25
Bērnu dienas centru pakalpojumi	609	655	8	388	267
Mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji	353	530	50	96	434

Avots: Hamalainen, Juha. Privatization of Social Care Services in Finland, p.5 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: http://eris.osu.eu/dokumenty/webjournal/privatization_of_social_care_services.pdf

Tabulas dati liecina, ka nevalstiskā un privātā sektora institūcijas visvairāk piedāvā patversmju un grupu māju pakalpojumus, otrajā vietā ierindojas aprūpes pakalpojumi bērniem un jauniešiem. Trešais izplatītākais pakalpojumu veids ir mājas aprūpe. Salīdzinoši augstā privātā sektora aktivitāte sociālās aprūpes pakalpojumu piedāvāšanā skaidrojama ar sociālā un veselības sektora augsto finansiālo ietilpīgumu, jo, kā jau minēts, šī sektora izdevumi veido aptuveni pusi no pašvaldības kopējiem budžeta izdevumiem.

Sociālo pakalpojumu apjoms (grozs), kas tiek sniegts vietējā, reģionālā un valsts līmenī

Lielākā daļa sociālo pakalpojumu, kas pašvaldībām ir jāsniedz, ir noteikti regulējošajos normatīvajos aktos. Vienlaikus pašvaldības var sniegt pakalpojumus arī pēc savas iniciatīvas. Valsts ar likumdošanas starpniecību ir noteikusi pašvaldībām obligāti nodrošināmos pakalpojumus, vienlaikus pašvaldību ziņā paliek, kā tās nodrošinās pakalpojumu vienmērīgu izkliedi teritorijā, kā arī mehānisms pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā. Pašvaldības pakalpojumus var nodrošināt pašas, sadarboties ar citām pašvaldībām, lai kādu pakalpojumu sniegtu kopīgi, vai arī pirkt tos no nevalstiskā un privātā sektora.

Ar likumu obligāti sniedzamie pakalpojumi, par kuru nodrošināšanu ir atbildīgas vietējās pašvaldības, ir sociālais darbs, bērnu pieskatīšana un ģimeņu konsultēšana, pakalpojumu sniegšana personas dzīvesvietā, t. sk. aprūpe mājās, institucionālā aprūpe, pakalpojumi no atkarībām sirgstošajiem, pakalpojumi garīgi slimiem un rehabilitācijas pakalpojumi. Obligāti sniedzamajiem pakalpojumiem ir jāgarantē pieejamība visu diennakti.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Ministry of Social Affairs and Health. Statutory social and health services in Finland. Helsinki, Finland 2006 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3674.pdf&title=Statutory_Social_and_Health_Services_in_Finland_en.pdf

Sociālo pakalpojumu teritoriālā izvietojuma principi

Par pieejamības nodrošināšanu atbildīgs ir pakalpojuma sniedzējs – pašvaldība, kuras kompetencē ir noteikt pakalpojuma sniedzēju skaitu kādā no pakalpojuma jomām.

Sociālo pakalpojumu finansēšanas principi

Sociālie pakalpojumi tiek nodrošināti no pašvaldību ieturētajiem nodokļiem, valsts subsīdijām un pakalpojumu saņēmēju maksājumiem. Valsts subsīdijas pašvaldībām tiek maksātas arī pēc vajadzības, ja pašvaldība to lūdz.¹⁰⁹

Pašvaldības izmaksas atkarībā no pakalpojumu veida un klientu segtā maksājuma daļa (%)

	Klientu maksājumi (%)	Izmaksas EUR milj
Bērnu dienas aprūpe	14,8	1566
Atbalsts bērna mājas aprūpei un privātai aprūpei	0	315
Citi pakalpojumi ģimenēm ar bērniem	1	716
Institucionāla aprūpe veciem cilvēkiem	18,6	774
Institucionālā aprūpe cilvēkiem ar īpašām vajadzībām	0	160
Aprūpe mājās	14,7	560
Citi pakalpojumi veciem cilvēkiem un cilvēkiem ar īpašām vajadzībām	9,8	1157
Personu aprūpe, kas cieš no atkarībām	5,6	125
Sociālā palīdzība	0	459

Avots: Ministry of Social Affairs un Health. Social Welfare in Finland. Helsinki, Finland, 2006, p.27 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: <http://pre20090115.stm.fi/aa1161155903333/passthru.pdf>

Valsts subsīdijas sociālo pakalpojumu sniegšanā veido aptuveni 26 procentus no pakalpojumu nodrošināšanas kopējām izmaksām. Taču tas ir atkarīgs no reģiona, proti, nabadzīgākajos reģionos valsts subsīdiju apmērs var būt pat 70 procentu. Pakalpojumu saņēmēju jeb klientu maksājumi veido 8–10 procentus no kopējām izmaksām. Daži pakalpojumi tiek piedāvāti bez maksas. Minētais attiecas uz sociālo darbu un konsultēšanu. Vienlaikus, piemēram, par mājas aprūpi, bērnu dienas aprūpi un ilgtermiņa institucionālo aprūpi, samaksa tiek aprēķināta individuāli, pamatojoties uz personas ikmēneša ienākumiem.¹¹⁰ Valsts subsīdiju apmērs tiek noteikts katrai pašvaldībai individuāli, ņemot vērā tādus rādītājus kā iedzīvotāju skaitu, vecuma struktūru, bezdarba līmeni, ģeogrāfisko novietojumu.¹¹¹

¹⁰⁹ European Observatory on Health Care Systems. Health Care Systems in Transition: Finland. 2002 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: http://eris.osu.eu/dokumenty/webjournal/privatization_of_social_care_services.pdf

¹¹⁰ Kananoja, Aulikki. Practice – Research in Social Work in Finland: Background Factors and Developments. June 12th, 2009, p.3/4 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: http://www.socca.fi/aineistot/Practice_research_paper.pdf

¹¹¹ Ministry of Social Affairs and Health. Statutory Services and Health Services and Finland. Helsinki, Finland, 2006, p.17 [skatīts:18.05.2010.]. Pieejams: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3674.pdf&title=Statutory_Social_and_Health_Services_in_Finland_en.pdf

Sociālo pakalpojumu sniedzēji, tiem izvirzītās prasības

Sociālos pakalpojumus nodrošina aptuveni 115 000 pašvaldības darbinieku un aptuveni 50 000 nodarbināto NVO un privātajā sfērā. Sociālajiem darbiniekiem ir jābūt augstākai izglītībai, kamēr sociālie darbinieki, kuru pārziņā ir, piemēram, tehniskā palīdzība mājas aprūpē, var būt ar profesionālo izglītību. Galvenie sociālo pakalpojumu sniegšanā nodarbinātie ir sociālie darbinieki, sociālie padomnieki, medicīnas māsas sociālajā aprūpē. Kvalifikācijas prasības šīm amatu kategorijām ir noteiktas likumā „Par kvalifikācijas prasībām sociālās sfēras profesionāļiem”. Personāla zināšanas un kvalifikācija tiek papildināta, turklāt normatīvajā regulējumā ir noteikts, ka pašvaldībām ir jānodrošina sociālo darbinieku izglītības pēctecība. Ar izglītību saistītie jautājumi atrodas Somijas Izglītības ministrijas pārziņā, savukārt atbildīgā sociālās nozares ministrija administrē sociālo pakalpojumu un personāla vadību.¹¹²

Lai nodrošinātu sniegtā pakalpojuma kvalitāti, pakalpojuma sniedzējs kopā ar klientu izstrādā individuālu pakalpojuma un aprūpes plānu, precīzi nosakot veidu, kā attiecīgais pakalpojums tiks sniegts. Ja klients kādu iemeslu dēļ nav apmierināts ar sniegto pakalpojumu vai arī viņa intereses netiek ievērotas, katrā pašvaldībā ir izveidots ombuds, kurš risina nesaikšas starp sociālo pakalpojumu saņēmējiem un sniedzējiem.¹¹³

Jaunu sociālo pakalpojumu izstrādes mehānisms

Galvenie jauninājumi sociālo pakalpojumu sniegšanā Somijā pārsvarā vērsti uz pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu. Inovatīvie risinājumi ir: integrēta pakalpojumu sniegšana, vienota reģionālo informācijas sistēmu izveide, veicot uzskaiti par pakalpojumu sniedzējiem; maksimāla interneta vides izmantošana aktuālākās informācijas sniegšanā; gados vecu cilvēku un cilvēku ar īpašām vajadzībām nodrošināšana ar interneta pieslēgumu; e-konsultāciju sistēmas izveide.¹¹⁴ Lai uzlabotu sociālo pakalpojumu vispārējo kvalitāti, norisinās darbs pie sociālo pakalpojumu sniedzēju sasaistes ar izglītības institūcijām.

Sociālo pakalpojumu (lietderīguma, kvalitātes, efektivitātes) izvērtēšanas kritēriji

Ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences, Somija apzinās, ka pieaugs pieprasījums pēc veco ļaužu aprūpes. Tā kā aprūpes centri veido būtisku sociālo pakalpojumu daļu, ir izstrādātas nacionālās kvalitātes vadlīnijas, kas nosaka personāla kvalifikācijas nepieciešamību, adekvātu personāla skaitu pakalpojuma veikšanai, personāla vecuma struktūru u.c. Vadlīnijām ir tikai rekomendējošs raksturs.¹¹⁵

Jāuzsver, ka Somijā nepastāv valsts līmenī definēti un pašvaldībām juridiski saistoši kvalitātes standarti, taču jomu regulējošajos aktos ir noteiktas atsevišķas prasības. Attiecībā uz ģimenes mājām maksimālais personu skaits, kurām vienlaikus var tikt nodrošināta aprūpe, ir četras. Pašvaldība var apstiprināt tikai tādu privātā sektora sniedzēju, kas ir reģistrēts.¹¹⁶

112 Ministry of Social Affairs and Health. Social Welfare in Finland [skatīts: 18.05.2010.]. Pieejams: <http://pre20090115.stm.fi/aa1161155903333/passthru.pdf>

113 Ministry of Social Affairs and Health. The Status and Rights of Social Welfare Clients [skatīts: 18.05.2010.]. Pieejams: <http://pre20031103.stm.fi/english/pao/publicat/rights.htm>

114 Hanninen, Esko. National development of integrated care in Finland [skatīts: 18.05.2010.]. Pieejams: <http://www.integratedcarenetwork.org/publish/articles/000047/article.htm>

115 European Observatory on Health Care Systems. Health Care Systems in Transition: Finland. 2002 [skatīts: 18.05.2010.]. Pieejams: <http://www.euro.who.int/document/e74071.pdf>

116 Social Welfare Act [skatīts: 18.05.2010.]. Pieejams: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1982/en19820710.pdf>