



Funded by the European Union
via the Structural Reform Support
Programme and implemented
by the World Bank, in cooperation
with the European Commission

Projektu finansē Eiropas Savienības Strukturālo
reformu atbalsta programma un īsteno Pasaules
Banka sadarbībā ar Eiropas Komisiju



Invaliditātes politika un invaliditātes noteikšanas sistēma **Latvijā**

Ziņojums Nr. AUS0001961

GALA ZIŅOJUMS

Vašingtona, Brisele un Rīga
2020. gada novembris

© 2017 The World Bank

1818 H Street NW, Washington DC 20433

Tālrunis: 202-473-1000; mājaslapa: www.worldbank.org

Daļa tiesību ir aizsargātas.

Šo ziņojumu ir izstrādājusi Pasaules Banka. Ziņojumā paustie konstatējumi, interpretācijas un secinājumi var arī neatspoguļot Pasaules Bankas izpilddirektoru vai vadības viedokli. Pasaules Banka negarantē šajā publikācijā ietverto datu pareizību. Ziņojumā iekļautajās kartēs attēlotās robežas, krāsas, apzīmējumi un cita informācija neatspoguļo Pasaules Bankas viedokli saistībā ar kādas teritorijas juridisko statusu vai šādu robežu apstiprināšanu vai atbalstīšanu.

Tiesības un atļaujas

Ziņojumā izmantotie materiāli ir aizsargāti ar autortiesībām. Pasaules Banka vēlas izplatīt savas zināšanas, tāpēc šo ziņojumu pilnībā vai daļām drīkst atveidot nekomerciālos nolūkos, ja tiek sniegta atsauce uz autoriem.

Atsauce. Lūdzu, citējiet darbu šādi:

“World Bank. Disability Policy and Disability Assessment System in Latvia © 2017 World Bank.”

Labklājības ministrijas publikācija latviešu valodā “Pasaules Banka. Invaliditātes politika un invaliditātes noteikšanas sistēma Latvijā” © 2021

Visus jautājumus par tiesībām un licencēm, tostarp papildu tiesībām, uzdot Pasaules Bankai: *World Bank Publications, The World Bank Group*, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, ASV; fakss: 202-522-2625; e-pasts: pubrights@worldbank.org

Vāka foto: Sociālās integrācijas valsts aģentūra

Ziņojums Nr.: AUS0001961

LATVIJA

Invaliditātes politika un invaliditātes noteikšanas sistēma

2020. gada novembris

SPL



Saturs

<i>Saturs</i>	2
<i>Attēlu un tabulu saraksts</i>	4
<i>Pateicība</i>	9
<i>Saīsinājumi</i>	10
<i>Pārskats</i>	11
Pamatinformācija par ziņojumu.....	11
Galvenās tēzes.....	12
Konteksts.....	12
Invaliditātes noteikšanas sistēma	13
Invaliditātes informatīvā sistēma un dati par invaliditāti.....	15
Atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti	15
Atbalsts personām ar invaliditāti iekļauties darba tirgū	17
1. PĀRSKATS PAR INVALIDITĀTI	18
1.1. Invaliditātes izplatība un tendences.....	18
1.1.1. Administratīvie dati.....	19
1.1.2. Eiropas Savienības statistikas par ienākumiem un dzīves apstākļiem dati	26
1.1.3. Eiropas Veselības un sociālās integrācijas apsekojuma dati un Eiropas Savienības Darbaspēka apsekojuma dati	27
1.2. Invaliditātes noteikšanas dati un tendences.....	29
Galvenie konstatējumi un ieteikumi.....	34
2. INVALIDITĀTES POLITIKA UN SISTĒMA: TIESISKAIS REGULĒJUMS	35
2.1. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām	36
2.2. Latvijas Republikas Satversme.....	36
2.3. Invaliditātes likums	37
2.4. Likums “Par sociālo drošību”	38
2.5. Likums “Par valsts pensijām” un Valsts sociālo pabalstu likums.....	38
2.6. Bērnu tiesību aizsardzības likums.....	39
2.7. Ar izglītību saistītās tiesību normas	39
2.8. Ar veselības aprūpi saistītās tiesību normas	40
2.9. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums	41
2.10. Darba tirgus regulējums	42
Galvenie konstatējumi un ieteikumi.....	43

3.	<i>INVALIDITĀTES NOTEIKŠANAS SISTĒMA</i>	44
3.1.	Tiesiskais regulējums.....	45
3.2.	Invaliditātes noteikšanas kritēriji un administratīvais process.....	46
3.3.	Procesa uzsākšana: nosūtījums uz VDEĀVK un pašnovērtējums	49
3.4.	Iesniegums VDEĀVK, iesnieguma reģistrēšana, izskatīšana un ārsta eksperta norīkošana.....	54
3.5.	Iesniegto dokumentu izvērtēšana un ekspertīzes akts.....	56
3.5.1.	Prognozējama invaliditāte	56
3.5.2.	Bērnu invaliditāte.....	56
3.5.3.	Invaliditāte un darbspēja pieaugušajiem.....	57
3.5.4.	Invaliditāte un darbspēja arodveselības jomā.....	62
3.5.5.	Ekspertīzes akts	64
3.6.	Ekspertīzes akta izskatīšana un lēmuma pieņemšana.....	64
3.7.	Invaliditātes lēmuma izdošana, apstrīdēšana un pārsūdzēšana	65
3.8.	Novērojumi saistībā ar invaliditātes noteikšanas administratīvo procesu un novērtēšanas kritērijiem	65
3.9.	Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK)	67
3.9.1.	Organizācijas struktūra, personāls un budžets	67
3.9.2.	VDEĀVK Invaliditātes informatīvā sistēma	70
3.9.3.	Pārskats par VDEĀVK darbību.....	70
	Galvenie konstatējumi un ieteikumi.....	71
	Konstatējumi.....	71
	Ieteikumi.....	73
4.	<i>ATBALSTS PERSONĀM AR INVALIDITĀTI</i>	75
4.1.	Valsts izdevumi personu ar invaliditāti atbalstam Latvijā ES kontekstā.....	76
4.2.	Pārskats par galvenajām valdības programmām personu ar invaliditāti atbalstam	79
4.2.1.	Valsts sociālā apdrošināšana	79
4.2.2.	Valsts sociālie pabalsti – invaliditātes pabalsti no vispārējā budžeta	88
4.2.3.	Pašvaldību izmaksātie sociālie pabalsti personām ar invaliditāti	101
4.2.4.	Sociālie pakalpojumi	105
4.2.5.	Medicīniskā rehabilitācija.....	130
	Atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti: svarīgākie konstatējumi un ieteikumi	140
5.	<i>DARBA TIRGUS UN PERSONAS AR INVALIDITĀTI</i>	143
5.1.	Personu ar invaliditāti dalība darba tirgū	143
5.1.1.	Nodarbinātība	143
5.1.2.	Bezdarbs.....	146

5.2. Politikas pasākumi un programmas, kas veicina personu ar invaliditāti dalību darba tirgū.....	149
Galvenie konstatējumi un ieteikumi.....	159
Konstatējumi.....	159
Ieteikumi.....	160
6. GALVENO IETEIKUMU PĀRSKATS.....	162
6.1. Pārskats par invaliditāti.....	162
6.2. Invaliditātes politika un sistēma: tiesiskais regulējums.....	163
6.3. Invaliditātes noteikšanas sistēma.....	163
6.4. Atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti.....	164
6.5. Darba tirgus un personas ar invaliditāti	167
1. PIELIKUMS. Izpratne par invaliditāti un invaliditātes novērtēšana	169
2. PIELIKUMS. DATI PAR INVALIDITĀTI.....	176
3. PIELIKUMS. Galvenie tiesību akti, kas attiecas uz invaliditāti	190
4. PIELIKUMS. Pedagoģiski medicīniskā komisija un speciālās izglītības programmas.....	193
5. PIELIKUMS. Funkcionēšanas spēju novērtēšana	197
6. PIELIKUMS. Invaliditātes vērtēšana un Invaliditātes informatīvā sistēma.....	199
7. PIELIKUMS. Informācija par invaliditātes jautājumiem	212
8. PIELIKUMS. Valsts kompensācijas, piemaksas un pabalsti.....	214
9. PIELIKUMS. Pašvaldību sociālie pabalsti.....	234
10. PIELIKUMS. Profesionālās piemērotības noteikšana Sociālās integrācijas valsts aģentūrā	240
11. PIELIKUMS. Aktīvās nodarbinātības pasākumi	241
12. PIELIKUMS. Pētījumam veikto interviju un izmantoto statistikas datu avotu saraksts	245

Attēlu un tabulu saraksts

1.1. attēls. Cilvēki ar invaliditāti Latvijā, 2008.–2018.....	20
1.2. attēls. Personas ar invaliditāti, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm, 2008.–2018. (% no kopskaita).....	21
1.3. attēls. Personas ar invaliditāti, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm, 2008.–2018. (% no personu ar invaliditāti kopskaita)	21
1.4. attēls. Personas ar invaliditāti, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm, 2010.–2018. (% no kopējā iedzīvotāju skaita)	22
1.5. attēls. Invaliditāte Latvijā: dzimumu sastāvs (% no kopskaita)	22
1.6. attēls. Bērni ar invaliditāti, sadalījums pa dzimumiem, 2018	23

1.7. attēls.	Personas ar invaliditāti Latvijā, sadalījums pa vecuma grupām, 2008.–2018. (absolūtos skaitļos).....	23
1.8. attēls.	Personas ar invaliditāti, pēc vecuma (2018).....	24
1.9. attēls.	Invaliditātes smaguma pakāpe, pa vecuma grupām (2018).....	24
1.10. attēls.	Personas ar invaliditāti – vecuma sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes (2018)	25
1.11. attēls.	Invaliditātes smaguma pakāpe, sadalījums pa dzimumiem (2018).....	25
1.12. attēls.	Vismaz 16 gadus vecas personas, kuras pašnovērtējušas ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ, Latvijā un ES-28, 2010.–2018.....	27
1.13. attēls.	Darbnespējas rādītāji saskaņā ar <i>EHSIS</i> 2012. un <i>EU-LFS</i> 2011. gada datiem (balstoties uz 1.2. tabulu).....	28
1.14. attēls.	Invaliditātes novērtēšana – pirmreizējā un atkārtotā ekspertīze, 2008.–2018.....	29
1.15. attēls.	Invaliditātes ekspertīzes 2018. gadā pēc galvenās slimību grupas.....	30
1.16. attēls.	Lēmumi pirmreizējā invaliditātes ekspertīzē, sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, 2008.–2018.....	31
1.17. attēls.	Invaliditātes noteikšanas lēmumi atkārtotas invaliditātes ekspertīzes gadījumā, sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, 2008.–2018.	31
1.18. attēls.	Pirmreizējā invaliditātes ekspertīze – invaliditātes smaguma pakāpes pa galvenajām slimību grupām (2018).....	32
1.19. attēls.	Atkārtota invaliditātes ekspertīze – invaliditātes smaguma pakāpes pa galvenajām slimību grupām (2018).....	33
3.1. attēls.	Invaliditātes novērtēšanas process.....	48
3.2. attēls.	Latvijā ieviestās invaliditātes kartes paraugs.....	49
3.3. attēls.	Piemēri jautājumiem, kas ietverti “Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketā”	54
3.4. attēls.	VDEĀVK organizatoriskā struktūra 2018. gadā.....	68
3.5. attēls.	VDEĀVK budžets 2016.–2018. g. (tūkst. EUR)	68
3.6. attēls.	VDEĀVK budžeta sadalījums pa galvenajām izdevumu kategorijām (000 EUR)	69
3.7. attēls.	Invaliditātes ekspertīzes izmaksas par vienību (par vienu ekspertīzi), EUR.....	69
4.1. attēls.	Sociālās aizsardzības pabalstiem atvēlētie izdevumi ES 2017. g.....	76
4.2. attēls.	Invaliditātes pabalstiem atvēlētie izdevumi, % no IKP, 2017. g.....	77
4.3. attēls.	Invaliditātes pabalstiem atvēlētie izdevumi, % no kopējiem izdevumiem sociālajai aizsardzībai, 2017. g.	77
4.4. attēls.	Pensionāru ar invaliditāti skaits 2008.–2019. g.....	79
4.5. attēls.	Invaliditātes pensijas saņēmēju sadalījums pēc vecuma 2008. un 2019. gadā	80
4.6. attēls.	Invaliditātes pensijas saņēmēju skaita sadalījums pēc vidējā pensijas apmēra, 2016.–2018.....	82
4.7. attēls.	Invaliditātes pensijām atvēlētie izdevumi 2010.–2018. g. (miljonos EUR faktiskajās cenās)	83
4.8. attēls.	Slimības pabalsts – saņēmēji un vidējais pabalsta apmērs vienā gadījumā (EUR).....	85
4.9. attēls.	Kopējais apmaksāto dienu skaits.	85
4.10. attēls.	Slimības pabalsts sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā/arodslimībām, 2016.–2018.....	85
4.11. attēls.	Kopējie izdevumi pabalstiem sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā vai arodslimībām	87
4.12. attēls.	VSAA – invaliditātes pabalstu saņēmēju sadalījums pēc pabalstu apmēra gadā un invaliditātes smaguma pakāpes, 2018*	91

4.13. attēls.	Valsts izdevumi galvenajiem valsts pabalstiem personām ar invaliditāti, 2016.–2018. (EUR, miljonos).....	92
4.14. attēls.	Valsts atbalsta ar celiakiju slimiem bērniem saņēmēju skaits.....	94
4.15. attēls.	Personām ar 1. grupas redzes invaliditāti izmaksātais vidējais pabalsta apmērs asistenta pakalpojumu izmantošanai	99
4.16. attēls.	Ilgstošas sociālās aprūpes institūciju skaits, 2016.–2018.....	106
4.17. attēls.	Iemītnieku skaits publiski finansētās ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās	107
4.18. attēls.	Valsts budžeta izdevumi ilgstošai sociālajai aprūpei (000 EUR).....	107
4.19. attēls.	Valsts budžeta izdevumi alternatīviem aprūpes pakalpojumiem (000 EUR)	107
4.20. attēls.	Valsts un pašvaldību izdevumi sociālajai aprūpei (miljonos EUR), 2016.–2018.	108
4.21. attēls.	Pilngadīgās personas ilgstošā institucionālajā aprūpē (kopējais skaits un personas ar invaliditāti).....	108
4.22. attēls.	Publiskā sektora izdevumi sociālās aprūpes pakalpojumiem (miljonos EUR)	109
4.23. attēls.	Valsts izdevumi par asistenta pakalpojumiem 2016.–2018. gadā (budžeta izlietojums, 000 EUR).....	113
4.24. attēls.	VDEĀVK izdoto atzinumu par asistenta pakalpojumu nepieciešamību skaits un pakalpojumu saņēmēju skaits 2016.–2018. g.....	113
4.25. attēls.	Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju sadalījums pēc vecuma (%)	116
4.26. attēls.	Valsts izdevumi profesionālajai un sociālajai rehabilitācijai, tostarp SIVA administratīvais budžets (000 EUR)	116
4.27. attēls.	SIVA izdevumi sociālajai rehabilitācijai (000 EUR).....	116
4.28. attēls.	Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju skaits	117
4.29. attēls.	Kopējie izdevumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar dzirdes un redzes traucējumiem (000 EUR).....	119
4.30. attēls.	Izdevumi sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, sadalījums pa pakalpojumu grupām (000 EUR).....	119
4.31. attēls.	Personas ar redzes un dzirdes traucējumiem	120
4.32. attēls.	Personas, kuras saņēmušas tehniskos palīgīdzekļus vai ir uzņemtas rindā to saņemšanai	122
4.33. attēls.	Kopējie valsts izdevumi par tehniskajiem palīgīdzekļiem (000 EUR)	123
4.34. attēls.	Valsts izdevumi par tehniskajiem palīgīdzekļiem, sadalījums pa pakalpojuma sniedzējiem (000 EUR)	123
4.35. attēls.	Psihosociālie pakalpojumi: saņēmēju skaits un izmaksas uz vienu saņēmēju, 2018. g. ...	126
4.36. attēls.	SIVA profesionālā rehabilitācija: pakalpojuma saņēmēju skaits.....	127
4.37. attēls.	SIVA izdevumi par profesionālo rehabilitāciju (000 EUR).....	128
4.38. attēls.	SIVA profesionālās rehabilitācijas programmu apmeklētāju sadalījums pa programmām	128
4.39. attēls.	SIVA – profesionālās piemērotības noteikšana, pakalpojumu saņēmēju sadalījums pa vecuma grupām	129
4.40. attēls.	SIVA – profesionālās piemērotības noteikšana, pakalpojumu saņēmēju sadalījums pēc invaliditātes grupas.....	129
4.41. attēls.	Rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju ģeogrāfiskais sadalījums (2019. gada aprīlis–decembris).....	135
4.42. attēls.	Rehabilitācijas pakalpojumu ģeogrāfiskais aptvērums pa plānošanas reģioniem	135
4.43. attēls.	Rehabilitācijas speciālistu reģionālais sadalījums (2017).....	136

5.1. attēls.	Nodarbināto personu ar invaliditāti īpatsvars (% no visām pilngadīgajām personām ar invaliditāti)	144
5.2. attēls.	Nodarbināto darbaspējīgā vecuma (no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) personu ar invaliditāti īpatsvars starp tādas pašas vecuma grupas invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem (%)*	144
5.3. attēls.	Nodarbināto darbaspējīgā vecuma (no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) personu ar invaliditāti skaits starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem (absolūtos skaitļos)	144
5.4. attēls.	Nodarbinātās darbaspējīgā vecuma (no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) personas ar invaliditāti starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem, sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, 2016.–2019.*	145
5.5. attēls.	Nodarbinātās personas ar invaliditāti kopš bērnības (vecumā no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem, sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, 2016.–2019.*	145
5.6. attēls.	Nodarbināto personu ar invaliditāti un personu ar invaliditāti kopš bērnības īpatsvars starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem, sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, 2016.–2019. (%)*	146
5.7. attēls.	Personu ar invaliditāti bezdarba līmenis	147
5.8. attēls.	Personas ar invaliditāti, kas reģistrējušās NVA kā bezdarbnieki, sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, 2016.–2018.....	148
5.9. attēls.	NVA reģistrēto personu ar invaliditāti sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes, % ..	148
5.10. attēls.	NVA darba procesu plūsma	151
5.11. attēls.	NVA pakalpojumus saņēmušās personas ar invaliditāti, sadalījums pa programmu veidiem, 2016.–2018. (% no kopējā saņēmēju skaita)	152
5.12. attēls.	NVA pakalpojumus saņēmušo personu ar invaliditāti skaits, sadalījums pa pakalpojumu veidiem, 2016.–2018.	153
5.13. attēls.	NVA izdevumi par nozīmīgākajiem ADTP, 2016.–2018.	154
5.14. attēls.	Personas ar invaliditāti, NVA, rehabilitācijas pakalpojumi un invaliditātes ekspertīze....	156
1.1. tabula.	Personas, kas pašnovērtējušas ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ ES, 2018.....	26
1.2. tabula.	Personas ar darbnespēju un invaliditāti Latvijā saskaņā ar <i>EU-LFS</i> 2011. un <i>EHSIS</i> 2012. gada datiem	28
3.1. tabula.	Pilngadīgās personas, kam noteikta invaliditāte 2016.–2019. (pirmajā pusgadā).....	46
3.2. tabula.	Pašnovērtējuma anketa – fragments, kas attiecas uz funkcionālo jomu “Saprašana un komunikācija”	52
3.3. tabula.	VDEĀVK iesniegtie iesniegumi, pēc iesniegšanas veida.....	55
3.4. tabula.	Kritēriji invaliditātes noteikšanai bērniem (fragments no kritēriju tabulas).....	57
3.5. tabula.	Veselības traucējumu novērtēšanas tabula (visa)	58
3.6. tabula.	Fragments no “Funkcionālo spēju novērtēšanas tabulas”	59
3.7. tabula.	Fragments no tabulas “Kritēriji darbspēju zaudējuma noteikšanai procentos personām, kuras cietušas nelaiemes gadījumā darbā, slimo ar arodslimību vai slimību, kura saistīta ar piedalīšanos Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanā”	63
4.1. tabula.	Sociālās aizsardzības pabalstiem atvēlētie izdevumi ES 2017. g., sadalījums pa funkcijām	78
4.2. tabula.	Minimālais invaliditātes pensijas apmērs 2020. gada janvārī	81
4.3. tabula.	Atlīdzība par darbspēju zaudējumu sakarā ar nelaiemes gadījumiem darbā un arodslimībām – saņēmēji	86

4.4. tabula.	Obligātā sociālā apdrošināšana saistībā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām: papildu kompensācija – saņēmēji un atvēlētie izdevumi.....	86
4.5. tabula.	Valsts invaliditātes pabalstu skaits, ko saņēmusi viena persona ar invaliditātes statusu 2018. gadā, %	89
4.6. tabula.	VSAA administrēto galveno invaliditātes programmu saņēmēji un tām atvēlētie valsts izdevumi 2018. gadā	90
4.7. tabula.	VSAA izmaksāto mēneša un gada pabalstu mediāna uz vienu personu ar invaliditāti, 2018 (EUR)	91
4.8. tabula.	Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti: saņēmēju skaits un atvēlētie izdevumi, 2016.–2019.	93
4.9. tabula.	Bērna ar invaliditāti kopšanas valsts pabalsts: saņēmēju skaits, noraidītie pieteikumi un atvēlētie izdevumi, 2016.–2019.	93
4.10. tabula.	Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts personām ar invaliditāti: saņēmēju skaits un atvēlētie izdevumi, 2016.–2019.	95
4.11. tabula.	Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēju sadalījums pēc invaliditātes grupas, 2016.–2019.	96
4.12. tabula.	Pabalsts personām ar invaliditāti, kurām nepieciešama kopšana: saņēmēju skaits, noraidītie pieteikumi un atvēlētie izdevumi, 2016.–2019.	97
4.13. tabula.	Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti: saņēmēju skaits, noraidītie pieteikumi un atvēlētie izdevumi, 2016.–2019.	98
4.14. tabula.	Asistenta pakalpojumi personām ar 1. grupas redzes invaliditāti – saņēmēju skaits 2016.–2019. g.	99
4.15. tabula.	Valsts sociālais pabalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem – saņēmēju skaits 2016.–2019. g.	100
4.16. tabula.	Kaitējuma atlīdzība personām, kuras piedalījās ČAES avārijas seku likvidēšanā un kurām noteikts darbspēju zaudējums 10–25% apmērā, un šo personu darbnespējīgajiem ģimenes locekļiem: saņēmēju skaits 2016.–2019. g.	101
4.17. tabula.	Rīgas pašvaldības nodrošinātā transporta pakalpojumu samaksa personām ar invaliditāti: saņēmēji un atvēlētie izdevumi, 2016.–2018.	103
4.18. tabula.	Personas ar invaliditāti un sociālās aprūpes pakalpojumi	109
4.19. tabula.	Asistenta pakalpojuma stundu skaits.....	112
4.20. tabula.	Personu ar redzes un dzirdes traucējumiem sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes.....	120
4.21. tabula.	Nacionālā veselības dienesta (NVD) finansētās medicīniskās rehabilitācijas saņēmēji 2015.–2017. gadā (pirmajā pusgadā)	133
4.22. tabula.	Darbspējīgā vecuma pilngadīgās personas darbnespējas atvaļinājumā un tās personas, kuras ir saņēmušas NVD finansētos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.....	133
4.23. tabula.	Medicīniskajai rehabilitācijai plānotais finansējums uz 10 000 iedzīvotāju 2016. gadā, pa reģioniem (EUR)	136
4.24. tabula.	Organizāciju skaits, kas nodrošina medicīnisko rehabilitāciju Latvijā.....	137
4.25. tabula.	Sertificēto rehabilitācijas speciālistu skaits iestādēs, kurām ar NVD ir noslēgts līgums par rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu.....	137
4.26. tabula.	Valsts izdevumi par medicīnisko rehabilitāciju, 2014.–2018. (miljonos EUR)	138
5.1. tabula.	NVA izdevumi par ADTP (000 EUR).....	154

Pateicība

Šo ziņojumu sagatavoja apvienotais kolektīvs, ko veido Pasaules Banka (PB), Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts (REFORM ĢD) un Latvijas Republikas Labklājības ministrija (LM). Kolektīvu vadīja Pasaules Bankas vadošā ekonomiste un uzdevumu grupas vadītāja Aleksandra Pozaraka (*Aleksandra Posarac*), un tajā darbojās vadošais tehniskais eksperts profesors Žeroms Bikenbahs (*Jerome Bickenbach*, Šveices Paraplēģijas biedrība un Lucernas Universitāte), Marks Fotknehts (*Marc Vothknecht*) un Klaudija Piferi (*Claudia Piferi*, REFORM ĢD), sociālās aizsardzības speciāliste Marijana Jaraseviča (*Marijana Jasarevic*, PB), LR Labklājības ministrijas Sociālās iekļaušanas politikas departamenta direktore Elīna Celmiņa un Sociālās iekļaušanas politikas departamenta vecākā eksperte Dace Kampenusa (LM).

Ziņojuma izstrādē autoru kolektīvs balstījās uz komentāriem un ieteikumiem, ko sniedza projekta padomdevēji – Rīgas Stradiņa universitātes Rehabilitācijas katedras dekāne un asociētā profesore Signe Tomšone un Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes vadošais pētnieks un asociētais profesors Juris Bārzdīņš. Ievērojamu ieguldījumu ziņojuma izstrādē sniedza projekta konsultanti: Eiropas Invaliditātes ekspertu akadēmiskā tīkla nacionālā eksperte Daina Podziņa, Rīgas Stradiņa universitātes Rehabilitācijas katedras vadošā pētniece un profesora asistente Guna Bērziņa un Rīgas Stradiņa universitātes pētniece Ieva Bikava. Noderīgus komentārus par ziņojuma projektu sniedza LM Darba tirgus politikas departamenta direktors Imants Lipskis, LM Darba tirgus politikas departamenta direktora vietniece Ilze Zvīdriņa, LM Darba tirgus politikas departamenta vecākā eksperte Anete Gaiķe, LM Sociālās iekļaušanas politikas departamenta vecākā eksperte Ruta Veidliņa un Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas direktors vietnieks Māris Andersons, M.D.

Autoru kolektīvs pateicas Pasaules Bankas menedžerim Cemam Metem (*Cem Mete*), Pasaules Bankas programmu vadītājam Larsam Sondergārdam (*Lars Sondergaard*) un Žeraldīnei Majo (*Geraldine Mahieu*) no REFORM ĢD par viņu sniegto vispārējo ievirzi un atbalstu. Vislielāko pateicību autori izsaka LR Labklājības ministrijai, jo bez ministrijas apņēmības un neatsveramās iesaistes pētījumu nebūtu bijis iespējams īstenot. Gala ziņojuma tekstu rakstīja Aleksandra Pozaraka, un tas tika rediģēts kopā ar Žeromu Bikenbahu un Elīnu Celmiņu.

Saīsinājumi

<i>UNCRPD</i>	ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
IIS	Invaliditātes informatīvā sistēma
EK	Eiropas Komisija
E-veselība	Vienotā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēma
<i>EHSIS</i>	Eiropas veselības un sociālās integrācijas apsekojums
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
ESF	Eiropas Sociālais fonds
ES	Eiropas Savienība
<i>EU-SILC</i>	Eiropas Savienības apsekojums par ienākumiem un dzīves apstākļiem
<i>EU-LFS</i>	Eiropas Savienības darbaspēka apsekojums
SSK	Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija
SFK	Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija
SDO	Starptautiskā Darba organizācija
IRP	Individuālais rehabilitācijas plāns
IT	Informācijas tehnoloģija
<i>LabIS</i>	Labklājības informācijas sistēma
LNS	Latvijas Nedzirdīgo savienība
LNB	Latvijas Neredzīgo biedrība
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
VM	Veselības ministrija
LM	Labklājības ministrija
NRC “Vaivari”	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””
NVD	Nacionālais veselības dienests
PMLP	Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
<i>OECD</i>	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
ISA	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
SIVA	Sociālās integrācijas valsts aģentūra
VDEĀVK	Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VPMK	Valsts pedagoģiski medicīniskā komisija
SRAP	Strukturālo reformu atbalsta programma
REFORM ĢD	Eiropas Savienības Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāts
VSAA	Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra
Vaivaru TPC	Nacionālā rehabilitācijas centra “Vaivari” Tehnisko palīgīdzekļu centrs
PB	Pasaules Banka
PVO	Pasaules Veselības organizācija

Pārskats

Pamatinformācija par ziņojumu

Šis ziņojums tika sagatavots kā daļa no projekta “Latvijas invaliditātes noteikšanas sistēmas izvērtējums un pilnveidošana”, kuru Pasaules Banka īstenoja ar REFORM ĢD finansējumu un līdzdalību. Projekta mērķis ir palīdzēt Latvijas Republikas Labklājības ministrijai (LM) uzlabot invaliditātes noteikšanas sistēmu, sniedzot tehnisko atbalstu un ieteikumus šādos aspektos: (i) standartizētas personu funkcionēšanas spēju novērtējuma sistēmas izveide; (ii) izmēģinājuma projekta izstrāde, īstenošana un novērtēšana, lai izvērtētu iespējas iekļaut standartizētu funkcionēšanas spēju novērtējumu invaliditātes noteikšanas metodikā; un (iii) pasākumi, kas stiprina saikni starp invaliditātes noteikšanu un darba tirgus politiku, lai panāktu personu ar invaliditāti iekļaušanu darba tirgū. Centieni stiprināt funkcionēšanas novērtējumu (invaliditātes radītās sekas) tiek veikti saskaņā ar bio-psiho-sociālo jeb interaktīvo pieeju invaliditātei, kas izmantota Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskajā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijā (PVO SFK; skat. arī ziņojuma 1. pielikumu). Šī pieeja ir atspoguļota Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (*UNCPRD*).¹

Lai iegūtu pamatu funkcionēšanas spēju novērtēšanas izmēģinājuma projekta izstrādei, tika apzināta Latvijas esošā invaliditātes noteikšanas sistēma, tostarp tika detalizēti aprakstīti veselības traucējumu un funkcionēšanas spēju novērtēšanas kritēriji, administratīvie procesi invaliditātes ekspertīzē un esošā informācijas sistēma. Lai labāk izprastu politikas vidi, kurā darbojas invaliditātes noteikšanas sistēma, tika aplūkoti arī pieejamie dati par invaliditāti, īsi aprakstītas ar invaliditāti saistītās tiesību normas un aprakstīti un izvērtēti gan (i) personām ar invaliditāti sniegtie atbalsta pasākumi, gan (ii) darba tirgus un citas programmas, kas paredzētas personu ar invaliditāti nodarbinātības veicināšanai. Situācijas pārskata sagatavošanu veica plaša vietējo un starptautisko ekspertu grupa (skat. sadaļu “Pateicība”).

Šajā ziņojumā ietverta Latvijas invaliditātes politikas un tās administrēšanas analīze un izvērtējums. Ziņojumam ir sešas nodaļas un 12 pielikumi. Katras nodaļas beigās ir sniegts konstatēto faktu kopsavilkums un ieteikumi. Ziņojuma 12. pielikumā ir uzskaitītas valsts pārvaldes amatpersonas, kuras tika intervētas ziņojuma veidošanas procesā, kā arī ir uzskaitīti aprakstošajai statistikas analīzei izmantotie statistikas datu avoti.

Ziņojums sākas ar nodaļu “Pārskats par invaliditāti”. Šajā nodaļā, balstoties uz pieejamajiem datiem, ir izklāstīta informācija par invaliditātes izplatību un tendencēm Latvijā laikposmā no 2008. līdz 2018. gadam. Ir ietverta arī invaliditātes ekspertīzes statistika. Dati ir iedalīti pēc vecuma, dzimuma, invaliditātes smaguma pakāpes un galvenās veselības problēmas. Plašāki dati ir sniegti ziņojuma 2. pielikumā. Otrajā nodaļā “Invaliditātes politika un sistēma: tiesiskais regulējums” ir aplūkoti svarīgākie tiesību akti saistībā ar invaliditātes politiku un institūcijām. Tā kā ziņojumā uzsvars tiek likts uz invaliditātes noteikšanas sistēmu, šajā nodaļā galvenokārt aplūkoti tiesību akti par invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanu un atbalstu personām ar invaliditāti, lai tās spētu sekmīgi iekļauties sabiedrībā (proti, atbalsts veselības aprūpes, izglītības, sociālā nodrošinājuma, sociālās aprūpes un nodarbinātības jomā). Šīs nodaļas mērķis nav analizēt tiesību normas vai salīdzināt Latviju ar

¹ Pēc ANO Konvencijas parakstīšanas Latvija veica vērienīgu darbu, lai ANO konvencijas normas iestrādātu valsts tiesību aktos pirms konvencijas ratificēšanas 2010. gadā. Kopš tā laika Latvijas tiesību aktos regulāri tiek veikti grozījumi, lai Latvijā īstenotu ANO konvencijas prasības. Nozīmīgākais likums, kas nosaka invaliditātes politikas ietvaru, ir *Invaliditātes likums*. Arī daudzos citos tiesību aktos ir normas, kas īpaši attiecas uz cilvēkiem ar invaliditāti (skat. 2.–5. nodaļu).

citām valstīm. Mērķis ir raksturot pašreizējo tiesisko regulējumu saistībā ar invaliditātes politiku un *programmām*. Ministru kabineta un citu valsts pārvaldes iestāžu izdotie normatīvie un administratīvie akti ir uzskaitīti ziņojuma 3. un 4. pielikumā. Trešajā nodaļā “Invaliditātes noteikšanas sistēma” tiek apspriesta Latvijā esošā invaliditātes noteikšanas sistēma, tostarp invaliditātes vērtēšanas kritēriji un administratīvais process to piemērošanai. Papildinformācija par invaliditātes novērtēšanu ir sniegta 5.–7. pielikumā. Ceturtajā nodaļā “Atbalsts personām ar invaliditāti” ir sniegts pārskats par pabalstiem, kurus Latvijā var saņemt personas ar invaliditāti. Papildinformācija par šiem pabalstiem atrodama 8.–10. pielikumā. Piektajā nodaļā “Darba tirgus un personas ar invaliditāti” tiek aplūkoti dati par personu ar invaliditāti dalību darba tirgū un aprakstīti politikas pasākumi un programmas dalības veicināšanai (skat. arī ziņojuma 11. pielikumu). Savukārt 6. nodaļā “Ieteikumu pārskats” ērtai uzziņai vienviet ir apkopoti visi ieteikumi, kas sniegti 1.–5. nodaļā.

Tālāk esam atlasījuši ziņojuma galvenās tēzes. Konstatējumi un ieteikumi ir sīkāk izklāstīti 1. līdz 5. nodaļas pēdējā sadaļā, kā arī 6. nodaļā, kur uzskaitīti visi ieteikumi pa nodaļām.

Galvenās tēzes

Konteksts

Latvijā ir strauji pieaudzis invaliditātes līmenis. Saskaņā ar Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijas administratīvajiem datiem 2018. gadā personu ar invaliditāti īpatsvars bija 10,0% no kopējā iedzīvotāju skaita, kas ir par 50,0% vairāk nekā 2008. gadā, tātad šis rādītājs ir palielinājies par vidēji 5,0% gadā. Eiropas Savienības apsekojumā par ienākumiem un dzīves apstākļiem tiek ziņots, ka 2018. gadā aptuveni 40,0% iedzīvotāju novērtēja, ka viņi “pieredz ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ” – tas ir augstākais rādītājs ES, un tas ir pieaudzis par 27,0% kopš 2010. gada, kad tas bija 31,4%. Sievietēm invaliditāte tiek noteikta biežāk nekā vīriešiem. Invaliditāte ir izplatītāka gados vecāku iedzīvotāju vidū, un invaliditātes smaguma pakāpe izteikti korelē ar vecumu. Izplatītas ar invaliditāti saistītas slimības ir ļaundabīgi audzēji, asinsrites slimības, skeleta un muskuļu slimības un neiroloģiskie traucējumi.

Krasais invaliditātes izplatības pieaugums daļēji var būt saistīts ar to, ka Latvijas iedzīvotāju sastāvs noveco: laikposmā no 2009. līdz 2019. gadam vecāka gadagājuma cilvēku (vecāku par 65 gadiem) īpatsvars palielinājās no 18,0% līdz 20,34% jeb par 13,0%, bet darbaspējīgā vecuma (15–64 gadus vecu) iedzīvotāju īpatsvars samazinājās no 68,0% līdz 63,4%. Paredzams, ka 65 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju skaits līdz 2030. gadam pieaugs līdz 25,0%, un vecumatkarības koeficients (*engl. old-age dependency ratio*) būs palielinājies no 34,5 2019. gadā līdz 46,4 2030. gadā. Zināma ietekme ir arī citiem sociāli ekonomiskajiem faktoriem, kas skar veselību un invaliditāti, piemēram, tādiem kā sabiedrības veselības stāvoklis, saslimstības modeļi, vide un cita veida šķēršļi, kas apgrūtina funkcionēšanu un dalību personām ar veselības traucējumiem, izvēlētais dzīvesveids un ieradumi, fiziskās aktivitātes, piekļuve veselības aprūpei un atbalsta pakalpojumiem un to kvalitāte, ienākumi, nodarbinātība un izglītība.

Tā kā ir konstatēta saistība starp novecošanu un paaugstinātiem invaliditātes rādītājiem, **paredzams, ka pieaugs arī invaliditātes līmenis.**² Tas ir nozīmīgi, jo iedzīvotāju skaits Latvijā samazinās (Latvijā ir zems dzimstības koeficients, proti, 1,34) un sabiedrība noveco (saskaņā ar ANO prognozēm iedzīvotāju skaits Latvijā līdz 2050. gadam būs samazinājies līdz 1,48 miljoniem, bet zemā dzimstības līmeņa un paredzamā

² Empīriski ir pierādīts, ka novecojot pasliktinās cilvēku organisma funkcionēšanas spējas. Taču daudzās valstīs formāli noteiktas invaliditātes līmeni izvērtē tikai attiecībā pret darbaspējīgā vecuma iedzīvotājiem. Latvija ir viena no valstīm, kur invaliditātes statuss un atbalsts invaliditātes sistēmā tiek piešķirts visām personām ar invaliditāti jeb nespēju neatkarīgi no viņu vecuma. Šāda pieeja ļauj Latvijai precīzāk noteikt invaliditātes līmeni sabiedrībā un tāpēc atbilstoši plānot invaliditātes politiku.

pieaugošā dzīves ilguma dēļ palielināsies populācijas vecuma mediāna), tāpēc neizbēgami pieaugs gados vecāku iedzīvotāju īpatsvars. ***Latvijā vajadzētu veikt padziļinātu izpēti, lai noskaidrotu, kādi faktori un cik lielā mērā palielina invaliditātes līmeni.***

Tāpat kā daudzām citām valstīm ar novecojošu iedzīvotāju sastāvu, arī Latvijai vajadzētu sākt gatavoties un plānot rīcību nākotnei, kad nozīmīga daļa iedzīvotāju būs vecāka gadagājuma cilvēki, un daudziem no viņiem būs funkcionēšanas grūtības un invaliditāte. Būtiski veidi, kā mazināt sociālo un ekonomisko ietekmi, ko radīs novecojošā sabiedrība ar pieaugošu invaliditātes līmeni, ir koncentrēties uz profilaksi, veselīgu dzīvošanu un novecošanu, kā arī politikas pasākumiem, kas veicina funkcionēšanu un dalību, tostarp palikšanu darba tirgū tik ilgi, cik ilgi cilvēks to spēj un vēlas darīt.

Plānojot nākotni, būtiska nozīme ir invaliditātes noteikšanas sistēmai, valsts atbalsta programmām cilvēkiem ar invaliditāti un programmām un politikas pasākumiem, kas veicina viņu iekļaušanu darba tirgū. Tie var būt spēcīgi faktori, kas palīdzēs novērst un mazināt invaliditātes risku un stiprināt personu ar invaliditāti funkcionēšanas spējas un dalību, lai uzlabotu indivīda un sabiedrības labsajūtu.

Pirms izklāstām ziņojuma galvenās tēzes saistībā ar invaliditātes noteikšanas sistēmu un valsts atbalsta programmām personām ar invaliditāti, kā arī politikas pasākumus un programmas, kas veicina šo personu iekļaušanu darba tirgū, jānorāda, ka ***pēc ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti parakstīšanas Latvija veica vērienīgu darbu, lai konvencijas normas iestrādātu valsts tiesību aktos pirms konvencijas ratificēšanas 2010. gadā. Kopš tā laika tiesību aktos regulāri tiek veikti grozījumi, lai palīdzētu Latvijai īstenot konvencijas prasības.*** Kopumā, ievērojot ***integrācijas, vienlīdzīgas attieksmes un nediskriminācijas principus,*** lielākajā daļā šo tiesību aktu personas ar invaliditāti netiek izceltas kā īpaša grupa – viņiem ir tādas pašas tiesības kā visiem pārējiem. Vienlaikus personas ar invaliditāti ir tiesīgas saņemt ***ar invaliditāti saistītus valsts pabalstus un pakalpojumus.***

Invaliditātes noteikšanas sistēma

Invaliditātes noteikšana jeb ekspertīze³ ir process, kas jāveic ikvienam, kurš vēlas oficiāli iegūt personas ar invaliditāti statusu un pieprasīt valsts nodrošinātos invaliditātes pabalstus un pakalpojumus.

Ikvienā valstī ir kāda veida invaliditātes noteikšanas sistēma un ir noteikta valsts pilnvarota iestāde vai institūcija, kuras uzdevums ir novērtēt, vai personai ir vai nav invaliditāte un kāda ir tās pakāpe. Latvijā novērtēšanu veic Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK). Visbiežāk invaliditātes novērtēšana tiek saistīta ar invaliditātes pabalstiem sociālās apdrošināšanas ietvaros. Taču invaliditātes statuss sniedz iespējas saņemt arī citus sociālā atbalsta pasākumus, t.sk. rehabilitācijas pakalpojumus, aprūpes pakalpojumus, tehniskās palīgerīces, invaliditātes pensiju u.c. Invaliditātes novērtēšana ietekmē darbaspēka nodrošinājumu, valsts izdevumus un individuālo labklājību.

Invaliditātes noteikšanas kritēriji atspoguļo dominējošo izpratni par invaliditāti. Līdz šis tūkstošgades sākumam kritēriji balstījās tikai uz medicīnisko pieeju invaliditātei: “nespējas” (*angl. disability*) esamību un pakāpi noteica, tikai pamatojoties uz medicīniskajiem datiem par veselības stāvokli, slimībām un/vai izraisītajiem traucējumiem. Tā ir vecākā un joprojām visplašāk izmantotā stratēģija.⁴ PVO SFK klasifikatorā 2001. gadā⁵ jaunā pieeja tika formulēta kā biopsihosociālā jeb interaktīvā pieeja invaliditātei, un ANO

3 Bickenbach B, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N (2015. gada jūnijs). *Assessing Disability in Working Age Population - A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach*. Ziņojuma Nr.: ACS14124, World Bank, Washington, D.C. 2015.

4 Viens no joprojām visbiežāk izmantotajiem novērtēšanas rīkiem ir tā sauktā Barema tabula jeb režģis. Tas nosaukts par godu franču matemātiķim Fransuā-Bertrānam Baremam (*François-Bertrand Barrême*), kurš izgudroja šo rīku 17. gadsimta beigās. Tas ir saraksts ar veselības traucējumiem un diagnozēm un tiem atbilstošo procentuālo nespējas rādītāju.

5 Pasaules Veselības organizācija (PVO), 2001. *Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija*. Ženēva. PVO Asambleja 2001. gadā vienbalsīgi apstiprināja jauno pieeju invaliditātei. Šajā pieejā invaliditāte tiek izprasta kā sekas mijiedarbībai starp personas veselības stāvokli un vidi. Ar šo pieeju kā nozīmīgi aspekti, nosakot invaliditātes esamību un pakāpi, tiek ieviesti tādi jēdzieni kā funkcionēšana, personas dotumi, spēja veikt ikdienas aktivitātes un piedalīties sabiedrības dzīvē. Šāda pieeja invaliditātei tika atbalstīta ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (2008.).

Konvencijas pieņemšana ir mudinājusi daudzas valstis atspoguļot šo jauno pieeju savos invaliditātes novērtēšanas procesos.

Latvija 2015. gada 1. janvārī ieviesa būtiskas izmaiņas invaliditātes novērtēšanas sistēmā, pārejot no novērtēšanas, kas balstīta tikai uz medicīnisko stāvokli, uz PVO SFK atbilstošu novērtēšanu, kur tiek ņemta vērā funkcionēšana un personas pieredze, dzīvojot ar invaliditāti. Tā ir ārkārtīgi svarīga paradigmas maiņa, kas atbilst ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām prasībām par pieeju invaliditātei. Tāpēc (i) tika daļēji mainīti invaliditātes vērtēšanas kritēriji, lai vērtēšanas procesā vadītos pēc izvēlētiem SFK ķermeņa funkciju, aktivitāšu un līdzdalības domēniem; (ii) tika ieviests funkcionālo spēju pašnovērtējums; un (iii) tika izstrādāts ikdienā veicamo darbību un vides novērtējums “Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketa”, kuru aizpilda sociālais darbinieks vai ergoterapeits. Ir izveidojusies kārtība, kurā ekspertīze balstās tikai uz dokumentu izskatīšanu un neietver tikšanos klātienē, pieņemot, ka ar ārsta sagatavoto dokumentāciju un pašnovērtējuma anketā norādīto informāciju būs pietiekami, lai VDEĀVK ārsts eksperts jeb vērtētājs varētu izvērtēt personas veselības stāvokli un funkcionēšanas spējas un noteikt invaliditāti un darbības, kā arī aprūpes vajadzības.

Pārejai no medicīniskās pieejas uz funkcionēšanas pieeju vēl ir jānotiek. Kaut gan tiesību aktos ir veikti grozījumi, lai palielinātu funkcionēšanas nozīmīgumu invaliditātes vērtēšanas procesā, praksē izmaiņas ieviešas lēni. Invaliditāti, invaliditātes smaguma pakāpi un darbības zaudējumu lielākoties nosaka atbilstoši medicīniskajai diagnozei, ārstniecības personas sniegtajai informācijai par pacienta veselības stāvokli, medicīniskajiem izmeklējumiem un konsultācijām.

Pārmaiņu temps un intensitāte lielā mērā ir atkarīgi no operacionalitātes un pārmaiņu ieviešanas rīkiem un resursiem to ieviešanai. Juridiski invaliditāte, invaliditātes smaguma pakāpe un darbības jāvērtē, balstoties uz to, kādi funkcionēšanas ierobežojumi personai ir radušies sava veselības stāvokļa dēļ. Taču noteiktie invaliditātes vērtēšanas kritēriji nesaskan ar tiesisko regulējumu, pastāv nekoncekvence un nesakritības starp kritērijiem un ārstiem prasīto informāciju. Piemēram, pēc nelaimes gadījuma darba vietā un arodslimības gadījumā invaliditāti nosaka, pamatojoties uz diagnozi un traucējumiem, kā arī ar to saistīto potenciālo darbības zaudējumu procentos (*iepriekš minētā Barema tabula jeb režģis*). Kritērijos izmantotie funkcionēšanas domēni ir neliela izlase no daudz plašāka SFK saraksta, un nav skaidrs, kāpēc tika izvēlēti tieši šie domēni. Tāpat nav skaidrs, kurš izvērtē un kvantitatīvi izsaka, piemēram, locītavu kustību apmēru, vieglumu un stabilitāti, muskuļu spēku vai atmiņas funkciju, un kādi rīki tam tiek izmantoti, īpaši gadījumā, ja invaliditāti nosaka pirmoreiz.

Prognozējamo invaliditāti nosaka reti – tā ir neizmantota iespēja īstenot mērķtiecīgus rehabilitācijas pasākumus un uzlabot funkcionēšanu. Latvijas tiesību aktos tiek izšķirta invaliditāte un prognozējama invaliditāte. Valsts atbalsts un medicīniskās aprūpes un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība cilvēkiem ar prognozējamo invaliditāti ir niecīga. Šiem cilvēkiem ir tiesības prioritārā kārtā saņemt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam, bet pakalpojumi bieži nav uzreiz pieejami, un ir ilgi jāgaida rindā. Tādēļ cilvēki izvēlas izmantot ilgāku darbnespējas periodu, pamatojoties uz VDEĀVK atzinumu (vēl līdz papildu 26 nedēļām), vai iegūt invaliditātes statusu, nevis prognozējamo invaliditāti. Prognozējamās invaliditātes nenozīmīgā loma esošajā sistēmā daudzējādā ziņā ir neizmantota iespēja, it īpaši strādājošiem darbības jēgā vecuma pieaugušajiem. Izņemot acīmredzami smagas situācijas, prognozējamās invaliditātes gadījumā (un, ja vajadzīgs, apvienojumā ar pagarinātu darbnespējas lapu) būtu iespēja VDEĀVK, rehabilitācijas speciālistiem, nodarbinātības dienestam, darba devējiem, vietējiem sociālajiem dienestiem un LM sadarboties, lai palīdzētu personai atveseļoties un saglabāt nodarbinātību. Daudzos pētījumos ir pierādīts, ka cilvēkiem, kuri invaliditātes dēļ pamet darba tirgu, ir maz izredžu tajā atkal atgriezties.

Ir nepieciešams būtiski stiprināt VDEĀVK. VDEĀVK personāla sastāvs novecojas, un šī darbavieta nav pietiekami pievilcīga, lai piesaistītu jaunus medicīnas skolu absolventus. Darbs netiek uzskatīts par

prestīžu, un atalgojums nav konkurētspējīgs. Nav ergoterapeitu, un trūkst rehabilitācijas speciālistu. Šī problēma būtu jārisina ar daudzpusēju pieeju, tostarp ar šādiem pasākumiem: (i) lūgt medicīnas skolām piedāvāt kursus par SFK, invaliditāti, tās mērīšanu un novērtēšanu utt.; (ii) panākt, lai VDEĀVK sadarbībā ar Veselības ministriju (VM) piedāvātu stipendijas rehabilitācijas medicīnas studentiem, kuri vairākus gadus strādā VDEĀVK; (iii) izstrādāt un ieviest darba ievades procesu un obligātos ikgadējos mācību kursus par funkcionēšanu un invaliditāti; (iv) sekmēt VDEĀVK personāla iniciatīvu veikt pētījumus, izmantojot VDEĀVK datus. Klātienē intervijas vairotu šī darba pievilcīgumu, jo ārsti ir mācījušies strādāt ar cilvēkiem, nevis dokumentiem.

Invaliditātes informatīvā sistēma un dati par invaliditāti

Būtu ļoti svarīgi ieviest visaptverošu invaliditātes informatīvo sistēmu VDEĀVK komisijā un vispārējā sistēmā invaliditātes datu apkopošanai, jo tas ne tikai padarītu invaliditātes ekspertīzes procesu efektīvāku un produktīvāku, bet arī veicinātu pierādījumos balstītas invaliditātes politikas un analīžu izstrādi, kā arī pētījumus par invaliditāti. *Latvijā ir daudzi invaliditātes datu apkopošanas elementi, bet vēl ir jāizveido visaptveroša un integrēta invaliditātes informācijas sistēma.*

Pašreizējā VDEĀVK Invaliditātes informatīvā sistēma (IIS) tika izstrādāta 2006. gadā, un to uzlaboja 2011. un 2015. gadā. Taču, ņemot vērā aktuālās vajadzības un prasības, sistēma ir novecojusi un neatbilst labajai praksei personas datu apstrādes jomā. Turklāt lielākā daļa invaliditātes ekspertīzes procesā apkopotās informācijas (piemēram, funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa) nav automatizēta, un to nevar izmantot, lai salīdzinātu un analizētu pašnovērtējumu, medicīnisko informāciju un lēmumu par invaliditāti. Automātiska informācijas apmaiņa ar citām iestādēm ir samērā ierobežota. Daļa datu vispār netiek ievākta, kaut gan būtu ļoti noderīgi zināt, piemēram, vai invaliditātes ekspertīzei pieteikusies persona plāno turpināt strādāt. Pašlaik notiek projekts, kurā tiek nozīmīgi atjaunināta un uzlabota VDEĀVK IIS (2019.–2022. g.).

Galu galā visus VDEĀVK lietišķos procesus vajadzētu automatizēt, ieviešot elektronisku dokumentu apriti, elektronisku arhivēšanas sistēmu un automatizētu datu apmaiņu ar citām valsts datubāzēm, tostarp E-veselību, Fizisko personu reģistru, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru (VSAA) un pašvaldībām. Visus personas datus, kurus izmanto invaliditātes novērtēšanas sistēmā, vajadzētu ievadīt IIS un padarīt pieejamus turpmākām ekspertīzes reizēm. Savukārt informāciju anonimizētā formā var izmantot pētījumiem, to salīdzinot ar LM *Labklājības informācijas sistēmā* esošajiem datiem.

Plašākā izpratnē Latvijā nav vienotas informācijas sistēmas, kas Labklājības ministrijai ļautu sekot pabalstiem, kas piešķirti personām ar invaliditāti, un dažādiem atbalsta pasākumiem, ko tām nodrošina visas iestādes. LM un VSAA uzturētajā datubāzē *Labklājības informācijas sistēma (LabIS)* tiek glabāti dati par sociālo apdrošināšanu un valsts pabalstiem, Nodarbinātības valsts aģentūras (NVA) un VDEĀVK sniegtie dati un informācija par pašvaldības nodrošināto sociālo palīdzību. Taču trūkst informācijas par pašvaldību sniegtajiem pakalpojumiem.

Atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti

Latvijā ir plašs klāsts ar atbalsta pasākumiem personām ar invaliditāti, sākot no sociālās apdrošināšanas un valsts pabalstiem līdz pakalpojumiem. Gandrīz visas personas ar invaliditāti saņem vismaz vienu atbalsta veidu. Dominē sociālās apdrošināšanas programmas (invaliditātes pensija un pabalsti sakarā ar nelaimes gadījumu darbavietā vai arodslimību), kam seko virkne valsts pabalstu, ko izmaksā naudā, lai segtu transporta izdevumus, sociālo aprūpi, asistenta pakalpojumus, surdotulka pakalpojumus utt. Dominē naudas pabalsti. Sociālās aprūpes pakalpojumi vēl tikai attīstās un tiek sniegti vien nelielai daļai personu ar invaliditāti. Izplatītākās ir institucionālās aprūpes formas (aprūpe ar izmitināšanu), bet kopienā un dzīvesvietā sniegtās aprūpes attīstība ir tikko sākusies. Ir pieejami profesionālās rehabilitācijas

un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, bet tie ir ierobežoti, tāpat kā tehnisko palīgīdzekļu nodrošinājums. Turklāt lielai daļai personu ar invaliditāti ir pieejami arī citi atbalsta pasākumi, kas nav sociālais atbalsts, tostarp bezmaksas braucieni sabiedriskajā transportā, samazināti elektroenerģijas tarifi, transportlīdzekļa apdrošināšanas maksas un ceļa nodokļa atlaides.

Valsts maz tērē invaliditātes pabalstiem, un Latvijā šai jomā ir vieni no zemākajiem izdevumiem pret IKP, salīdzinot ar citām ES dalībvalstīm. Zemi izdevumi nozīmē mazus pabalstus. Naudas pabalsti gandrīz vienmēr ir mazi, izņemot pabalstus sakarā ar nelaimes gadījumu darbavietā un arodslimību. Pagaidām nav noteikumu par pabalstu indeksāciju (paredzams, ka 2021. gada janvārī stāsies spēkā tiesību aktu izmaiņas), un daži pabalsti nav mainījušies gadiem ilgi, bet citi nesen ir tikuši pārskatīti (piemēram, pabalsti personām, kurām nepieciešama īpaša kopšana un kurām ir invaliditāte kopš bērnības). Lai piekļūtu tādiem pakalpojumiem kā medicīniskā un profesionālā rehabilitācija un saņemtu tehniskos palīgīdzekļus, ir ilgi jāgaida rindā.

Pabalstu apmērs drīzāk šķiet saistīts ar atvēlēto budžetu, nevis ieviesto metodiku un atsauces kritērijiem. Ir grūti saprast, kā tiek lemts par atšķirīgo pabalstu apmēru atkarībā no invaliditātes smaguma pakāpes. Lai gan koncentrēšanās uz naudas pabalstiem ir saprotama, ierobežotā sniegto pakalpojumu skaita dēļ vajadzētu rūpīgi izvērtēt atbalsta pasākumu saturu. Turklāt nesen ir būtiski palielinājies pieprasījums pēc dažiem pabalstiem (piemēram, pabalstiem sakarā ar nelaimes gadījumiem un asistenta pakalpojumiem). Tas ir sīki jāizvērtē, lai izprastu krasā pieprasījuma pieauguma iemeslus.

Latvijā nav ieviesta holistiska, starpdisciplināra metode un process, ar kuru novērtēt personu ar invaliditāti vajadzības. Izņemot trīs pabalstus un pakalpojumus, kuru saņemšanai nepieciešams VDEĀVK atzinums, pēc invaliditātes statusa iegūšanas persona pati var izlemt, vai pieteikties pabalstiem un pakalpojumiem. Šī pieeja ir izdevīgāka tiem, kuri ir labāk informēti, spēj apkopot visus vajadzīgos dokumentus un atrast laiku, lai iesniegtu vairākus pieteikumus.

Lai saņemtu invaliditātes pabalstus, ir jābūt invaliditātes statusam. Taču, ja invaliditātes politikas mērķis ir panākt optimālu funkcionēšanu un nodrošināt dalību darba tirgū, daudzus pabalstus un atbalsta pasākumus vajadzētu nodrošināt vēl pirms invaliditātes noteikšanas, tostarp medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju, darba tirgus programmas, asistenta pakalpojumus un tehniskos palīgīdzekļus. Latvijā ir ļoti labi noteikumi par darbnespējas atvaļinājumu, un šo periodu (īpaši, ja to pēc pirmajām 26 nedēļām vēl pagarina) varētu izmantot, lai saņemtu intervences pasākumus invaliditātes novēršanai vai mazināšanai. Taču, lai izdotos novērst un samazināt invaliditāti, ir jāizvērtē atbalsta pasākumu nodrošināšanas secība.

Kaut gan ir pieejama virkne invaliditātes pabalstu un atbalsta pasākumu, tie neveido vienotu, secīgu programmu, kas būtu vērsta uz funkcionēšanas optimizēšanu un maksimālu dalību. Šajā nodaļā īsi aplūkotie atbalsta pasākumi personām ar invaliditāti rada sadrumstalotības, nevis saskaņotības iespaidu. Daudzi naudā izmaksājami valsts pabalsti šķiet vērsti uz materiālo atbalstu – kopšanas pabalsts, pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai utt. Cita pieeja būtu vispirms palielināt invaliditātes pensijas (un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta) apmēru, kas pašlaik ir ļoti zems, un pēc tam nodrošināt piemaksas atbilstoši faktiskajām izmaksām, kas personai rodas saistībā ar invaliditāti. Taču šādas pieejas gadījumā būtu nepieciešams atšķirīgs vajadzību izvērtējums un citādāka atbalsta pasākumu un invaliditātes noteikšanas secība. Pastāv acīmredzams strukturāls disbalanss, īpaši saistībā ar pakalpojumiem, jo tie nav pietiekami attīstīti, un dominē institucionālā aprūpe.

Vēl ir jāievieš prakse regulāri sistemātiski izvērtēt programmas un to sniegumu. Jebkuru programmu vajadzētu periodiski sistemātiski izvērtēt, lai iegūtu informāciju tās pielāgošanai. Ja programma neatbilst tās mērķiem, tā ir jāpārtrauc.

Atbalsts personām ar invaliditāti iekļauties darba tirgū

Saskaņā ar administratīvajiem datiem Latvijā personām ar invaliditāti ir zema dalība darba tirgū, zems nodarbinātības līmenis (pat no personām ar III invaliditātes grupu tikai puse strādā algotu darbu) un augsts bezdarba līmenis. Kā redzams 5. nodaļas 5.7. attēlā, Latvijā ir relatīvi augsts bezdarba līmenis, salīdzinot ar citām valstīm. Vairums darbaspējīgā vecuma cilvēku ar invaliditāti (aptuveni divas trešdaļas) nepiedalās darba tirgū. Tā kā Latvijas sabiedrība strauji noveco, šis izaicinājums ir nopietni jāapsver, ja ne tūlīt, tad noteikti samērā drīz. Arī invaliditātes politika, tostarp darba tirgus atbalsta pasākumi, ir jāvērs uz to, lai personām ar invaliditāti palīdzētu saglabāt nodarbinātību neatkarīgi no oficiālā invaliditātes statusa. Citiem vārdiem sakot, nodarbinātības atbalstu vajadzētu uzsākt vēl ilgi pirms tam, kad tiek veikta invaliditātes ekspertīze, un tam jāklūst par daļu no integrētiem pastāvīgiem centieniem optimizēt personu, kurām ir funkcionēšanas grūtības un invaliditāte, funkcionēšanu, aktivitāšu veikspēju un līdzdalību (tostarp saglabāt darbu).

Lai izmantotu personām ar invaliditāti paredzētos aktīvos darba tirgus politikas pasākumus, personai jābūt oficiāli noteiktam invaliditātes statusam un jāatrodas NVA uzskaitē kā bezdarbniekam.

Persona var vērsties NVA arī bez invaliditātes novērtējuma, taču tad nevarēs izmantot pasākumus, kuru saņemšanas kritērijs ir invaliditāte. Aptuveni pusei personu ar invaliditāti, kas atrod darbu, tas ir izdevies bez NVA palīdzības. NVA biežāk reģistrējas ilgstošie bezdarbnieki ar invaliditāti, cilvēki pirmspensijas vecumā un nekvalificētas vai mazkvalificētas personas. Aktīvajām darba tirgus programmām atvēlētie izdevumi ir niecīgi, un nav programmu, kas palīdzētu personām ar invaliditāti noturēties darbā.

Tāpat kā citi invaliditātes politikas pasākumi, aktīvās darba tirgus programmas personām ar invaliditāti tiek veidotas gandrīz izolēti no pārējiem politikas pasākumiem, kas vērsti uz optimālas funkcionēšanas un maksimālas aktivitātes un dalības panākšanu. Tā ir viena no Latvijas invaliditātes politikas galvenajām problēmām: programmas reti tiek savstarpēji saskaņotas – tās nevis tiek uztvertas kā daļa no vienota pakalpojumu klāsta un spektra, bet gan tiek piedāvātas kā atsevišķi pasākumi personām, kuri tās pieprasa pēc savas iniciatīvas un atbilst vajadzīgajiem kritērijiem.

Latvijā trūkst visaptverošas, starpdisciplināras sistēmas, kas ļautu novērtēt personu ar invaliditāti vajadzības un saskaņot tās ar pakalpojumu plānu. Tas pastiprina nesaskaņotību starp institūcijām, sadrumstalotību, pienākumu pārklāšanos, neefektivitāti un nepietiekami optimālos rezultātus. Trūkst periodiskas izvērtēšanas un ietekmes novērtējumu, un ir grūti izdarīt secinājumus par jebkuras programmas ietekmi.

Dati par personu ar invaliditāti dalību darba tirgū ir samērā primitīvi un neļauj veikt plašāku analīzi. Piemēram, nav informācijas par to, kāds statuss darba tirgū ir personām, kurām pirmoreiz tiek noteikta invaliditāte: vai šīs personas turpina strādāt, vai tās strādā nepilnu slodzi, pamet nodarbinātību pavisam vai uz laiku, vai tās vēlas turpināt strādāt pie tā paša darba devēja, bet citā amatā utt. Šāda informācija būtu ļoti noderīga, izstrādājot un plānojot darba tirgus politiku personām ar invaliditāti. Turklāt, rikojojoties savlaicīgi, kamēr personai ir izsniegta darbnepējas lapas, daudziem var izdoties saglabāt darbavietu arī pēc invaliditātes statusa iegūšanas. Tas būtu krietni efektīvāk, nekā noteikt kvotas personu ar invaliditāti nodarbinātībai, jo tām mūsu vērtējumā, visticamāk, nebūtu nekādas ietekmes uz personu ar invaliditāti stāvokli darba tirgū.

1. PĀRSKATS PAR INVALIDITĀTI

Pētījumu sāksim ar nodaļu, kur sniegts pārskats par invaliditāti. Balstoties uz pieejamajiem datiem, šeit ir izklāstīta informācija par invaliditātes izplatību un tendencēm Latvijā laikposmā no 2008. līdz 2018. gadam. Ir aplūkota arī invaliditātes noteikšanas statistika. Dati ir iedalīti pēc vecuma, dzimuma, invaliditātes pakāpes un galvenās veselības problēmas.⁶ Plašāki dati ir sniegti šī ziņojuma 2. pielikumā.



Foto: LM, sociālā kampaņa "Cilvēks, nevis diagnoze" (2018) – <https://cilveksnevisdiagnoze.lv/en/>

1.1. Invaliditātes izplatība un tendences

Lai aplūkotu invaliditātes izplatību un tendences Latvijā, autori izmantoja trīs pašlaik pieejamus datu avotus: (i) 2008.–2018. gada administratīvos datus no valsts reģistriem, galvenokārt no Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) un no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (VSAA) datubāzēm; (ii) *Eurostat* datus no Eiropas Savienības apsekojuma par ienākumiem un dzīves

⁶ Sīkāki dati par invaliditāti ir sniegti ziņojuma 2. pielikumā.

apstākļiem (*EU-SILC*) par 2008.–2018. gadu; un (iii) datus no 2012. gadā veiktā vienreizējā Eiropas veselības un sociālās integrācijas apsekojuma (*EHSIS*). Lai gan *EHSIS* atspoguļo datus par 2011. gadu, tie sniedz interesantu ieskatu invaliditātes jomā Latvijā un citās ES dalībvalstīs. Kopā ar *EHSIS* arī tiek sniegti daži rezultāti no 2011. gada Eiropas Savienības darbaspēka apsekojuma (*EU-LFS*) *ad hoc* moduļa par personu ar invaliditāti nodarbinātību.⁷

Invaliditāte ir sarežģīts, daudzpusīgs jēdziens, kas attīstās, un iedzīvotāju aptaujās un citos datu avotos tiek izmantotas dažādas definīcijas, interpretācijas un pieejas invaliditātes mērīšanai. Kaut gan ir liels vilinājums salīdzināt Latvijas invaliditātes rādītājus ar citiem, balstoties uz administratīvajiem datiem un datiem no *EU-SILC* un *EHSIS*, to nav ieteicams darīt, jo šīs datu kopas nav tieši salīdzināmas. Tās atspoguļo un mēra atšķirīgus invaliditātes aspektus, un jebkādas salīdzināšanas gadījumā būtu jāveic padziļināta analīze ar daudzām atrunām.

Jāņem vērā:

- (i) Administratīvie dati par personām invaliditāti (bērniem, pieaugušajiem un vecāka gadagājuma cilvēkiem) attiecas uz visu vecumu cilvēkiem, kuriem VDEĀVK ir veikusi ekspertīzi un kuriem ir oficiāli noteikta invaliditāte.
- (ii) *EU-SILC* atspoguļo datus no iedzīvotāju aptaujas, kurā vismaz 16 gadus veci respondenti paši novērtējuši, ka viņiem ir “ilgstoši ierobežojumi ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ”.
- (iii) *EHSIS* (2012. g.) apsekojumā tika aptaujāti vismaz 15 gadus veci iedzīvotāji. Tika noskaidrots, ka cilvēki saskaras ar šķēršļiem, kas traucē dalībai dažādās dzīves jomās, un šķēršļi ir saistīti ar ilgstošām veselības problēmām un/vai grūtībām veikt elementāras darbības⁸. *EHSIS* pieeja invaliditātei un tās mērīšanai ir balstīta uz biopsihosociālo jeb interaktīvo invaliditātes modeli, kuru izstrādājusi un pieņēmusi Pasaules Veselības organizācija (PVO), un tas ir iekļauts Starptautiskajā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijā (SFK).⁹
- (iv) *EU-LFS* ietver darbaspējīgā vecuma iedzīvotājus – no 15 līdz 64 gadiem. 2011. gada *ad hoc* invaliditātes modulī cilvēki ziņoja par grūtībām veikt elementāras darbības (piemēram, par redzes, dzirdes, staigāšanas vai komunikācijas grūtībām). Ar invaliditāti nodarbinātības jomā saprot ierobežojumus darbā, kas rodas ilgstošu veselības problēmu dēļ un/vai saistībā ar grūtībām veikt elementāras darbības.

1.1.1. Administratīvie dati

Saskaņā ar VDEĀVK **administratīvajiem datiem** 2018. gadā Latvijā bija 192 887 visu vecumu cilvēki ar oficiāli piešķirtu invaliditātes statusu (proti, cilvēki, kuriem veikta invaliditātes ekspertīze un noteikta invaliditāte). Tie ir 10,0% no Latvijas sabiedrības. Salīdzinot ar 2008. gadu, personu ar invaliditāti skaits

⁷ *EU-SILC*, *EHSIS* un *EU-LFS* datu kopums ir pieejams *Eurostat* tīmekļa vietnē – dati un datubāze: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

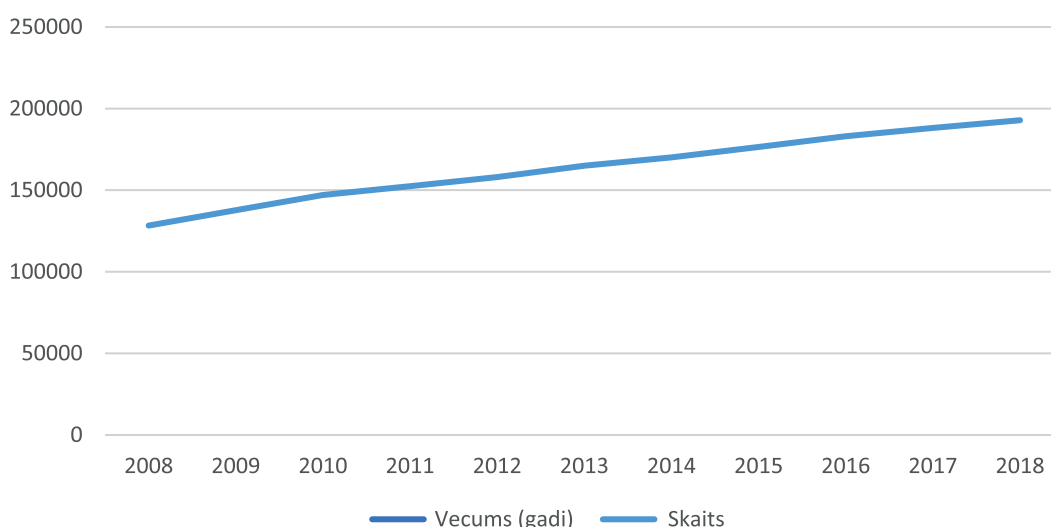
⁸ *EHSIS* anketā ietilpst: (i) sociāli ekonomiskie apstākļi (klasificējošie jautājumi); (ii) veselības komponents (Eiropas minimālais modulis attiecībā uz veselību) un uzskaitījums ar ilgstošu veselības traucējumu grupām; saraksts ar ierobežojumiem tādās fundamentālās darbībās kā redze, dzirde, iešana utt.; ikdienas aktivitātes (pašaprūpe, piemēram, pats ēd, ģērbjas un mazgājas) un būtiskās ikdienas darbības (mājas dzīves darbības, piemēram, rīkošanās ar naudu, iepirkšanās, telefona lietošana un mājsaimniecības darbi); un (iii) desmit vides faktoru jomas, kas ļauj personai pilnvērtīgi funkcionēt un iekļauties sabiedrībā (transports, piekļuve ēkām, izglītības un apmācību resursi, nodarbinātība, piekļuve internetam, sociālā saskarsme un atbalsts, piekļuve brīvā laika (atpūtas) iespējām, ekonomikas procesi, atteikšanās un uzvedība). Katrā no šīm jomām tika pētīti sociālo līdzdalību apgrūtinājoši un ierobežojoši faktori, ar kuriem cilvēki (ar un bez ilgstošām veselības problēmām vai grūtībām veikt elementāras darbības) saskaras ikdienā. Skat.: Invaliditātes izplatība (avots: *EHSIS*) (hlth_dsb_prve); atsauces metadati *Euro SDMX* metadatu struktūrā (*ESMS*). Apkopojā: *Eurostat*, Eiropas Savienības Statistikas birojs. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_dsb_prve_esms.htm

⁹ SFK ir PVO klasifikators veselības stāvokļa un invaliditātes vērtēšanai gan individuālā, gan sabiedrības līmenī. Visas 191 PVO dalībvalstis 54. Pasaules Veselības asamblejā 2001. gada 22. maijā oficiāli apstiprināja SFK kā starptautisko standartu veselības un funkcionālo spēju raksturošanai un mērīšanai (Rezolūcija WHA 54.21). Skat. <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

ir palielinājies par 50,3% jeb vidēji par 5,0% gadā (1.1. attēls).¹⁰ 2008. gadā bija 128 335 personas ar invaliditāti jeb 5,9% no iedzīvotāju kopējā skaita, kas tolaik bija 2,192 miljoni. Invaliditātes īpatsvars ir palielinājies no 5,9% līdz 10,0% jeb par 69,5%. Tas apstiprina iedzīvotāju skaita pieaugumu Latvijā – laikposmā no 2008. līdz 2018. gadam iedzīvotāju skaits samazinājās par gandrīz 12,0%.

Latvijā strauji palielinās to cilvēku skaits, kam ir oficiāli atzīta invaliditāte, un pieauguma temps ir 5,0% gadā. Šajā pētījumā nav paredzēts analizēt pieauguma iemeslus. Šādai analīzei vajadzētu visaptverošus datus par faktoriem, kas tiek uzskatīti vai ir atzīti par saistītiem ar invaliditātes izplatības tendencēm, tostarp sabiedrības novecošanās, dzimums, izvēlētais dzīvesveids, ienākumu līmenis, veselības aprūpes un atbalsta pakalpojumu pieejamība un kvalitāte, fiziskās aktivitātes līmenis, kā arī izmaiņas invaliditātes novērtēšanas sistēmā un tās kritērijos¹¹. Ņemot vērā augstā invaliditātes līmeņa ietekmi uz sociālo un ekonomikas politiku, kā arī darba tirgu, LM vajadzētu apsvērt iespēju veikt šādu pētījumu.

1.1. attēls. Personas ar invaliditāti Latvijā, 2008.–2018.



Avots: VDEĀVK

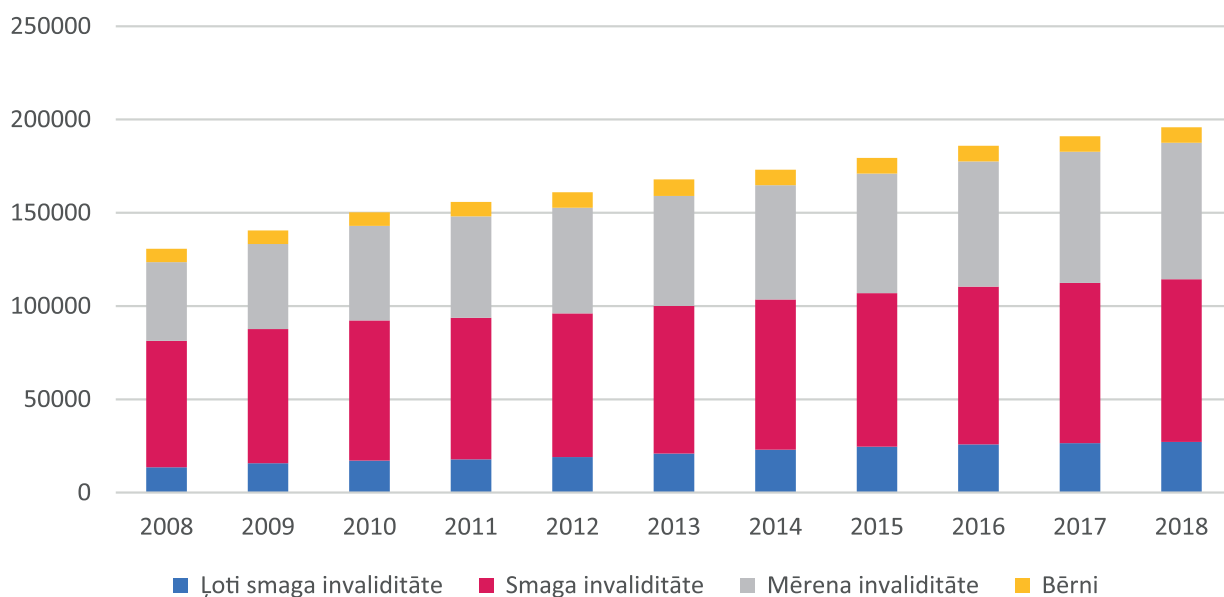
Invaliditātes izplatības tendences laikposmā no 2010. līdz 2018. gadam, izšķirot pa invaliditātes smaguma pakāpēm, ir atspoguļotas 1.2.–1.4. attēlā. Tā kā invaliditāte bērniem netiek iedalīta grupās pēc smaguma pakāpes, dati par bērniem ir pievienoti kā atsevišķa grupa. Tālāk sniegts kopsavilkums par tendencēm.

- 2018. gadā bija 8312 bērnu ar invaliditāti. Tas ir par aptuveni 15,0% vairāk nekā 2008. gadā. Bērnu īpatsvars no personu ar invaliditāti kopskaita ir samazinājies no 6,0 līdz 4,0%. Šādu bērnu īpatsvars vispārējā sabiedrībā pieauga no 0,35 līdz 0,4%, jo valstī samazinājās iedzīvotāju skaits.
- Laikposmā no 2010. līdz 2018. gadam gandrīz divkāršojās personu ar ļoti smagu invaliditāti skaits (I invaliditātes grupa) – no 14 000 līdz 27 000 personām. Viņu īpatsvars starp visām personām ar invaliditāti pieauga no 11,0 līdz 14,0%, un īpatsvars kopumā sabiedrībā palielinājās no 0,64 līdz 1,4%.

¹⁰ Būtu noderīgi salīdzināt administratīvos datus par personu ar invaliditāti skaitu starptautiskā mērogā. Taču šādi dati reti ir pieejami. Turklāt, lai kādi dati būtu atrodami, tos nevar tieši salīdzināt, jo administratīvie dati atspoguļo krasi atšķirīgas invaliditātes novērtēšanas sistēmas, kā arī personām ar invaliditāti piešķirtos pabalstus.

¹¹ Skat., piemēram, dokumentu “Informatīvais ziņojums: Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādņu 2014.–2020. gadam vidusposma novērtējums”: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/6394>. Kopumā datu par invaliditāti ir maz, bet vēl mazāk ir datu, kas ļautu veikt tiešu salīdzināšanu starptautiskā mērogā. Šī situācija ir plaši aplūkota Pasaules Veselības organizācijas un Pasaules Bankas (PVO/PB) 2011. gada Pasaules invaliditātes ziņojuma otrajā nodaļā (https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf).

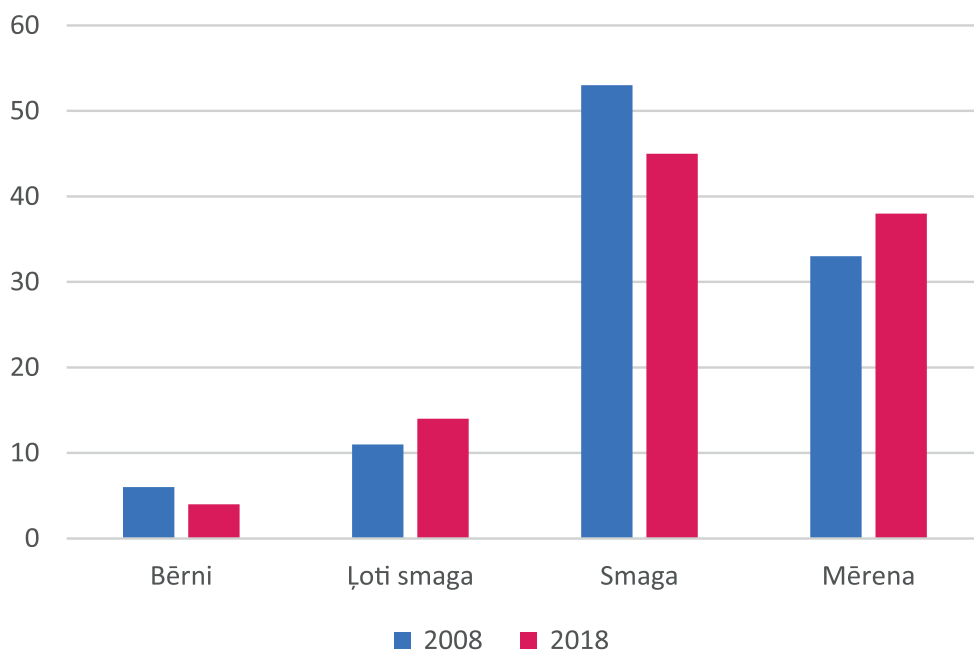
1.2. attēls. Personas ar invaliditāti, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm, 2008.–2018. (% no kopskaita)



Avots: VDEĀVK

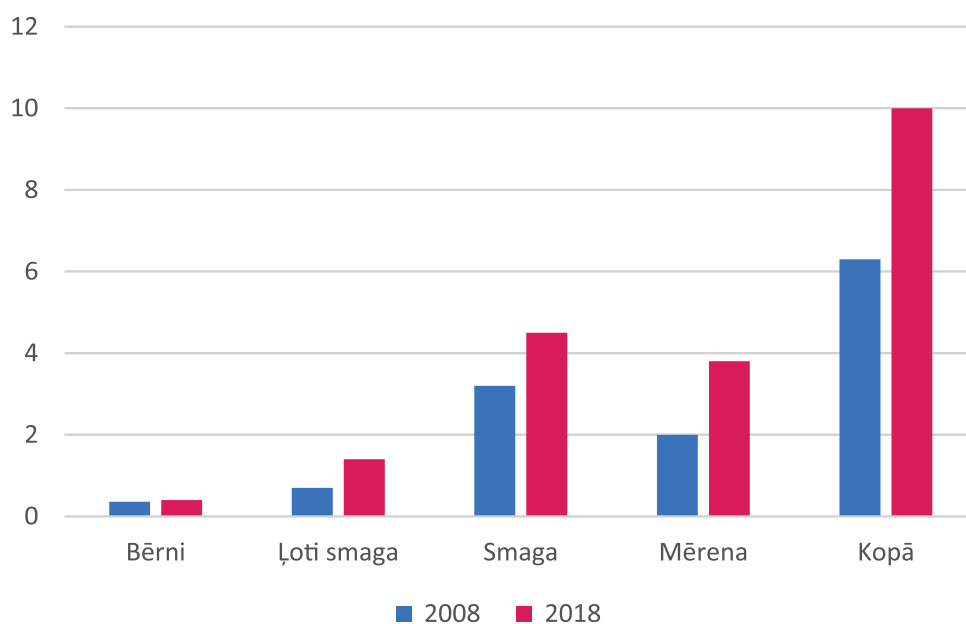
- Lielākā invaliditātes kopa – personas ar smagu invaliditāti (II invaliditātes grupa) – paplašinājās no 68 000 līdz 86 800 cilvēkiem. Viņu īpatsvars starp visām personām ar invaliditāti samazinājās no 53,0 līdz 45,0%, bet īpatsvars kopumā sabiedrībā pieauga no 3,1 līdz 4,5%.
- Savukārt personu ar mēreni izteiktu invaliditāti (III invaliditātes grupa) skaits palielinājās no 42 350 līdz 73 300. Viņu īpatsvars starp visām personām ar invaliditāti samazinājās no 53,0 līdz 45,0%, un īpatsvars vispār sabiedrībā divkāršojās – no 1,9 līdz 3,8%.

1.3. attēls. Personas ar invaliditāti, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm, 2008.–2018. (% no personu ar invaliditāti kopskaita)



Avots: VDEĀVK

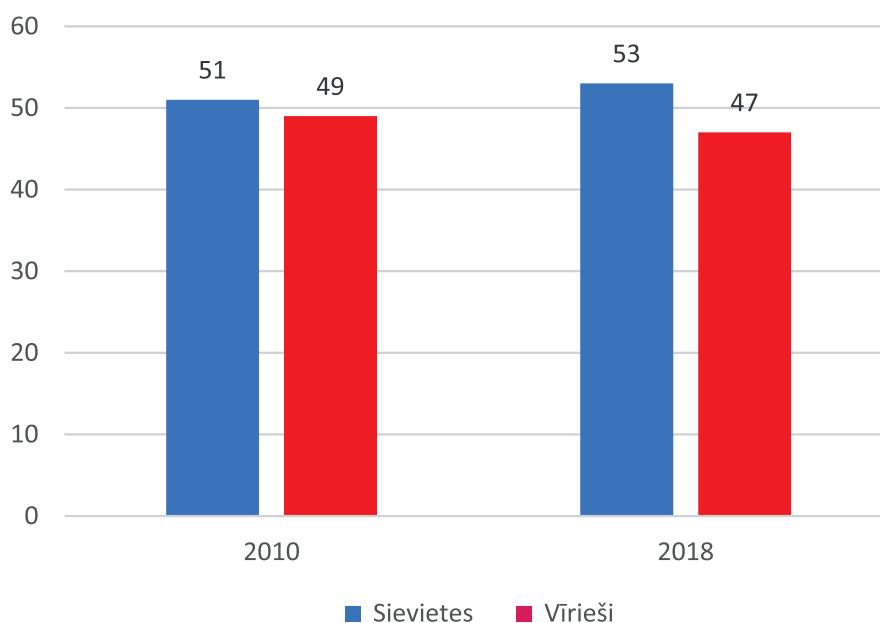
1.4. attēls. Personas ar invaliditāti, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm, 2010.–2018. (% no kopējā iedzīvotāju skaita)



Avots: VDEĀVK.

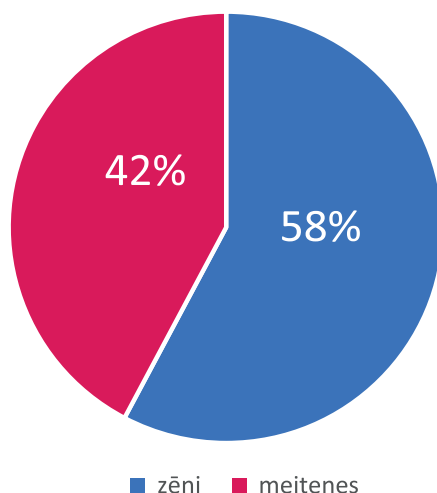
Vairāk nekā puse no visām personām ar invaliditāti ir sievietes, un sieviešu ar invaliditāti īpatsvars laikposmā no 2008. līdz 2018. gadam ir nedaudz palielinājies, proti, no 51,0 līdz 53,0% (1.5. attēls). Savukārt starp bērniem ar invaliditāti vairāk ir zēnu: 58,0 procenti (1.6. attēls).

1.5. attēls. Invaliditāte Latvijā: dzimumu sastāvs (% no kopskaita)



Avots: VDEĀVK

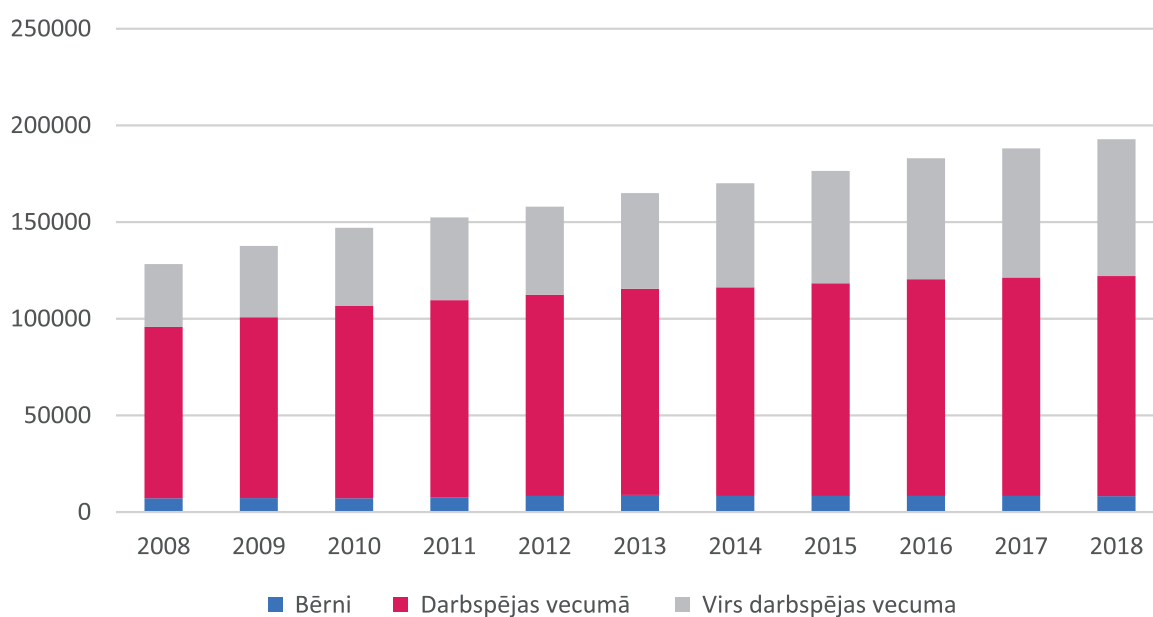
1.6. attēls. Bērni ar invaliditāti, sadalījums pa dzimumiem, 2018



Avots: VDEĀVK

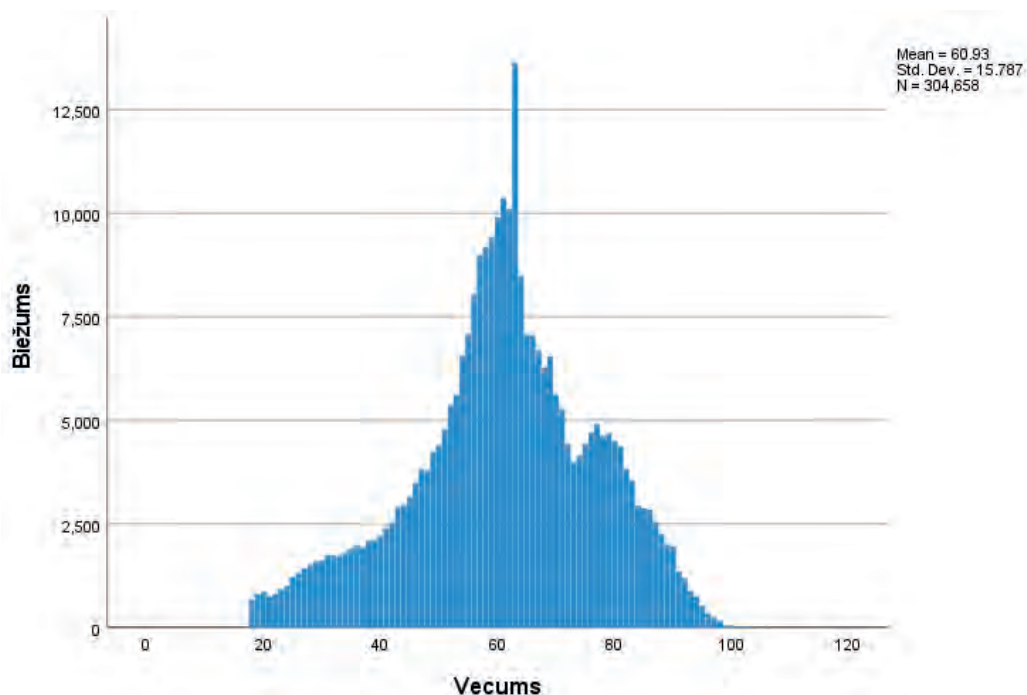
1.7. un 1.8. attēlā ir parādīts personu ar invaliditāti vecuma sastāvs. Tiek izmantotas šādas vecuma grupas: bērni vecumā līdz 18 gadiem, darbaspējīgā vecuma (18–64 gadus vecas) personas ar invaliditāti un vecāka gadagājuma personas/pensionāri no 65 gadu vecuma. 1.7. attēlā redzams, ka bērnu ar invaliditāti skaits novērošanas periodā ir palicis samērā stabils (skat. īso diskusiju par bērniem ar invaliditāti tālāk tekstā). Taču būtiski ir mainījusies aina divās citās grupās: darbaspējīgā vecuma personu ar invaliditāti īpatsvars no kopējā personu ar invaliditāti skaita samazinās, bet vecāka gadagājuma personu ar invaliditāti īpatsvars stabili pieaug, atspoguļojot to, ka Latvijas sabiedrība kopumā novecojas. Šo abu grupu relatīvais īpatsvars 2008. gadā bija 69,0% un 25,0%, bet 2018. gadā tas attiecīgi bija 59,0% un 37,0%.

1.7. attēls. Personas ar invaliditāti Latvijā, sadalījums pa vecuma grupām, 2008.–2018. (absolūtos skaitļos)



Avots: VDEĀVK

1.8. attēls. Personas ar invaliditāti, pēc vecuma (2018)

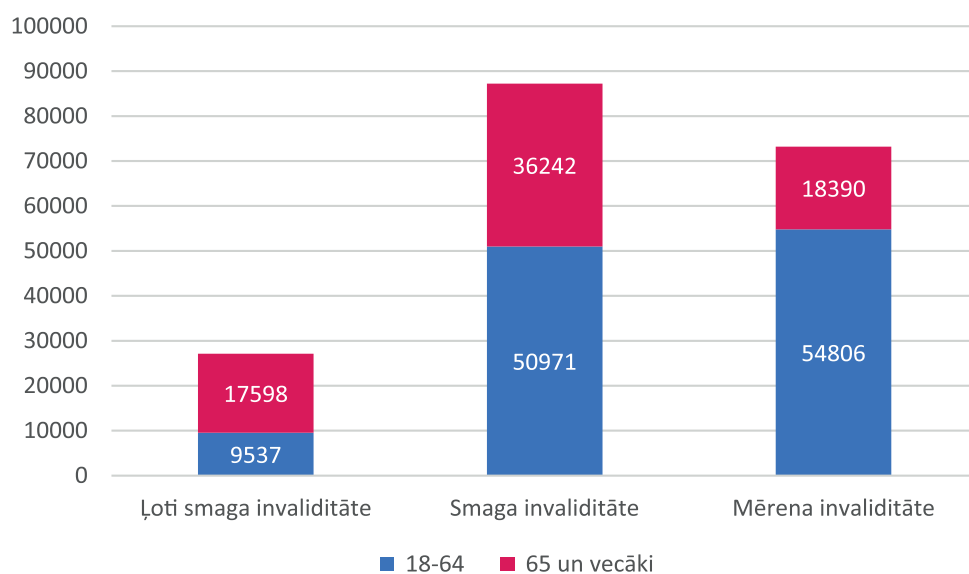


Avots: VSAA

VSAA dati par pilngadīgu (vismaz 18 gadus vecu) personu ar invaliditāti sadalījumu pēc vecuma liecina, ka cilvēku ar invaliditāti skaits līdz ar vecumu stabili pieaug, sasniedzot maksimālo līmeni 55–65 gadu vecuma grupā, bet pēc tam rādītāji samazinās līdz gandrīz 80 gadu vecumam, kad vērojams vēl viens kāpums. Pēc gandrīz 80 gadu vecuma rādītāji samazinās, un tas, protams, ir saistīts ar lielāku mirstību.

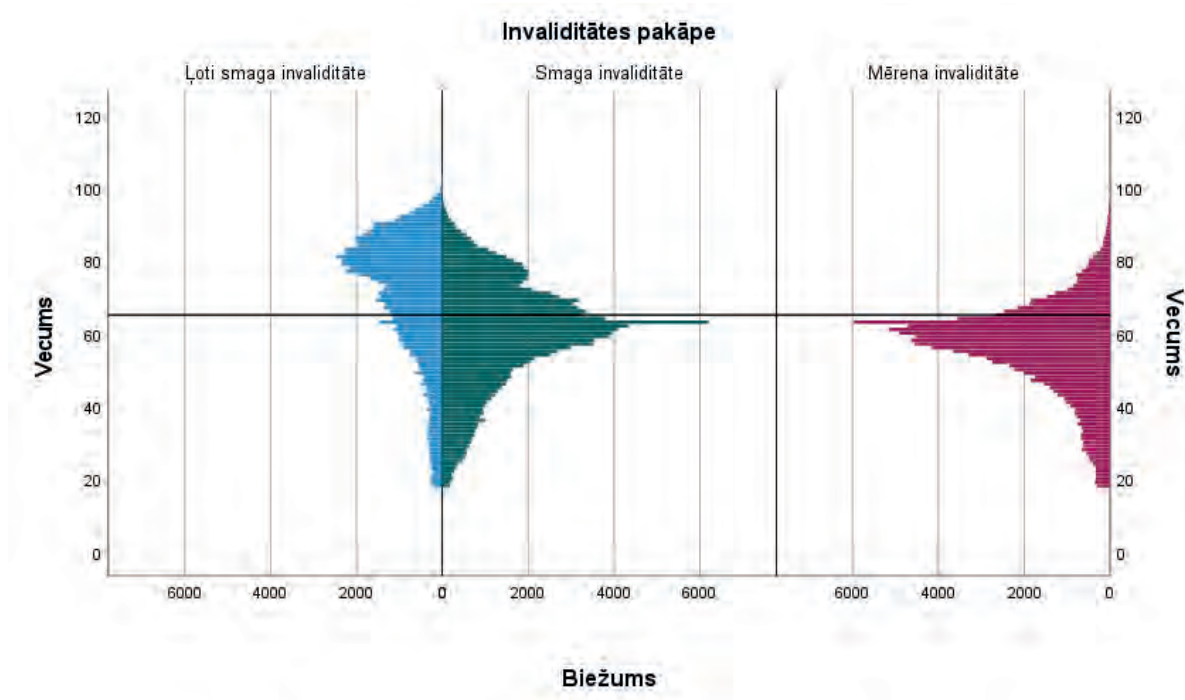
Saskaņā ar VDEĀVK datiem vairums personu ar ļoti smagu invaliditāti (I grupa) ir vecākas par 65 gadiem, un lielākā daļa personu ar mēreni izteiktu invaliditāti (III grupa) ir darbspējīgā vecumā (skat. 1.9. attēlu). To apliecina arī VSAA dati (1.10. attēls).

1.9. attēls. Invaliditātes pakāpe, pa vecuma grupām (2018)



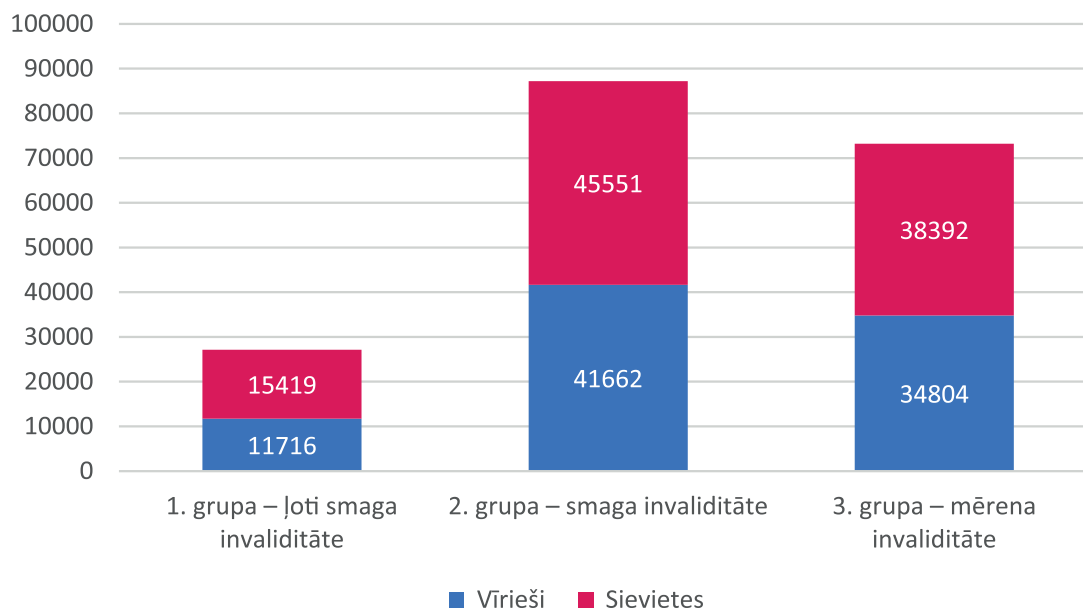
Avots: VDEĀVK

1.10. attēls. Personas ar invaliditāti – vecuma sadalījums pēc invaliditātes pakāpes (2018)



* Atskaites līnija – 65 gadi
Avots: VSAA

1.11. attēls. Invaliditātes pakāpe, sadalījums pa dzimumiem (2018)



Avots: VDEĀVK

Visās invaliditātes grupās ir nedaudz vairāk sieviešu (1.11. attēls). Tas nav pārsteidzoši, jo 54,0% Latvijas iedzīvotāju ir sievietes, un viņu īpatsvars līdz ar vecumu turpina palielināties (CSP, 2018).¹²

12 Centrālā statistikas pārvalde. (2018). *Demogrāfija, 2018. Statistisko datu krājums*. Apskatīts šeit: <https://www.csb.gov.lv/en/statistics/statistics-by-theme/population/number-and-change/search-in-theme/301-demography-2018>

1.1.2. Eiropas Savienības statistikas par ienākumiem un dzīves apstākļiem dati

Vēl viens avots datiem par invaliditātes izplatību Latvijā ir *EU-SILC* apsekojums (Eiropas Savienības statistika par ienākumiem un dzīves apstākļiem, angļu valodā – the European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC). Šajā apsekojumā invaliditāte jeb nespēja tiek definēta kā “ilgstoši ierobežojumi ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ”. Datus ziņoja paši respondenti. Kā redzams 2.1. tabulā, EU-SILC dati par 2018. gadu¹³ liecina, ka, salīdzinot ar ES vidējo līmeni, Latvijā ir procentuāli daudz vairāk vismaz 16 gadus vecu cilvēku, kuri izjūt “ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ”, proti, 40,0% (30,3% izjūt “vidējus” ierobežojumus, un 9,7% izjūt “smagus” ierobežojumus). Tas par vairāk nekā 60,0% pārsniedz ES-28 vidējo rādītāju 24,7% (attiecīgi 17,7% un 7,0%). Tāpat kā citās Eiropas Savienības valstīs, pašnovērtēto ierobežojumu izplatība sieviešu vidū ir augstāka nekā vīriešiem, ar vecumu tā krasi palielinās un ir apgriezti proporcionāla ienākumu līmenim.¹⁴

1.1. tabula. Personas, kas pašnovērtējušas ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ, sadalījums pa dzimumiem, 2018. g.

(% skaits no vismaz 16 gadus veciem iedzīvotājiem)

	Kopā			Vīrieši			Sievietes		
	Vidēji	Smagi	Nav	Vidēji	Smagi	Nav	Vidēji	Smagi	Nav
ES-28 ⁽¹⁾	17,7	7,0	75,3	15,9	6,4	77,8	19,4	7,6	73,0
Beļģija	16,5	8,9	74,7	15,5	7,5	77,0	17,4	10,2	72,5
Bulgārija	13,0	3,7	83,4	10,8	3,3	85,9	14,9	4,0	81,1
Čehija	20,2	7,7	72,0	18,3	6,9	74,7	21,5	8,3	70,2
Dānija	23,2	5,8	71,0	20,4	5,0	74,7	25,9	6,6	67,5
Vācija	15,1	7,1	77,7	14,4	6,8	78,7	15,8	7,4	76,8
Igaunija	26,8	12,7	60,5	25,7	10,4	63,8	27,6	14,4	58,0
Īrija ⁽²⁾	11,4	5,6	83,0	11,0	5,4	83,6	11,7	5,7	82,6
Griekija	13,6	10,2	76,2	12,5	9,3	78,2	14,6	11,0	74,5
Spānija	16,2	4,4	79,4	13,9	3,8	82,2	18,4	4,9	76,7
Francija	15,9	9,3	74,8	14,7	8,6	76,8	17,0	10,0	72,9
Horvātija	23,3	10,1	66,6	22,2	9,0	68,7	24,4	11,0	64,6
Itālija	18,2	5,5	76,3	16,2	4,7	79,1	20,1	6,3	73,7
Kipra	16,4	7,6	76,0	15,7	7,6	76,7	17,0	7,7	75,3
Latvija	30,3	9,7	60,0	27,1	8,6	64,3	32,7	10,6	56,7
Lietuva	24,0	6,6	69,4	20,5	5,6	73,9	26,7	7,4	65,9
Luksemburga	17,9	9,2	72,8	17,1	8,0	74,9	18,8	10,5	70,8
Ungārija	18,0	7,4	74,6	16,1	6,3	77,6	19,6	8,4	72,0
Malta	9,4	2,5	88,1	8,6	2,2	89,2	10,3	2,8	86,9
Nīderlande	25,7	5,5	68,8	22,2	5,1	72,7	29,1	6,0	64,9
Austrija	25,2	8,9	65,9	23,8	8,4	67,7	26,4	9,4	64,2
Polija	16,4	7,5	76,0	14,7	7,4	77,8	17,8	7,6	74,6
Portugāle	25,0	8,6	66,5	20,7	7,6	71,8	28,7	9,4	61,8
Rumānija	20,6	5,9	73,5	17,4	4,6	78,1	23,6	7,1	69,3
Slovēnija	26,4	9,0	64,6	24,2	8,6	67,3	28,7	9,4	62,0
Slovākija ⁽²⁾	22,8	9,1	68,1	19,8	8,1	72,1	25,7	10,1	64,3
Somija	26,9	7,3	65,8	23,3	6,7	70,1	30,6	7,9	61,5
Zviedrija	8,5	4,5	87,0	6,6	3,4	90,0	10,5	5,5	84,0
Apvienotā Karaliste ⁽²⁾	14,3	10,9	74,8	12,8	9,7	77,5	15,7	12,0	72,3

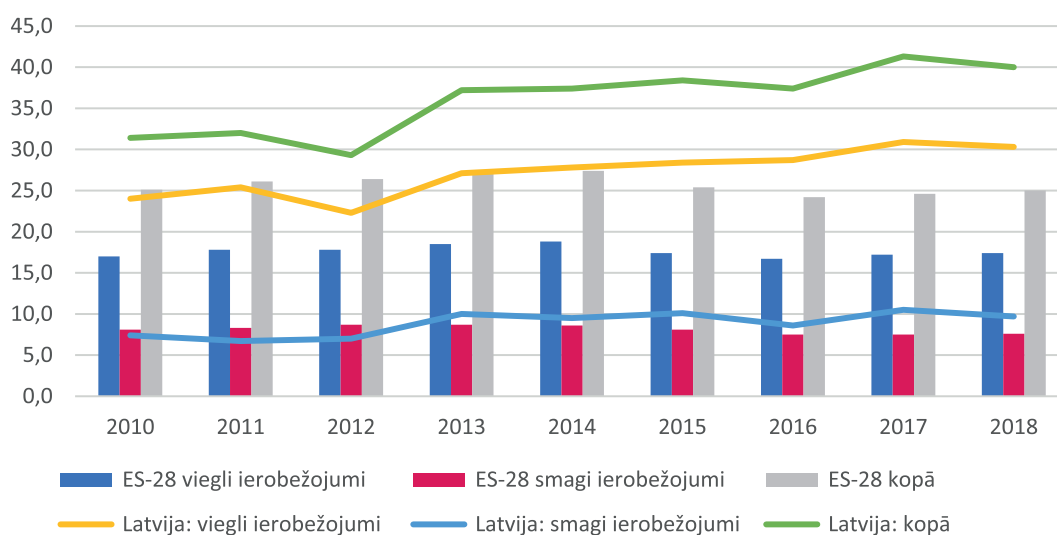
(1) Aplēses. (2) 2017. gada dati. (3) 2016. gada dati. Avots: Eurostat (tiešsaistes datu kods hlth_silc_12)

¹³ https://ec.europa.eu/EURostat/statistics-explained/index.php?title=Functional_and_activity_limitations_statistics

¹⁴ Turpat.

EU-SILC ir ikgadējs apsekojums, kuru veic kopš 2003. gada, tāpēc tas parāda to, kā laika gaitā ir mainījis to personu skaits, kuras izjūt ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ. Kā redzams 1.12. attēlā, laikposmā no 2010. līdz 2018. gadam vidēji ES-28 ir saglabājis stabils īpatsvars ar 16 gadus vecām un vecākām personām, kuras izjūt smagus un mērenus ierobežojumus. Savukārt Latvijā abi rādītāji ir palielinājušies, un kopējais šādu personu īpatsvars pieauga no 31,4% līdz 40,0% jeb par 27,0%.

1.12. attēls. Vismaz 16 gadus vecas personas, kuras pašnovērtējušas ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ, Latvijā un ES-28, 2010.–2018.



Avots: *EU-SILC_hlth_silc_20.xls*. Eurostat.

Šis pieaugums daļēji varētu būt saistīts ar sabiedrības novecošanos Latvijā, kur laikposmā no 2009. līdz 2019. gadam vecāka gadagājuma cilvēku (vecāku par 65 gadiem) īpatsvars pieauga no 18,0% līdz 20,34% jeb par 13,0%, bet darbaspējīgā vecuma (15–64 gadus vecu) iedzīvotāju īpatsvars samazinājās no 68,0% līdz 63,4%. Tā kā *EU-SILC* tiek atspoguļotas personas, kuras izjūt “ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ”, cits faktors varētu būt saistīts ar darbaspējīgā vecuma iedzīvotāju saslimstības modeļiem. Tāpēc LM varētu veikt padziļinātu šķērsriezuma analīzi pieejamajiem datiem par iedzīvotāju veselības stāvokli, lai labāk izprastu cēloņus ļoti augstajam pašnovērtētās invaliditātes (nespējas) izplatības rādītājam (40,0%), atskaitot sabiedrības novecošanos.

1.1.3. Eiropas Veselības un sociālās integrācijas apsekojuma dati un Eiropas Savienības Darbaspēka apsekojuma dati

1.2. tabulā un 1.13. attēlā ir parādīti Eiropas Veselības un sociālās iekļaušanas 2012gada apsekojuma dati (angliski, European health and social integration survey, *EHSIS*) un Eiropas Savienības Darbaspēka (angliski EU Labour Force Survey, *EU-LFS*) 2011.gada rezultāti. Saskaņā ar *EU-LFS* 2011. gada datiem tiek lēsts, ka grūtības veikt elementāras darbības tolaik bija vidēji 14,0% iedzīvotāju ES-28, bet Latvijā šādas grūtības bija 17,9% iedzīvotāju, kas ir par 28,0% vairāk. Tika aprēķināts, ka 11,0% iedzīvotāju tolaik bija darbnespēja, un Latvijas rādītājs 11,6% ir līdzīgs kā ES-28. Saskaņā ar *EHSIS* datiem aptuvenais invaliditātes līmenis ES-28 bija 12,8%, bet Latvijā 14,6% (par 14,0% vairāk nekā vidēji ES-28). Tādējādi Latvijā ir 10. augstākais invaliditātes izplatības rādītājs starp ES valstīm.

Līdzīgi *EU-SILC* rezultātiem, *EHSIS* un *EU-LFS* dati liecina, ka sieviešu vidū ir augstāks invaliditātes īpatsvars nekā vīriešiem, un līdz ar vecumu invaliditātes izplatība būtiski palielinās. Invaliditātes līmenis bija apgriezti proporcionāls izglītības līmenim un darba tirgus aktivitātei.

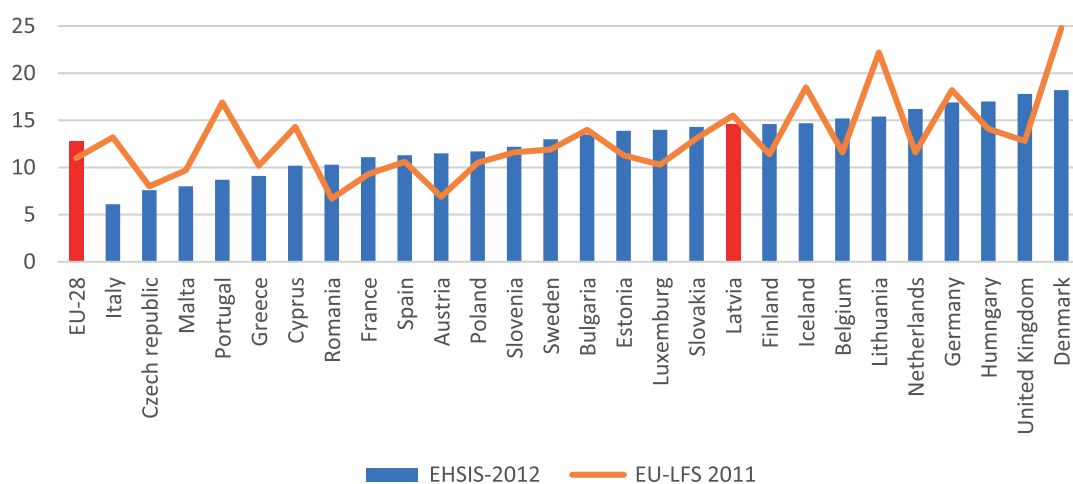
1.2. tabula. Personas ar darbnespēju un invaliditāti Latvijā saskaņā ar EU-LFS 2011. un EHSIS 2012. gada datiem¹⁵

	Cilvēki ar grūtībām veikt elementāras darbības, 2011		Cilvēki ar darbnespēju, 2011		Cilvēki ar invaliditāti, 2012	
	Skaits (tūkst.)	Izplatība (%)	Skaits (tūkst.)	Izplatība (%)	Skaits (tūkst.)	Izplatība (%)
ES-28 (*)	44 459	14.0	34 778	11.0	42 228	12.8
Beļģija	965	13.9	919	13.2	1 115	15.2
Bulgārija	497	10.2	389	8.0	681	13.5
Čehijas Republika	604	8.3	698	9.7	549	7.6
Dānija	547	15.1	610	16.9	655	18.2
Vācija	6 877	14.9	4 718	10.2	9 091	16.9
Igaunija	167	18.5	129	14.3	126	13.9
Īrija	160	5.3	217	7.1	:	:
Griekija	459	7.1	436	6.7	657	9.1
Spānija	2 343	8.1	2 693	9.3	3 530	11.3
Francija	8 348	21.1	4 190	10.6	4 432	11.1
Horvātija	418	15.3	311	11.4	:	:
Itālija	3 164	8.6	2 545	6.9	2 356	6.1
Kipra	54	9.5	60	10.5	59	10.2
Latvija	248	17.9	160	11.6	197	14.6
Lietuva	268	13.1	243	11.9	307	15.4
Luksemburga	73	21.2	48	14.0	50	14.0
Ungārija	883	13.2	757	11.3	1 142	17.0
Malta	21	7.2	30	10.3	23	8.0
Nīderlande	1 497	13.6	1 443	13.1	1 832	16.2
Austrija	1 328	23.5	878	15.5	653	11.5
Polija	3 665	14.2	2 950	11.4	3 199	11.7
Portugāle	1 224	17.2	1 310	18.5	597	8.7
Rumānija	1 598	10.9	1 693	11.6	1 516	10.3
Slovēnija	265	18.6	316	22.2	172	12.2
Slovākija	399	10.3	448	11.6	557	14.3
Somija	761	22.3	620	18.2	511	14.6
Zviedrija	983	16.1	865	14.1	793	13.0
Apvienotā Karaliste	6 644	16.7	5 102	12.8	7 430	17.8
Islande	38	19.2	49	24.8	32	14.7
Norvēģija	:	:	:	:	661	20.1
Šveice	924	17.4	838	15.8	:	:
Turcija	8 481	17.6	8 155	16.9	:	:

(*) Cilvēki ar invaliditāti, ES-27

Avots: Eurostat (tiešsaistes datu kodi: htth_dp010.htth_dp060 un htth_dpeh005)

1.13. attēls. Darbnespējas rādītāji saskaņā ar EHSIS 2012. un EU-LFS 2011. gada datiem (balstoties uz 1.2. tabulu)



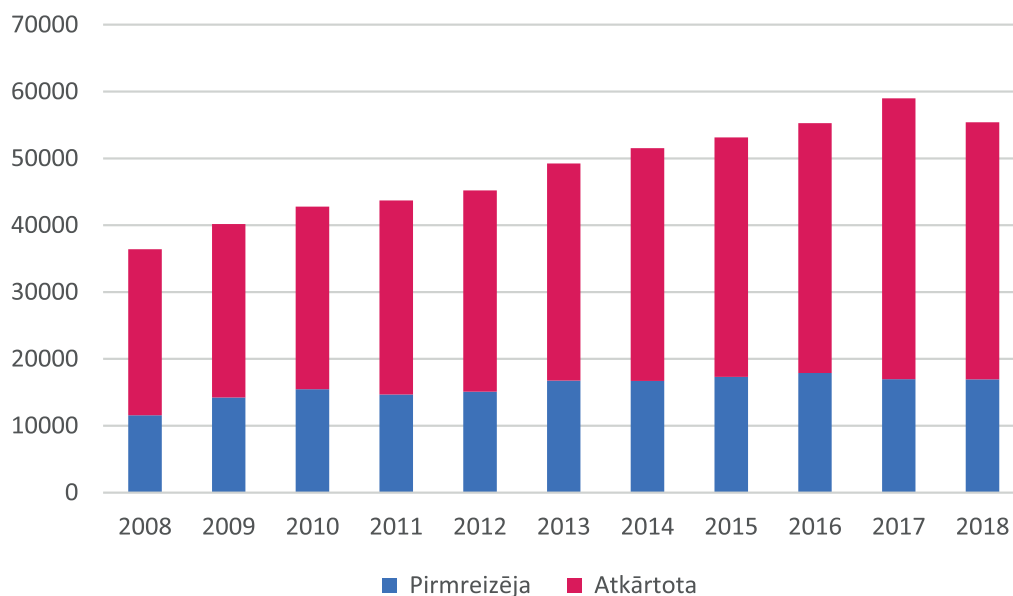
15 Avots: Eurostat. Disability Statistics - Prevalence and Demographics. Statistics Explained. Dati aplūkoti 2015. gada novembrī. Plašāka Eurostat informācija, galvenās tabulas un datubāze. Rakstu nav plānots atjaunināt. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/34409.pdf>

1.2. Invaliditātes noteikšanas dati un tendences

Invaliditātes ekspertīzei VDEĀVK 2018. gadā pieteicās 66 709 cilvēki. Lielākā daļa jeb 70,0% pieteikumu bija uz atkārtotu invaliditātes ekspertīzi. Kopš 2008. gada pieteikumu skaits stabili palielinās. Personām, kuras piesakās uz ekspertīzi, dominē trīs slimību grupas: ļaundabīgi audzēji, asinsrites slimības un skeleta un muskuļu slimības. Laika gaitā (2008.–2018.) gan starp personām, kuras piesakās uz pirmreizējo ekspertīzi, gan tām, kuras piesakās uz atkārtotu ekspertīzi, ir palielinājies ļoti smagas un mēreni izteiktas invaliditātes īpatsvars, bet smagas invaliditātes īpatsvars ir samazinājies.

Ir divas cilvēku plūsmas, kas VDEĀVK ierodas uz invaliditātes novērtēšanu: uz pirmreizējo ekspertīzi un atkārtotu ekspertīzi. 2018. gadā tika veiktas 16 949 pirmreizējās un 38 467 atkārtotās invaliditātes ekspertīzes. Salīdzinot ar 2008. gadu, šie rādītāji ir palielinājušies par attiecīgi 32,0% un 35,0%. Kopumā dominē atkārtotas ekspertīzes gadījumi, kas 2018. gadā bija 70,0% apmērā. Veikto invaliditātes ekspertīžu skaita tendences 2008.–2018. gadā ir atspoguļotas 1.14. attēlā.

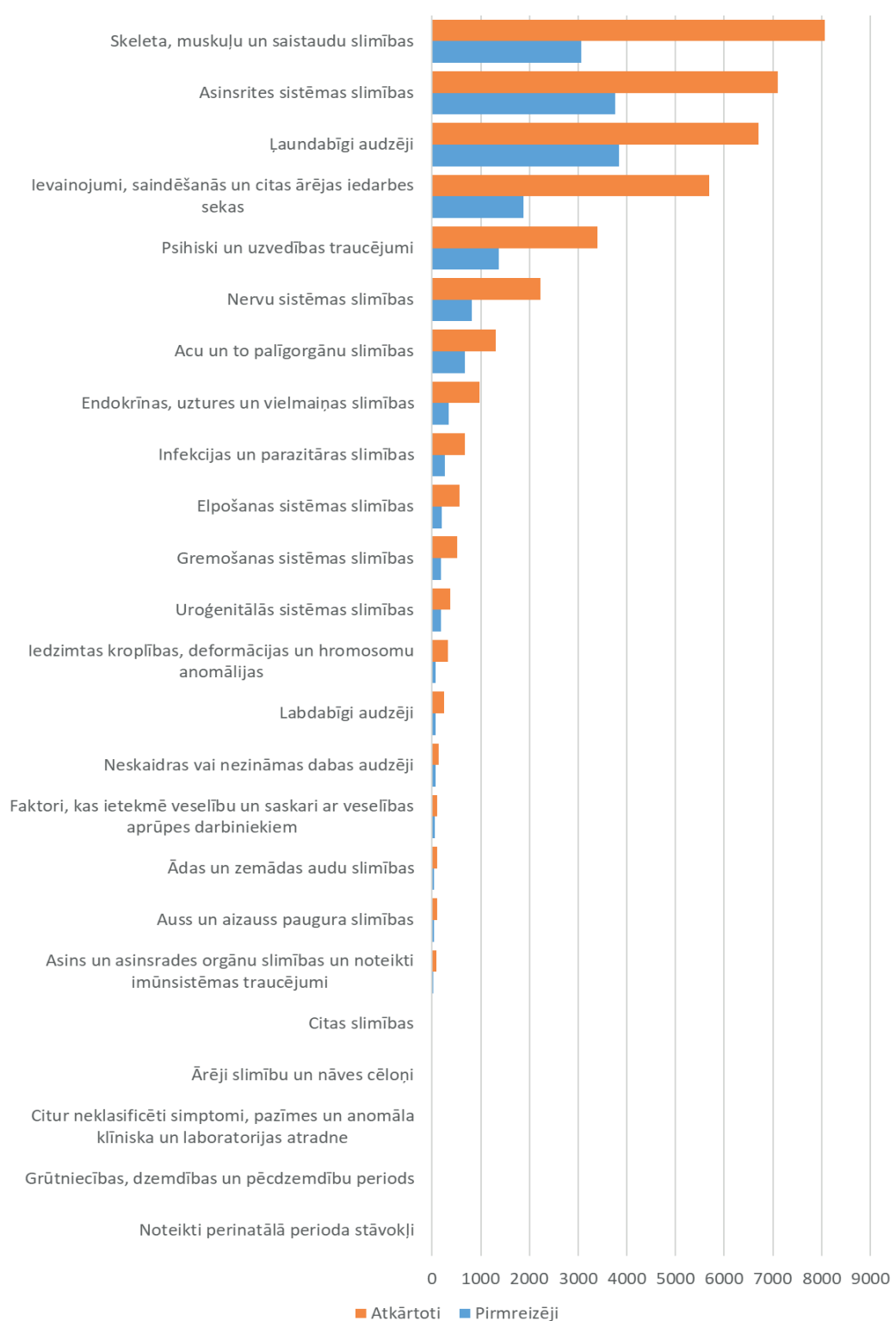
1.14. attēls. Invaliditātes ekspertīze – pirmreizējā un atkārtota, 2008.–2018.



Avots: VDEĀVK

Pirmreizējās invaliditātes ekspertīzēs 2018. gadā dominēja trīs slimību grupas: ļaundabīgi audzēji (23,0%), asinsrites slimības (22,0%) un skeleta un muskuļu slimības (18,0%). Atkārtotajās ekspertīzēs visbiežāk bija sastopamas skeleta un muskuļu slimības (21,0%), asinsrites slimības (18,0%) un ļaundabīgi audzēji (17,0%) – skat. 1.15. attēlu.

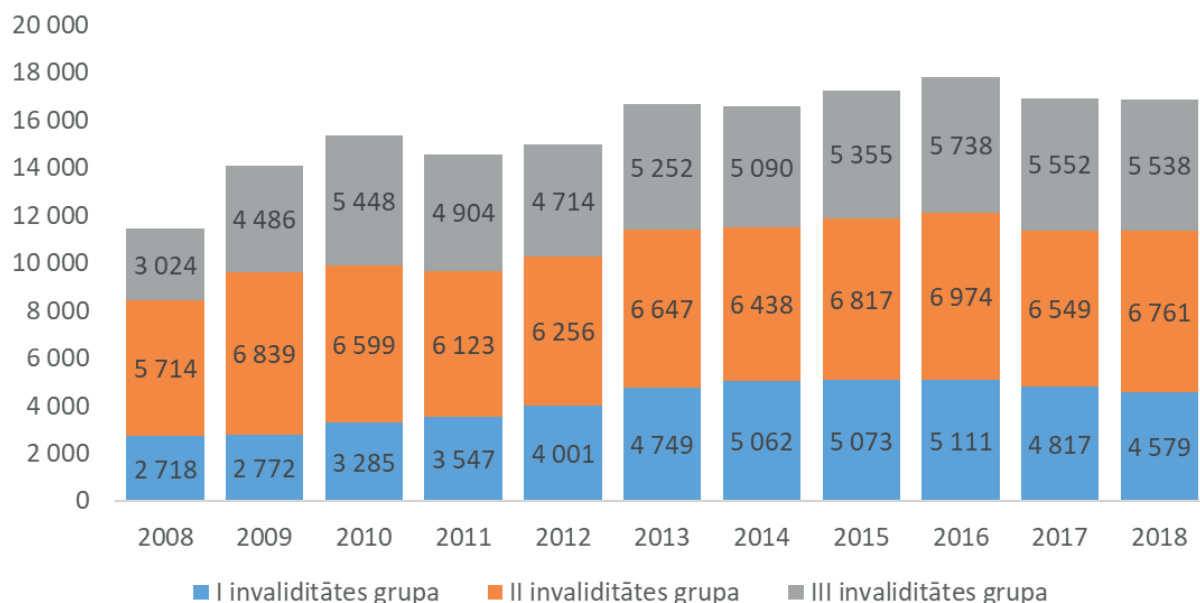
1.15. attēls. Invaliditātes ekspertīzes 2018. gadā pēc galvenās slimību grupas



Avots: VDEĀVK

1.16. un 1.17. attēlā ir parādītas laika gaitā (2008.–2018.) novērotās VDEĀVK pieņemto lēmumu izmaiņas pēc invaliditātes pakāpes gan pirmreizējā (1.16. attēls), gan atkārtotā ekspertīzē (1.17. attēls). Pirmreizējā ekspertīzē ļoti smaga invaliditāte tika noteikta 24,0% personu 2008. gadā un 27,0% personu 2018. gadā. Procentuālais skaits gadījumu, kad noteikta smaga invaliditāte, samazinājās no 50,0 līdz 40,0% no ekspertīžu kopskaita. Savukārt mēreni izteiktu invaliditāti noteica biežāk – šo lēmumu īpatsvars pieauga no 26,0 līdz 33,0%.

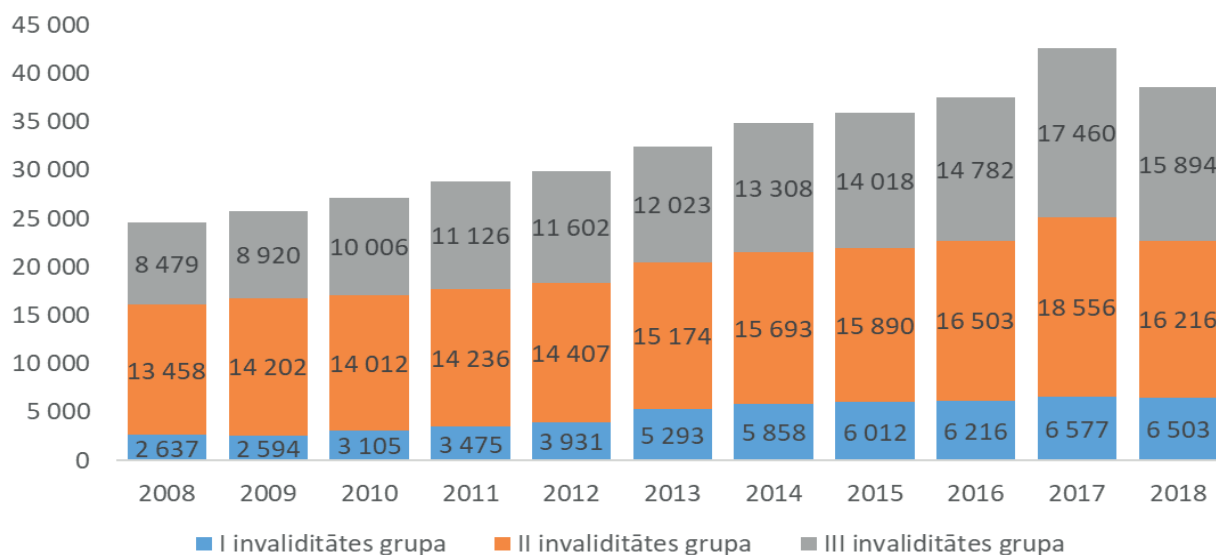
1.16. attēls. Lēmumi pirmreizējā invaliditātes ekspertīzē, sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, 2008.–2018.



Avots: VDEĀVK

Atkārtotās ekspertīzēs bija tāda pati tendence kā pirmreizējā ekspertīzē: lēmumu par ļoti smagu invaliditāti skaits pieauga no 10,7 līdz 16,8%; smagas invaliditātes atzinumu skaits samazinājās no 54,8 līdz 42,0%, un lēmumu par mēreni izteiktu invaliditāti kļuva vairāk – no 34,5 līdz 41,2% (1.17. attēls).

1.17. attēls. Invaliditātes noteikšanas lēmumi atkārtotas invaliditātes ekspertīzes gadījumā, sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, 2008.–2018.

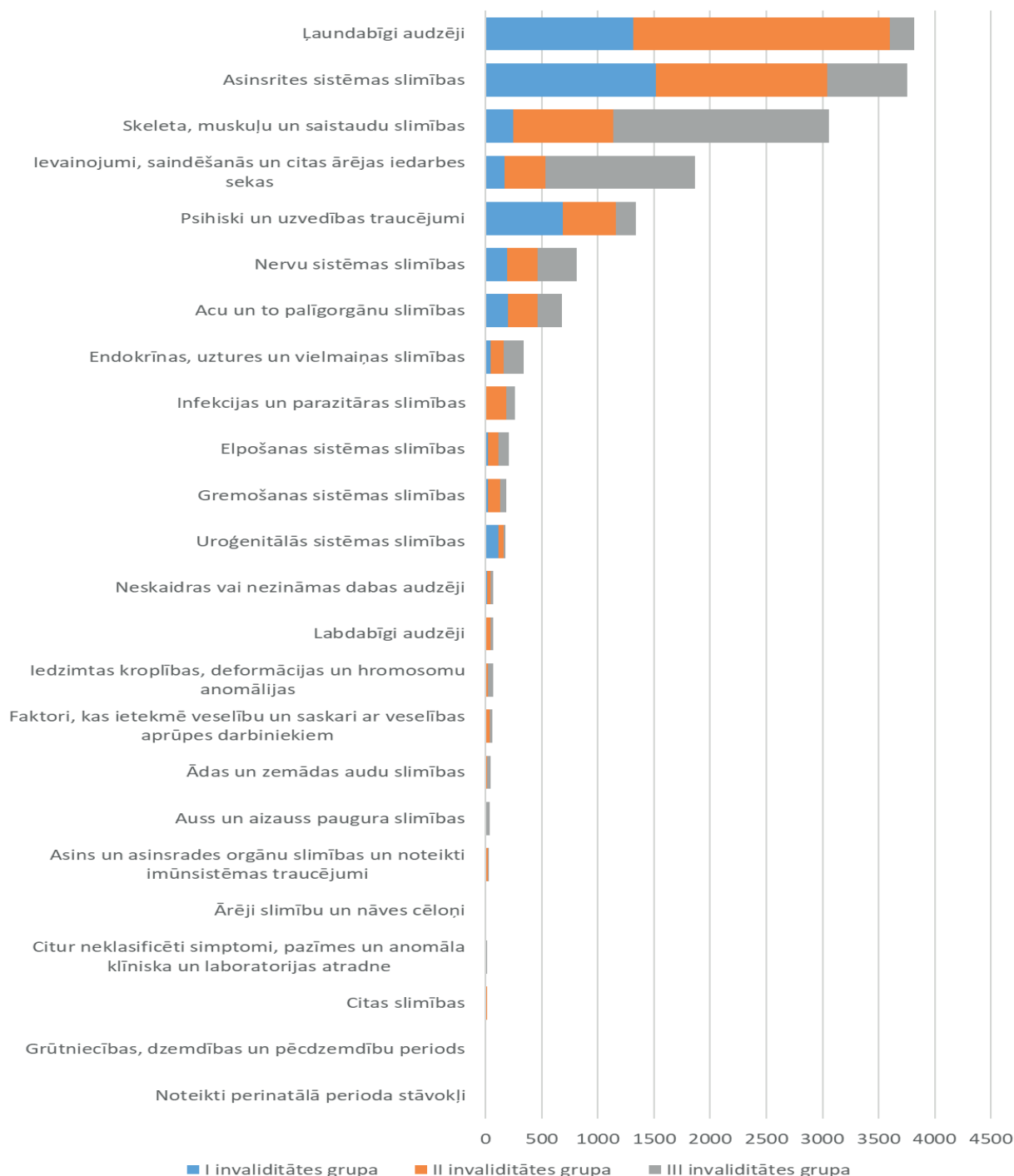


Avots: VDEĀVK.

1.18. un 1.19. attēlā ir atspoguļoti dati par invaliditātes smaguma pakāpi pēc slimību grupas un ekspertīzes veida (pirmreizēja vai atkārtota ekspertīze). Ļoti smagas invaliditātes gadījumā slimību modeļi abiem ekspertīzes veidiem ir līdzīgi. Visbiežākais ļoti smagas (I grupas) invaliditātes cēlonis ir asinsrites slimības, galvenokārt cerebrovaskulārās slimības dēļ, ļaundabīgi audzēji, piemēram, prostatas, resnās zarnas, bronhu

un krūts vēzis, un garīgi/psihiski, uzvedības un neiroloģiskās attīstības traucējumi, kas ietver galvenokārt organiskus, simptomātiskus un garīga rakstura traucējumus.

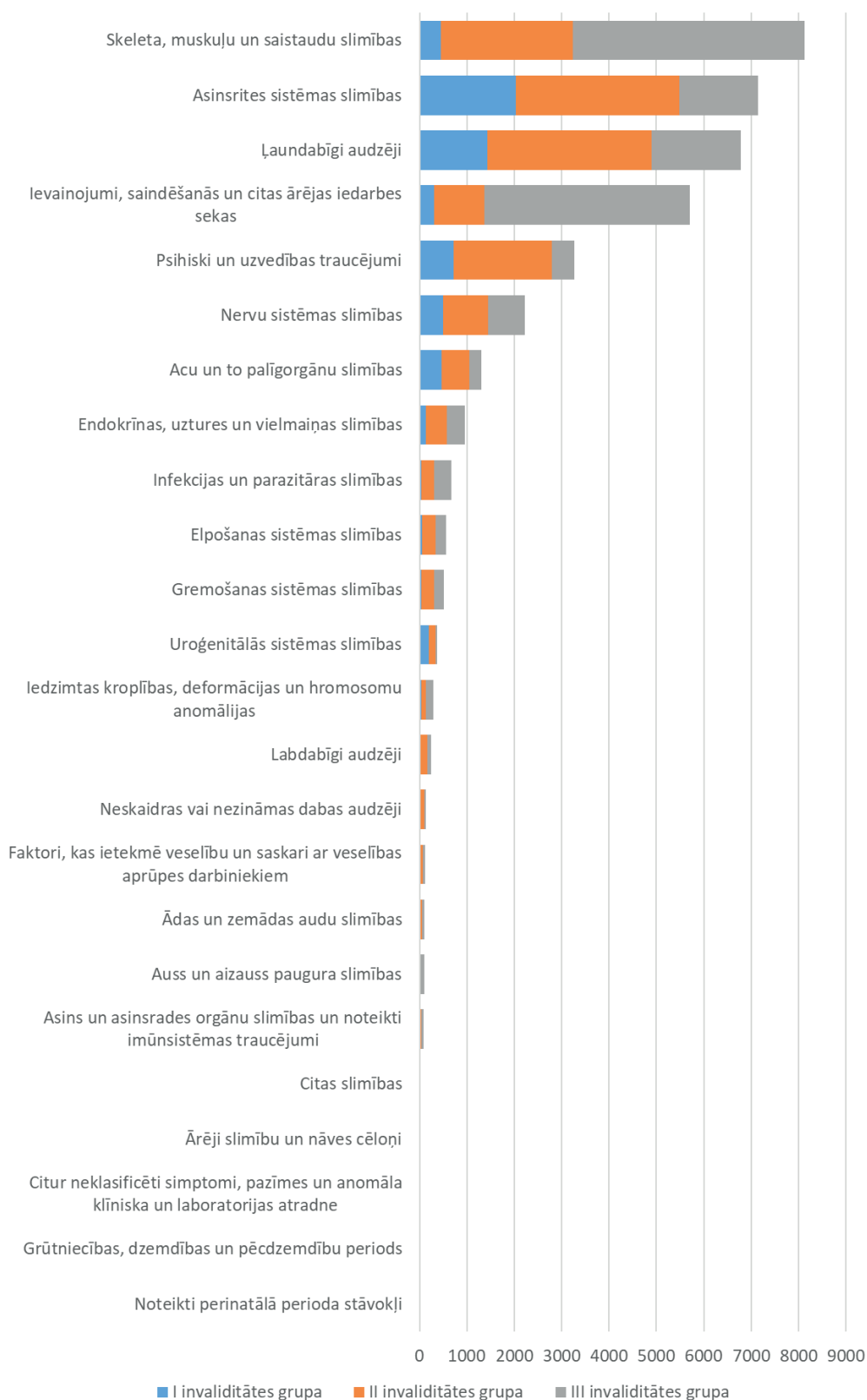
1.18. attēls. Pirmreizējā invaliditātes ekspertīze – invaliditātes pakāpes, sadalījums pa galvenajām slimību grupām (2018)



Avots: VDEĀVK.

Smagas (II grupa) invaliditātes gadījumā izplatītākās veselības problēmas, ko vērtēja pirmreizējā ekspertīzē, ir ļaundabīgi audzēji, asinsrites slimības, skeleta un muskuļu slimības, galvenokārt deformējošas dorsopātijas, spondilopātijas un citas dorsopātijas, ievainojumi, saindēšanās un noteiktas citas ārējas iedarbes sekas, kā arī neiroloģiskās attīstības traucējumi.

1.19. attēls. Atkārtota invaliditātes ekspertīze – invaliditātes smaguma pakāpes pa galvenajām slimību grupām (2018)



Avots: VDEĀVK.

Atkārtotā ekspertīzē galvenie smagas (II grupa) invaliditātes cēloņi bija šādas slimību grupas: asinsrites slimības, ļaundabīgi audzēji un neiroloģiskās attīstības traucējumi.

Mēreni izteiktu (III grupa) invaliditāti galvenokārt noteica personām ar skeleta un muskuļu slimībām, pārsvarā deformējošām dorsopātijām, spondilopātijām un citām dorsopātijām, kā arī ar ievainojumiem, saindēšanos un citām ārējas iedarbes sekām. Dati no 2011. gada *EU-LFS* apsekojuma liecina, ka 18,4% strādājošo Latvijā ilgstoši izjūt muguras un kakla veselības problēmas. Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvija šajā ziņā ir trešajā vietā, uzreiz aiz Somijas un Francijas. Citi bieži ziņoti ilgstoši veselības traucējumi bija asinsrites problēmas (11,5%). Šīs slimību grupas izplatības ziņā Latvija ir otrajā vietā starp ES-28 valstīm.

Galvenie konstatējumi un ieteikumi

Saskaņā ar VDEĀVK administratīvajiem datiem 2018. gadā invaliditātes izplatības rādītājs Latvijā bija 10,0% no kopējā iedzīvotāju skaita, kas ir par 50,0% vairāk nekā 2008. gadā (vidēji 5,0% pieaugums gadā). *EU-SILC* apsekojumā tiek ziņots, ka 2018. gadā 40,0% iedzīvotāju izjuta ilgstošus ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ. Šis rādītājs ir pieaudzis par 27,0% kopš 2010. gada, kad tas bija 31,4% apmērā. Sievietes invaliditāti pieredz biežāk nekā vīrieši. Invaliditāte ir izplatītāka gados vecāku iedzīvotāju vidū, un invaliditātes smaguma pakāpe izteikti korelē ar vecumu. Izplatītākās ar invaliditāti saistītās slimības ir ļaundabīgi audzēji, asinsrites slimības, skeleta un muskuļu slimības un neiroloģiskās attīstības traucējumi.

Krasais invaliditātes izplatības pieaugums daļēji var būt saistīts ar to, ka Latvijas iedzīvotāju sastāvs noveco: laikposmā no 2009. līdz 2019. gadam vecāka gadagājuma cilvēku (vecāku par 65 gadiem) īpatsvars palielinājās no 18,0% līdz 20,34% jeb par 13,0%, bet darbspējīgā vecuma (15–64 gadus vecu) iedzīvotāju īpatsvars samazinājās no 68,0% līdz 63,4%. Paredzams, ka 65 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju skaits līdz 2030. gadam pieaugs līdz 25,0%, un vecumatkarības koeficients būs palielinājies no 34,5 2019. gadā līdz 46,4 2030. gadā.¹⁶

Zināma ietekme ir arī citiem sociāli ekonomiskajiem faktoriem, kas skar veselību un invaliditāti, piemēram, tādiem kā sabiedrības veselības stāvoklis, saslimstības tendences, vides un cita veida šķēršļi dalībai, izvēlētais dzīvesveids un ieradumi, fiziskās aktivitātes, piekļuve veselības aprūpei un atbalsta pakalpojumiem un to kvalitāte, ienākumi, nodarbinātība un izglītība. Ir jāveic padziļināta empīriskā izpēte, lai noskaidrotu, kādi faktori veicina invaliditātes līmeņa pieaugumu Latvijā. Tas ir nozīmīgi, jo ANO prognozē, ka Latvijas iedzīvotāju skaits līdz 2050. gadam būs samazinājies līdz 1,48 miljoniem cilvēku. Savukārt zemā dzimstības līmeņa un pieaugošā paredzamā mūža ilguma dēļ paaugstināsies populācijas vecuma mediāna,¹⁷ kas noved pie sabiedrības novecošanās. Tā kā novecošanās ir saistīta ar augstākiem invaliditātes rādītājiem, paredzams, ka paaugstināsies arī invaliditātes līmenis.

Tāpat kā citām valstīm, kas pieredzēs sabiedrības novecošanos, arī Latvijai jāsāk gatavoties nākotnei, kad liela daļa iedzīvotāju būs vecāka gadagājuma cilvēki, un daudziem no viņiem būs invaliditāte. Būtiski veidi, kā mazināt sociālo un ekonomisko ietekmi, ko radīs novecojošā sabiedrība ar pieaugošu invaliditātes līmeni, ir koncentrēties uz profilaksi, veselīgu dzīvošanu un novecošanu, kā arī politikas pasākumiem, kas veicina dalību un optimālu funkcionēšanu, tostarp palikšanu darba tirgū.¹⁸

16 UN, Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Ageing 2019: Highlights*. Ņujorka, 2019. ST/ESA/SER.A/430.

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>

17 Latvijā paredzamais jaundzimušo mūža ilgums 2018. gadā bija 70,1 gads vīriešiem, 79,9 gadi sievietēm un vidēji 75,2 gadi. 2010. gadā tas bija attiecīgi 66,5 gadi, 77,5 gadi un 72,1 gadi. Latvijā ir 75. lielākais paredzamais dzīves ilgums pasaulē, un tas ir krietni mazāks nekā daudzās citās ES dalībvalstīs. Avots: ANO Attīstības programma (*UNDP*): https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_life_expectancy

18 Skat., piemēram, PVO, 2015. *World Report on Aging and Health*. Ženēva, 2015

2. INVALIDITĀTES POLITIKA UN SISTĒMA: TIESISKAIS REGULĒJUMS

Šajā sadaļā sniegts pārskats par galvenajiem tiesību aktiem, kas nosaka invaliditātes politiku un sistēmu Latvijā. Tā kā ziņojumā uzsvars tiek likts uz invaliditātes novērtēšanas sistēmu, mēs galvenokārt pievērsāties tiesību aktiem, kas attiecas uz invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanu un atbalstu personām ar invaliditāti, lai tās spētu sekmīgi iekļauties sabiedrībā (proti, atbalsts veselības aprūpes, izglītības, sociālā nodrošinājuma, sociālās aprūpes un nodarbinātības pakalpojumu jomā). Šīs nodaļas mērķis nav analizēt tiesību normas vai salīdzināt Latviju ar citām valstīm. Mērķis ir raksturot pašreizējo tiesisko regulējumu saistībā ar invaliditātes politiku un programmām. Ministru kabineta (turpmāk tekstā – MK) un citu valsts iestāžu izdotie normatīvie un administratīvie akti ir uzskaitīti ziņojuma 3. pielikumā.



Foto: Shutterstock

2.1. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām

Latvija ir pievienojusies ANO konvencijai¹⁹ (konvenciju parakstīja 2008. gada 18. jūlijā un ratificēja 2010. gada 1. martā²⁰). Parakstot un ratificējot konvenciju, Latvija juridiski apņemas “[..] veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai visas personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu”.²¹ Konvencijas ratificēšanas procesā Latvijas likumi un citi tiesību akti tika pielāgoti, lai atbilstu konvencijas normām.

ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām preambula [..] atzīstot, ka invaliditātes jēdziens pastāvīgi attīstās un ka invaliditāte rodas, cilvēkiem ar funkcionēšanas ierobežojumiem saskaroties ar attieksmes un apkārtējās vides šķēršļiem, kas ierobežo vienlīdzīgas iespējas pilnvērtīgi un efektīvi līdzdarboties sabiedrības dzīvē [..].

1. pants. Šīs konvencijas mērķis ir veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai visas personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu. Pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem.²²

2.2. Latvijas Republikas Satversme

*Latvijas Republikas Satversmē*²³, kas ir likums ar visaugstāko juridisko spēku Latvijā, nav īpaši izcelta “invaliditāte” vai “personas ar invaliditāti”. Vārds “invaliditāte” ir minēts tikai vienu reizi (110. pantā) un saistībā ar valsts atbalstu bērniem ar invaliditāti.

110. pants. [..] Valsts īpaši palīdz bērniem ar invalīdiem, bērniem, kas palikuši bez vecāku gādības vai cietuši no varmācības.

Satversme ir vērsta uz visu Latvijas iedzīvotāju cilvēka pamattiesību nodrošināšanu un aizsargāšanu. Satversmes VIII nodaļā²⁴ *Cilvēka pamattiesības* tiek aizliegta jebkāda diskriminācija (91. pants), tiek noteikts, ka ikviena tiesības uz dzīvību aizsargā likums (93. pants), ikvienam ir tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumā noteiktajos gadījumos (109. pants), ikvienam ir tiesības uz izglītību (112. pants), tiesības brīvi izvēlēties nodarbošanos un darbavietu atbilstoši savām spējām un kvalifikācijai (106. pants), un ikvienam tiek garantētas tiesības vērsties valsts un pašvaldību iestādēs ar iesniegumiem un saņemt atbildi (104. pants). Satversmē tiek nostiprināts princips, ka “valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu” (111. pants).²⁵ 112. pantā

¹⁹ Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Apvienoto Nāciju Organizācija. 2006. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

²⁰ Par konvencijas spēkā stāšanos, 2010. Ārlietu ministrijas informācija Nr. 41/174-1047. Rīga: Ārlietu ministrija. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/206558-par-konvencijas-speka-stanos>

²¹ ANO Konvencija, turpat.

²² Turpat.

²³ Latvijas Republikas Satversme: <https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme>

²⁴ Turpat.

²⁵ Turpat.

noteikts, ka pamatizglītība Latvijā ir obligāta un valsts ikvienam nodrošina iespēju bez maksas iegūt pamatizglītību un vidējo izglītību.

2.3. Invaliditātes likums

*Invaliditātes likums*²⁶ ir nozīmīgākais tiesību akts invaliditātes jomā. Likuma mērķis ir novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti. Likumā tiek definēts invaliditātes jēdziens, izklāstīta invaliditātes novērtēšanas kārtība un tiek noteikti atbalsta pasākumi invaliditātes, invaliditātes riska un invaliditātes seku mazināšanai.

Invaliditātes likumā tiek izšķirti šādi jēdzieni: **prognozējama invaliditāte** – slimības vai traumas radīti funkcionēšanas ierobežojumi, kas gadījumā, ja netiek sniegti nepieciešamie ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumi, var būt par iemeslu invaliditātes noteikšanai; un **invaliditāte** – ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās un fiziskās spējas, darbības, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.

Kritērijus, noteikumus un kārtību prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbnespējas noteikšanai reglamentē Ministru kabinets.

Invaliditātes likumā arī ir noteikts, kā organizējama prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīze. Tiek norādīts, ka šīs ekspertīzes veic VDEĀVK. VDEĀVK ārsti eksperti (vērtētāji) neatkarīgi vērtē funkcionēšanas ierobežojumus. Kritēriji, termiņi un kārtība prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbnespējas noteikšanai ir izklāstīti MK noteikumos.²⁷ Sīkāka informācija par invaliditātes novērtēšanu, tostarp tiesiskais regulējums, ir aplūkota šī ziņojuma 3. nodaļā.

Invaliditātes likuma 4. nodaļā tiek reglamentēti atbalsta pasākumi prognozējamās invaliditātes, invaliditātes riska un invaliditātes seku mazināšanai.

- (i) Personai ar prognozējamu invaliditāti invaliditātes risku novērš vai mazina, īstenojot individuālajā rehabilitācijas plānā noteiktos pasākumus un nodrošinot personai tiesības prioritāri saņemt no valsts budžeta apmaksātus ārstniecības pakalpojumus, sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumus, kā arī īstenojot citus attiecīgajos MK noteikumos paredzētos atbalsta pasākumus.
- (ii) Invaliditātes sekas personām ar invaliditāti mazina, īstenojot individuālajā rehabilitācijas plānā noteiktos pasākumus²⁸ un nodrošinot atbalsta pasākumus, tostarp asistenta pakalpojumus, surdotulka pakalpojumu, tehniskos palīgīdzekļus, nodrošinot iespēju saņemt atbalstu viena mājokļa pielāgošanai personām ar I invaliditātes grupu, un tiesības personām ar I vai II invaliditātes grupu, bērniem ar invaliditāti un personai, kura pavada personu ar I invaliditātes grupu vai bērnu ar invaliditāti, bez maksas izmantot Latvijas teritorijā visu veidu sabiedrisko transportu (izņemot aviotransportu, taksometrus un pasažieru pārvadājumus pa iekšējiem ūdeņiem).²⁹

26 Invaliditātes likums (pieņemts 2010. gada 5. maijā, stājies spēkā 2011. gada 1. janvārī) <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

27 Prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecināšana dokumenta izsniegšanas noteikumi, 2014. SI 2014/805. Rīga: Ministru kabinets. <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-termiņiem-un-kartibu>

28 Noteikumi par individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti, 2011. SI 2011/9. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/224135-noteikumi-par-individualo-rehabilitācijas-planu-personai-ar-prognozejamu-invaliditati-un-personai-ar-invaliditati>

29 Sīkāka informācija par atbalstu personām ar invaliditāti ir sniegta ziņojuma 4. nodaļā.

2.4. Likums “Par sociālo drošību”

Šajā likumā¹² ir noteikti sociālās drošības sistēmas veidošanas un darbības principi, personu galvenās sociālās tiesības un pienākumi, to realizēšanas pamatnosacījumi, kā arī tiek reglamentēti sociālo pakalpojumi veidi, tostarp sociālā un audzināšanas palīdzība, kas sekmē sociālo taisnīgumu un sociālo drošību. Likuma mērķis ir “nodrošināt, lai sociālie pakalpojumi tiktu sniegti savlaicīgi un institūcijas, kas ir atbildīgas par pakalpojumu sniegšanu, būtu viegli pieejamas”.³⁰ Personas ar invaliditāti netiek izceltas kā īpaša aizsargājamā grupa, izņemot atšķirīgas attieksmes aizliegumu (2.¹ panta 1. punkts), tiesības uz sociālo apdrošināšanu invaliditātes gadījumā (5. pants), tiesības uz ārstēšanas un rehabilitācijas pasākumiem saistībā ar invaliditāti (29. pants) un personu ar invaliditāti iesaistīšana sabiedrības dzīvē (12. pants).

2.¹. pants. Nodrošinot sociālos pakalpojumus, aizliegta atšķirīga attieksme atkarībā no personas rases, etniskās piederības, ādas krāsas, dzimuma, vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa vai citiem apstākļiem.³¹

Likuma II nodaļa (4.–12. pants) attiecas uz sociālajām tiesībām: izglītības un nodarbinātības veicināšana, sociālā apdrošināšana, tiesības uz veselības aprūpi, sociālās garantijas ar īpašiem apstākļiem saistīta veselības zaudējuma gadījumā, ģimenes izdevumu atlīdzināšana līdz noteiktam apmēram, pabalsts piemērota dzīvokļa nodrošināšanai, palīdzība bērniem un jauniešiem, sociālā palīdzība un personu ar invaliditāti iesaistīšana sabiedrības dzīvē.

II nodaļa, 12. pants. Invalīdu iesaistīšana sabiedrības dzīvē. “Invalīdiem neatkarīgi no invaliditātes cēloņa un personām ar ilgstošu vai pastāvīgu veselības zaudējumu ir tiesības uz palīdzību: 1) tādu pasākumu veikšanā, kas saistīti ar šo personu iesaistīšanu sabiedrības dzīvē, radot tām piemērotus darba apstākļus atbilstoši attiecīgās personas darbspējām un interesēm; 2) veselības stāvokļa uzlabošanā, tādu apstākļu radīšanā un pasākumu veikšanā, kas novērstu veselības stāvokļa pasliktināšanos un veicinātu veselības un darbspēju zaudējuma pakāpes samazināšanos.”³²

III nodaļā tiek reglamentēti un definēti sociālie pakalpojumi: “Sociālie pakalpojumi [...] ir pasākumi, kurus nodrošina valsts vai pašvaldība naudas vai mantisko pabalstu vai citu pakalpojumu veidā, lai veicinātu personas sociālo tiesību pilnvērtīgu īstenošanu.”³³

2.5. Likums “Par valsts pensijām” un Valsts sociālo pabalstu likums

Personu ar invaliditāti tiesības saņemt invaliditātes pensiju reglamentē likums “Par valsts pensijām”.³⁴ Savukārt Valsts sociālo pabalstu likums³⁵ reglamentē valsts nodrošinātos sociālos pabalstus. Tiesības uz vecuma pensiju un apgādnieka zaudējuma pensiju ir Latvijas teritorijā dzīvojošām personām, kuras

³⁰ Turpat. 1. panta 2. punkts.

³¹ Turpat.

³² Turpat.

³³ Turpat.

³⁴ Likums “Par valsts pensijām”, 1995: <https://likumi.lv/ta/id/38048-par-valsts-pensijam>

³⁵ Valsts sociālo pabalstu likums, 2002: <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>

bijušas pakļautas valsts obligātajai pensiju apdrošināšanai. Invaliditātes pensijas apmērs ir atkarīgs no apdrošināšanas stāža un sociālās apdrošināšanas iemaksām, un to aprēķina pēc formulas, ņemot vērā noteikto invaliditātes grupu. Sīkāka informācija ir sniegta 4. nodaļā. Valsts sociālo pabalstu likumā ir noteikti naudā izmaksājamo valsts sociālo pabalstu veidi, to saņemšanas nosacījumi, pabalstu piešķiršanas un izmaksas kārtība, kā arī lēmumu pārsūdzēšanas kārtība. Pabalstu apmēru nosaka Ministru kabinets. Likumā norādīti šādi ar invaliditāti īpaši saistīti pabalsti: pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās, bērna ar invaliditāti kopšanas pabalsts un pabalsts personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana. Personām ar invaliditāti ir tiesības saņemt arī citus šajā likumā minētos valsts sociālos pabalstus, ja tās atbilst šo pabalstu piešķiršanas nosacījumiem. Sīkāka informācija ir sniegta ziņojuma 4. nodaļā.

2.6. Bērnu tiesību aizsardzības likums³⁶

Likuma VIII nodaļā tiek definēts jēdziens “bērns ar īpašām vajadzībām”.

53. pants. “Bērns ar īpašām vajadzībām ir bērns, kuram sakarā ar slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisītiem orgānu sistēmas funkciju traucējumiem ir nepieciešama papildu medicīniskā, pedagoģiskā un sociālā palīdzība neatkarīgi no tā, vai likumā paredzētajā kārtībā ir noteikta invaliditāte.”³⁷

Likumā arī noteikts, ka bērniem ar īpašām vajadzībām ir tiesības uz pilnvērtīgu dzīvi un tiesības uz īpašu kopšanu, kā arī tiek reglamentēta pedagoģisko un sociālo darbinieku sagatavošana darbam ar bērniem ar īpašām vajadzībām.

2.7. Ar izglītību saistītās tiesību normas

Izglītību Latvija reglamentē *Izglītības likums*³⁸, *Vispārējās izglītības likums*³⁹, *Profesionālās izglītības likums*⁴⁰ un *Augstskolu likums*⁴¹, kā arī uz šo likumu pamata izdotie Ministru kabineta noteikumi.

Bērnu ar invaliditāti tiesības uz izglītību ir iekļautas terminā “speciālā izglītība”, kas saskaņā ar *Izglītības likuma* skaidrojošajām piezīmēm ir “personām ar speciālām vajadzībām un veselības traucējumiem vai arī speciālām vajadzībām vai veselības traucējumiem adaptēta vispārējā un profesionālā izglītība”. Īstenojot speciālās izglītības programmas, jāņem vērā izglītojamā veselības stāvoklis.

Speciālā izglītība tiek reglamentēta *Vispārējās izglītības likuma* VIII nodaļā. Tur noteikts: “Speciālās izglītības programmas nodrošina izglītojamajiem ar iegūtiem vai iedzimtiem funkcionāliem traucējumiem iespēju iegūt vispārējo izglītību atbilstoši viņu speciālajām vajadzībām.”⁴² Likuma izpratnē izglītojamie ar speciālām vajadzībām ietver izglītojamos ar garīgās attīstības traucējumiem, izglītojamos ar intelekta traucējumiem, izglītojamos ar redzes un dzirdes traucējumiem, nedzirdīgus izglītojamos, izglītojamos ar mācīšanās traucējumiem vai smagiem valodas traucējumiem, garīgās veselības traucējumiem vai

36 Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998. <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>

37 Turpat.

38 Izglītības likums, 1998. <https://likumi.lv/ta/id/50759-izglitibas-likums>.

39 Vispārējās izglītības likums, 1999. <https://likumi.lv/ta/id/20243-visparejas-izglitibas-likums>

40 Profesionālās izglītības likums, 1999. <https://likumi.lv/ta/id/20244-profesionalas-izglitibas-likums>.

41 Augstskolu likums, 1995. <https://likumi.lv/ta/id/37967-augstskolu-likums>

42 Turpat, 49. panta 1. punkts.

somatiskām slimībām. Būtu noderīgi pieņemt saskaņotu terminoloģiju attiecībā uz bērniem ar speciālām izglītības vajadzībām.

Likumā norādīts, ka Valsts pedagoģiski medicīniskā komisija (VPMK) (skat. šī ziņojuma 4. nodaļu) nosaka piemērotāko izglītības programmu bērniem ar speciālām vajadzībām. Izglītojamie ar speciālām vajadzībām var apmeklēt vispārīzglītojošās klases, speciālās izglītības klases vai grupas izglītības iestādē vai speciālas izglītības iestādē. Izglītības ilgums ir atkarīgs no bērna veselības stāvokļa un invaliditātes veida un smaguma pakāpes. Likumā noteikts, ka izglītojamie ar speciālām vajadzībām var uzņemt vispārīzglītojošās programmās. Prasības, kas vispārīzglītojošajām iestādēm jāizpilda, lai uzņemtu skolēnus ar speciālām vajadzībām, nosaka Ministru kabinets. Skolām jānodrošina, lai izglītojamie ar speciālām vajadzībām saņemtu atbilstošus atbalsta pasākumus. Skolai jāizstrādā individuālais izglītības plāns katram uzņemtajam izglītojamajam ar speciālām vajadzībām.

Kārtību, kādā bērnus reģistrē vispārīzglītojošās programmās, speciālās izglītības iestādēs un speciālās pirmsskolas izglītības grupās, nosaka Ministru kabinets.⁴³ Bērnus ar speciālām izglītības vajadzībām uzņem speciālās izglītības programmā, pamatojoties uz VPMK atzinumu. Šis atzinums ir viens no svarīgākajiem dokumentiem, lai bērns ar speciālām vajadzībām varētu saņemt atbilstošu izglītību. Atzinums ir būtiski atkarīgs no bērna veselības stāvokļa, par ko vecākiem jāiesniedz derīgi medicīniskie dokumenti (kas izsniegti ne agrāk kā sešus mēnešus pirms komisijas sanāksmes). Principā bērna spēju mācīties nosaka, pamatojoties uz medicīnisko diagnozi.

Augstskolu likumā nav īpašu noteikumu par studentiem ar speciālām vajadzībām. *Profesionālās izglītības likumā* izglītojamie ar speciālām vajadzībām tiek pieminēti, lai tikai norādītu, ka profesionālās izglītības ieguvu izglītojamajiem ar speciālām vajadzībām no valsts budžeta sedz tad, ja viņi apmeklē speciālās izglītības iestādes.⁴⁴

2.8. Ar veselības aprūpi saistītās tiesību normas

Svarīgākais likums, kas regulē piekļuvi veselības aprūpei Latvijā, ir 1997. gadā pieņemtais Ārstniecības likums.⁴⁵ Šajā likumā invaliditāte ir pieminēta divas reizes. Likuma 3. pantā norādīts, ka personu ar prognozējamu invaliditāti veselības aprūpe ir prioritāra. 71. pantā noteikts, ka VDEĀVK veic veselības un darbības ekspertīzi un nosaka invaliditāti.

Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība personām ar prognozējamu invaliditāti tiek reglamentēta MK noteikumos Nr. 555.⁴⁶ Kaut gan MK noteikumi Nr. 555 ir izdoti uz Ārstniecības likuma pamata, personas ar prognozējamu invaliditāti nav identificētas kā grupa, kurai prioritāri jāsniedz veselības aprūpes pakalpojumi. Noteikumos ir tikai norādīts, ka personām ar I invaliditātes grupu un bērniem ar invaliditāti ģimenes ārsta vizīte mājās tiek apmaksāta par valsts budžeta līdzekļiem.

*Veselības aprūpes finansēšanas likumā*⁴⁷ noteikts, ka personas ar I invaliditātes grupu ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma (1,42 EUR par ģimenes ārsta konsultāciju, 4,27 EUR par speciālista konsultāciju).

43 "Kārtība, kādā izglītojamie tiek uzņemti vispārējās izglītības programmās, speciālajās izglītības iestādēs un speciālajās pirmsskolas izglītības grupās un atskaitīti no tām, kā arī pārcelti uz nākamo klasi". 2015. SI 2015/591. Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/277597-kartiba-kada-izglitojamie-tiek-uznemi-visparejas-izglitibas-iestades-un-specialajas-pirmsskolas-izglitibas-grupas-un-atskaitit>.

44 Profesionālās izglītības likums, 1999. (31. panta 4. punkta 1. apakšp.): <https://likumi.lv/ta/id/20244-profesionalas-izglitibas-likums>.

45 Ārstniecības likums, 1997: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>.

46 Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība, 2018. SI 2018/555. Rīga: Ministru kabinets. <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>.

47 Veselības aprūpes finansēšanas likums, 2018. (6. panta 2. punkta 15., 16. apakšp.): <https://likumi.lv/ta/id/296188-veselibas-aprupes-finansesanas-likums>

Paredzēts, ka no 2021. gada šis atbrīvojums attieksies arī uz personām ar II invaliditātes grupu. Personas ar prognozējamu invaliditāti nav minētas šajā likumā.

Lai sekmīgāk organizētu gaidīšanas rindu pakalpojumu saņemšanai, ir noteiktas prioritārās grupas. Tās pārsvarā ietver pacientus ar konkrētām diagnozēm (piemēram, ar audzējiem, cukura diabētu, psiholoģiskiem un uzvedības traucējumiem), kā arī bērnus un grūtnieces. Personas par prognozējamu invaliditāti var saņemt atsevišķus medicīniskos pakalpojumus. Šie pakalpojumi ir jānorāda individuālajā rehabilitācijas plānā, kuru apstiprina VDEĀVK.⁴⁸

63. pants. Ārstniecības iestāde personai ar prognozējamu invaliditāti valsts apmaksātos plānveida veselības aprūpes pakalpojumus [...] uzsāk sniegt šādos termiņos: ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus – 15 darbdienu laikā; plānveida ambulatorās un stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus – 15 darbdienu laikā; plānveida operācijas – piecu mēnešu laikā.

Prioritāra piekļuve arī ir noteikta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem. Šie pakalpojumi, piemēram, tiek nodrošināti personām ar akūtiem un subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem tādās jomās kā komunikācija, kognitīvās spējas, kustības, pašaprūpe, instrumentālās ikdienas aktivitātes, kā arī personām ar subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas ierobežo personas darbības spējas un var izraisīt invaliditāti. Tos nodrošina arī bērniem līdz triju gadu vecumam ar augstu funkcionālo traucējumu attīstības risku, bērniem no triju līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kā arī operatīvā dienesta darbiniekiem, kuri guvuši veselības bojājumus, pildot darba pienākumus.

Lai segtu veselības aprūpes pakalpojumiem trūkstāso finansējumu, MK noteikumos Nr. 555 norādīts, ka ilgstoši slimojošām personām, personām ar prognozējamu invaliditāti un personām, kuras saņem ilgstošu mākslīgo plaušu ventilāciju, nepieciešamo finansējumu plāno atbilstoši iepriekšējā gadā iztērētajam apjomam un plānotajam valsts budžeta finansējumam kārtējā gadā. Tāpat arī pacienta līdzmaksājuma kompensāciju personām, kuras atbrīvotas no līdzmaksājuma, vajadzētu plānot atbilstoši iepriekšējā gadā iztērētajam līdzekļu apjomam, proporcionāli attiecinot to pret kopējo pacientu skaitu.⁴⁹

Latvija ir meklējusi iespējas, kā ieviest obligāto veselības apdrošināšanu. Šis process ir bijis lēns. Plānotajās izmaiņās paredzēts, ka personām ar I un II invaliditātes grupu būs tiesības saņemt “pilno” pakalpojumu grozu, bet personas ar III invaliditātes grupu varēs saņemt šos pakalpojumus tikai tad, ja tos segs apdrošināšanas programma.

2.9. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

Sociālie pakalpojumi, to tvērums un piešķiršanas kritēriji, kā arī sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu finansēšanas un apmaksāšanas principi ir noteikti *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā*.⁵⁰ Likumā noteikts, ka sociālos pakalpojumus sniedz, tikai pamatojoties uz sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību un resursu izvērtējumu. Pakalpojumi jānodrošina personas dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai. Tikai tad, ja šāds pakalpojumu apjoms nav pietiekams, sociālo aprūpi un sociālo rehabilitāciju nodrošina ilgstošās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. Likumā ir ietverta vispārēja prasība, ka personai ir pienākums maksāt par saņemtajiem sociālās

⁴⁸ MK noteikumi Nr. 555.

⁴⁹ Turpat.

⁵⁰ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002. <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem. Tāpat ir uzskaitīta virkne pakalpojumu, kurus finansē no valsts budžeta līdzekļiem. Ir noteikts vienreizējs maksājums vai līdzmaksājums tehnisko palīglīdzekļu saņemšanai. Sīkāka informācija par pakalpojumiem ir sniegta ziņojuma 4. nodaļā.

2.10. Darba tirgus regulējums

Šajā jomā nozīmīgākie tiesību akti ir *Darba likums*,⁵¹ *Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums*,⁵² *Sociālā uzņēmuma likums*⁵³ un ar tiem saistītie MK noteikumi.

Darba likumā norādīts, ka darba tiesiskās attiecības ir saistošas visiem darba devējiem (neatkarīgi no to tiesiskā statusa) un darbiniekiem un šādas tiesiskās attiecības starp darba devējiem un darbiniekiem tiek dibinātas uz darba līguma pamata. Termins “invaliditāte” likumā ir izmantots vienpadsmit reizes:

- likuma 7. pantā tiek aizliegta diskriminācija – ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības uz darbu, taisnīgiem, drošiem un veselībai nekaitīgiem darba apstākļiem, kā arī uz taisnīgu darba samaksu bez jebkādas tiešas vai netiešas diskriminācijas personas [...] invaliditātes dēļ;
- likumā norādīts, ka darba devējam ir pienākums pielāgot darba vidi, ja šādi pasākumi neuzliek darba devējam nesamērīgu slogu;

7. panta 3. punkts. Lai veicinātu vienlīdzīgu tiesību principa ieviešanu attiecībā uz personām ar invaliditāti, darba devēja pienākums ir veikt pasākumus, kas atbilstoši apstākļiem nepieciešami, lai pielāgotu darba vidi, sekmētu personu ar invaliditāti iespējas nodibināt darba tiesiskās attiecības, pildīt darba pienākumus, tikt paaugstināti amatā vai nosūtītiem uz profesionālo apmācību vai kvalifikācijas paaugstināšanu, ciktāl šādi pasākumi neuzliek darba devējam nesamērīgu slogu.

- likums aizliedz atšķirīgu attieksmi atkarībā no darbinieka invaliditātes;
- darbinieku skaita samazināšanas gadījumā likumā noteikti daži aizsargājoši pasākumi, kas attiecas uz darbiniekiem, kuri audzina bērnu vecumā līdz 14 gadiem vai bērnu ar invaliditāti vecumā līdz 18 gadiem, un darbiniekiem, kuriem ir invaliditāte vai staru slimība, ja šo darbinieku darba rezultāti un kvalifikācija būtiski neatšķiras;
- likums aizliedz darba devējam uzteikt darba līgumu ar darbinieku, kuram ir noteikta invaliditāte, vai darbinieka pārejošas darbnespējas laikā, ja tās iemesls ir nelaimes gadījums darbā vai arodslimība;
- darbiniekiem, kuriem ir bērns ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam, ir tiesības pieprasīt un saņemt nepilnu darba laiku, viņi var doties apmaksātā ikgadējā atvaļinājumā jebkurā viņiem ērtā laikā, un viņiem ir tiesības uz papildu trim apmaksātām atvaļinājuma dienām.

Visas pārējās Darba likuma normas uz personām ar invaliditāti attiecas tāpat kā uz jebkuru citu darba devēju vai darbinieku.

Līdzīgs integrācijas princips ir ievērots *Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likumā*.

51 Darba likums, 2001. <https://likumi.lv/ta/id/26019-darba-likums>

52 Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums, 2002. <https://likumi.lv/ta/id/62539-bezdarbnieku-un-darba-mekletaju-atbalsta-likums>

53 Sociālā uzņēmuma likums, 2017. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/294484-sociala-uznemuma-likums>

Personas ar invaliditāti ir iekļautas aktīvajos nodarbinātības pasākumos – pasākumos noteiktām personu grupām [..], personām, kurām ir noteikta invaliditāte. Likumā noteikts, ka “par darbspējīgu [..] uzskatāma arī persona, kurai ir noteikta invaliditāte [..]”.

Visas pārējās likuma normas (piemēram, tiesības iegūt bezdarbnieka vai darba meklētāja statusu un piedalīties aktīvajos nodarbinātības pasākumos un bezdarba samazināšanas preventīvajos pasākumos, bezdarbnieka un darba meklētāja ar invaliditāti tiesības un pienākumi) ir tādas pašas kā jebkurai citai personai.

*Valsts civildienesta likumā*⁵⁴, kas reglamentē civildienestu Latvijā, nav pieminētas personas ar invaliditāti.

Salīdzinoši jauns likums personu ar invaliditāti nodarbinātības jomā ir *Sociālā uzņēmuma likums*⁵⁵. Tā mērķis ir veicināt dzīves kvalitātes uzlabošanu un sekmēt nodarbinātību sociālās atstumtības riskam pakļautās iedzīvotāju grupās. Ar šo likumu tiek radīta sociālajiem uzņēmumiem labvēlīga saimnieciskās darbības vide. Sīkāka informācija par atbalstu bezdarbniekiem ar invaliditāti ir sniegta 5. nodaļā.

Galvenie konstatējumi un ieteikumi

Kā iepriekš norādīts, šis nodaļas nolūks ir *raksturot* spēkā esošo tiesisko regulējumu, kas attiecas uz invaliditātes politiku un programmām, nevis analizēt vai salīdzināt Latviju ar citām valstīm. Taču var izteikt dažus novērojumus.

Pēc ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām parakstīšanas Latvija veica vērienīgu darbu, lai konvencijas normas iestrādātu valsts tiesību aktos pirms konvencijas ratificēšanas 2010. gadā. Kopš tā laika tiesību aktos regulāri tiek veikti grozījumi, lai īstenotu konvencijas prasības.

Nozīmīgākais likums, kas nosaka satvaru invaliditātes politikai un programmām, ir *Invaliditātes likums*. Arī daudzos citos tiesību aktos ir normas, kas īpaši attiecas uz personām ar invaliditāti.

Kopumā, ievērojot integrācijas, vienlīdzīgas attieksmes un nediskriminācijas principus, lielākajā daļā attiecīgo tiesību aktu personas ar invaliditāti netiek izceltas kā īpaša grupa – viņiem ir tādas pašas tiesības kā visiem pārējiem. Vienlaikus personas ar invaliditāti ir tiesīgas saņemt īpašus ar invaliditāti saistītus pabalstus un pakalpojumus.

Termini, kas raksturo bērnus un citus cilvēkus ar invaliditāti, atšķiras. Terminoloģijā būtu daudz vieglāk orientēties, ja tiktu izstrādāts politikas veidotājiem un praktiķiem paredzēts terminu saraksts par personām ar invaliditāti.

54 Valsts civildienesta likums, 2000. <https://likumi.lv/ta/id/10944-valsts-civildienesta-likums>

55 Sociālā uzņēmuma likums, 2017. <https://likumi.lv/ta/id/294484-sociala-uznemuma-likums>

3. INVALIDITĀTES NOTEIKŠANAS SISTĒMA

Šajā nodaļā tiek aplūkota Latvijā esošā invaliditātes noteikšanas sistēma, tostarp invaliditātes noteikšanas kritēriji un administratīvie procesi to ieviešanai.



Foto: LM

2015. gada 1. janvārī stājās spēkā izmaiņas Latvijas invaliditātes noteikšanas sistēmā. Jaunajā pieejā līdztekus veselības stāvoklim tiek vērtētas arī personas funkcionēšanas spējas vairākās dzīves jomās: mobilitāte, komunikācija, pašaprūpe un dalība sabiedrības dzīvē (skat. arī ziņojuma 5. pielikumu). Šīs izmaiņas liecina par centieniem Latvijas invaliditātes novērtēšanas sistēmā ieviest PVO SFK⁵⁶ pieeju invaliditātei. PVO SFK ir biopsihosociāla jeb interaktīva pieeja invaliditātei. Tā ir pašlaik dominējošā

⁵⁶ Turpat. Skat. arī 3.1. lodziņu.

perspektīva, kurā invaliditāti raksturo ne tikai personas ķermeņa funkcijas, jo diviem cilvēkiem var būt vienādi veselības traucējumi, taču vienam no viņiem var būt smaga invaliditāte, kamēr otram invaliditāte var būt mērena vai tās var nebūt, jo viņi dzīvo atšķirīgos apstākļos un sociālajā kontekstā. No otras puses, invaliditāte nav tikai vides vai sabiedrības radītas neērtības, jo arī ķermenim un tā funkcijām ir būtiska nozīme⁵⁷ (skat. ziņojuma 1. pielikumu).

3.1. Tiesiskais regulējums

Invaliditātes noteikšana ietver personas invaliditātes veida un apmēra izvērtēšanu, proti, ietver konkrētus invaliditātes vērtēšanas kritērijus un konkrētus procesus, kas nosaka, kā veikt invaliditātes ekspertīzi un pieņemt lēmumu par invaliditāti.⁵⁸

Invaliditātes noteikšanu Latvijā reglamentē divi nozīmīgi tiesību akti: *Invaliditātes likums*⁵⁹ un Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumi “*Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecināša dokumenta izsniegšanas noteikumi*”⁶⁰ (turpmāk tekstā – MK noteikumi Nr. 805). *Invaliditātes likumā* tiek noteikta vispārējā invaliditātes sistēma un politikas satvars. Likumā tiek izšķirta prognozējama invaliditāte un invaliditāte (skat. 2. nodaļu). Uz *Invaliditātes likuma* pamata ir izdoti MK noteikumi Nr. 805, kuri, kā liecina to nosaukums, detalizēti reglamentē invaliditātes noteikšanas kritērijus un to ieviešanas administratīvo kārtību.

Saskaņā ar minētajiem normatīvajiem aktiem invaliditāti iedala šādi:

- (i) Bērniem jeb personām līdz 18 gadu vecumam: invaliditāti nosaka bez iedalījuma grupās. Invaliditātes ekspertīzē bērniem nosaka konkrētas medicīniskās problēmas esamību, ko diagnosticējis ārstējošais ārsts, kurš sagatavojis dokumentus invaliditātes ekspertīzei.
- (ii) Pieaugušajiem jeb personām no 18 gadu vecuma (līdz 2014. gada 31. decembrim): atkarībā no fizisko vai garīgo spēju ierobežojuma pakāpes nosaka:
 - a) I invaliditātes grupu – ļoti smaga invaliditāte,
 - b) II invaliditātes grupu – smaga invaliditāte,
 - c) III invaliditātes grupu – mēreni izteikta invaliditāte.
- (iii) Darbspējīgā vecuma pieaugušajiem (no 2015. gada 1. janvāra): no 18 gadu vecuma līdz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamajam vecumam (pašlaik 2020. gadā – 63 gadi un 9 mēneši)⁶¹: atkarībā no funkcionēšanas ierobežojumiem, to pakāpes un darbspēju zaudējuma procentos nosaka:
 - a) I invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 80–100% apmērā, – ļoti smaga invaliditāte,
 - b) II invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 60–79% apmērā, – smaga invaliditāte,
 - c) III invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 25–59% apmērā, – mēreni izteikta invaliditāte.

⁵⁷ Bickenbach J., Posarac A., Cieza A., Kostanjsek N., *Assessing Disability in Working Age Population, A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach*, 2015, World Bank. Washington D.C. Pieejams šeit: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22353/Disability0Ass00Report0June01802015.pdf>. Pētījuma kopsavilkumu skat. ziņojuma 1. pielikumā.

⁵⁸ Turpat.

⁵⁹ Invaliditātes likums (pieņemts 2010. gada 5. maijā, stājies spēkā 2011. gada 1. janvārī) <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

⁶⁰ Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumi “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecināša dokumenta izsniegšanas noteikumi”. <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspēju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-termieniem-un-kartibu>

⁶¹ Pensijas vecums Latvijā tiek pakāpeniski paaugstināts, līdz tas sasniegs 65 gadu vecumu 2025. gadā. Vecuma paaugstināšanas grafiks ir šāds: 2019. g.: 63 gadi un 6 mēneši; 2020. g.: 63 gadi un 9 mēneši; 2021. g.: 64 gadi; 2022. g.: 64 gadi un 3 mēneši; 2023. g.: 64 gadi un 6 mēneši; 2024. g.: 64 gadi un 9 mēneši; 2025. g.: 65 gadi.

MK noteikumos Nr. 805 ir norādīts, ka invaliditātes vai darbspēju ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem, kuru dēļ tā nepārtraukti ārstējusies vismaz sešus mēnešus pirms iesnieguma iesniegšanas dienas VDEĀVK. Ekspertīzi var veikt agrāk, ja personai veselības traucējumi ir smagi un ar nelabvēlīgu prognozi vai ir radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi. Personai, kurai ir noteikta invaliditāte/darbspēju zaudējums, ir tiesības lūgt atkārtotu invaliditātes un darbspēju ekspertīzi jebkurā laikā, ja personas veselības stāvoklis ir būtiski pasliktinājies un tā radītais funkcionēšanas ierobežojums ir uzskatāms par stabilu.⁶²

(iv) Vecāka gadagājuma cilvēkiem pēc valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamā vecuma sasniegšanas (63 gadi un 6 mēneši 2019. gadā, 65 gadi, sākot ar 2025. gadu) atkarībā no funkcionēšanas ierobežojumiem un to pakāpes nosaka: I invaliditātes grupu – ļoti smaga invaliditāte; II invaliditātes grupu – smaga invaliditāte un III invaliditātes grupu – mēreni izteikta invaliditāte. Personām pēc valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamā vecuma sasniegšanas, veicot atkārtotu invaliditātes ekspertīzi, personas invaliditātes statuss tiek saglabāts pat tad, ja funkcionēšanas ierobežojumi, kuru dēļ noteica invaliditāti, ir saistīti ar objektīvām vecuma izraisītām pārmaiņām organismā, kuras tika noteiktas pirms pensijas vecuma sasniegšanas.⁶³

Invaliditātes likumā arī ir aprakstīts, kā organizējama prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīze. Tiek norādīts, ka šīs ekspertīzes veic VDEĀVK. VDEĀVK ārsti (ziņojumā saukti par ārstiem ekspertiem vai vērtētājiem) ir veselības aprūpes speciālisti un ekspertīzes veikšanā ir neatkarīgi.

Kā noteikts *Invaliditātes likumā* un MK noteikumos Nr. 805 invaliditāti apliecinošais dokuments ir *invaliditātes apliecība*. Apliecību personai izsniedz klātienē vai nosūta ierakstītā pasta sūtījumā piecu darbdienu laikā no brīža, kad VDEĀVK ir pieņēmis lēmumu noteikt invaliditāti.

3.2. Invaliditātes noteikšanas kritēriji un administratīvais process

VDEĀVK invaliditātes ekspertīzei 2018. gadā pieteicās gandrīz 67 000 personas. No tām 30,0% pieteicās pirmreizējai ekspertīzei, bet 70,0% – atkārtotai ekspertīzei. VDEĀVK noteica invaliditāti 56 383 pieaugušajiem jeb gandrīz 85,0% no tiem, kas pieteicās ekspertīzei. Visvairāk, proti, 38 467 jeb 68,0%, bija atkārtoto ekspertīžu. Pirmreizēju invaliditāti noteica 17 833 pieaugušo (jeb 32,0% no kopskaita). Bija tikai daži prognozējamās invaliditātes gadījumi (26 gadījumi). Absolūtie skaitļi un īpatsvars ir saglabājušies stabili kopš 2016. gada (3.1. tabula).

3.1. tabula. Pieaugušie, kuriem noteikta invaliditāte 2016.–2019. (pirmajā pusgadā)

	2016	2017	2018	2019
Pieteicās ekspertīzei	69 900	68 489	66 709	70 271
Noteikta invaliditāte – kopā	55 352 (100%)	59 038 (100%)	56 383 (100%)	26 871 (jan.–jūn.) (100%)
Pirmreizēja invaliditāte (pieaugušajiem)	17 883 (32,3%)	16 975 (28,6%)	17 883 (31,7%)	7728 (28,8%)
Atkārtota invaliditāte (pieaugušajiem)	37 394 (67,7%)	42 000 (71,4%)	38 467 (68,3%)	19 117 (71,2%)
Prognozējama invaliditāte (pieaugušajiem)	75 (0,0%)	63 (0,0%)	33 (0,0%)	26 (0,0%)
Noteikta invaliditāte / pieteikušies ekspertīzei, %	79,2	86,2	84,5	n/p

Avots: Labklājības informācijas sistēma, aktuālie dati 09.10.2019.

⁶² MK noteikumi Nr. 805.

⁶³ Turpat. (6. pants): <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

Dati 3.1. tabulā liecina, ka prognozējamajai invaliditātei netiek veltīta īpaša interese. Nav empīrisku datu, kas izskaidrotu tam iemeslus. Šī pētījuma vajadzībām veiktajās intervijās kā viens no galvenajiem faktoriem tika minēts tas, ka personām ar prognozējamu invaliditāti piešķir tikai dažus pabalstus, un šo novērtējumu ir sarežģīti panākt. *Invaliditātes likuma* IV nodaļas 12. pantā noteikts: “Personai ar prognozējamu invaliditāti invaliditātes risku novērs vai mazina [...], nodrošinot tai tiesības prioritāri saņemt atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam no valsts budžeta apmaksātus ārstniecības pakalpojumus, kā arī sociālās rehabilitācijas pakalpojumus”⁶⁴. Tā kā veselības aprūpes un rehabilitācijas jomā trūkst finansējuma un darbinieku, uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem ir ilgi jāgaida, tāpēc potenciālie saņēmēji nevēlas tiem pieteikties.

Prognozējamās invaliditātes ideja ir laba. Taču, ņemot vērā ļoti zemu interesi par to, LM vajadzētu šo koncepciju pārskatīt un pārstrādāt: vai nu to likvidēt (kas nebūtu ieteicams), vai popularizēt, lai panāktu optimālu funkcionēšanu personām ar invaliditāti, tostarp nodrošināt asistenta un rehabilitācijas pakalpojumus, kas ļauj uzlabot personas funkcionēšanas spējas un dalību sabiedrības dzīvē un darba tirgū (ieteicamais rīcības virziens). Apzinoties 1. nodaļā aprakstītās nelabvēlīgās demogrāfiskās tendences, Latvijai ir jāstiprina pasākumi, kas uzlabo iedzīvotāju funkcionēšanas spējas un dalību darba tirgū.

Latvijā invaliditātes noteikšanas jeb ekspertīzes procesu uzsāk ar medicīnisku nosūtījumu uz VDEĀVK (invaliditātes ekspertīzes posmu sīkāku aprakstu skat. ziņojuma 6. pielikumā). Kā minēts iepriekš, nodarbinātas personas uz VDEĀVK norīko ģimenes ārsts/ārstējošais ārsts pēc 26 nedēļas ilga apmaksāta darbnespējas perioda beigām: (i) ja ir nepieciešams pagarināt darbnespējas periodu; (ii) prognozējamās invaliditātes ekspertīzei vai (iii) invaliditātes vai darbspēju noteikšanai.⁶⁵

Tālāk tekstā ir aprakstīti invaliditātes ekspertīzes posmi (skat. arī 3.2. attēlu).

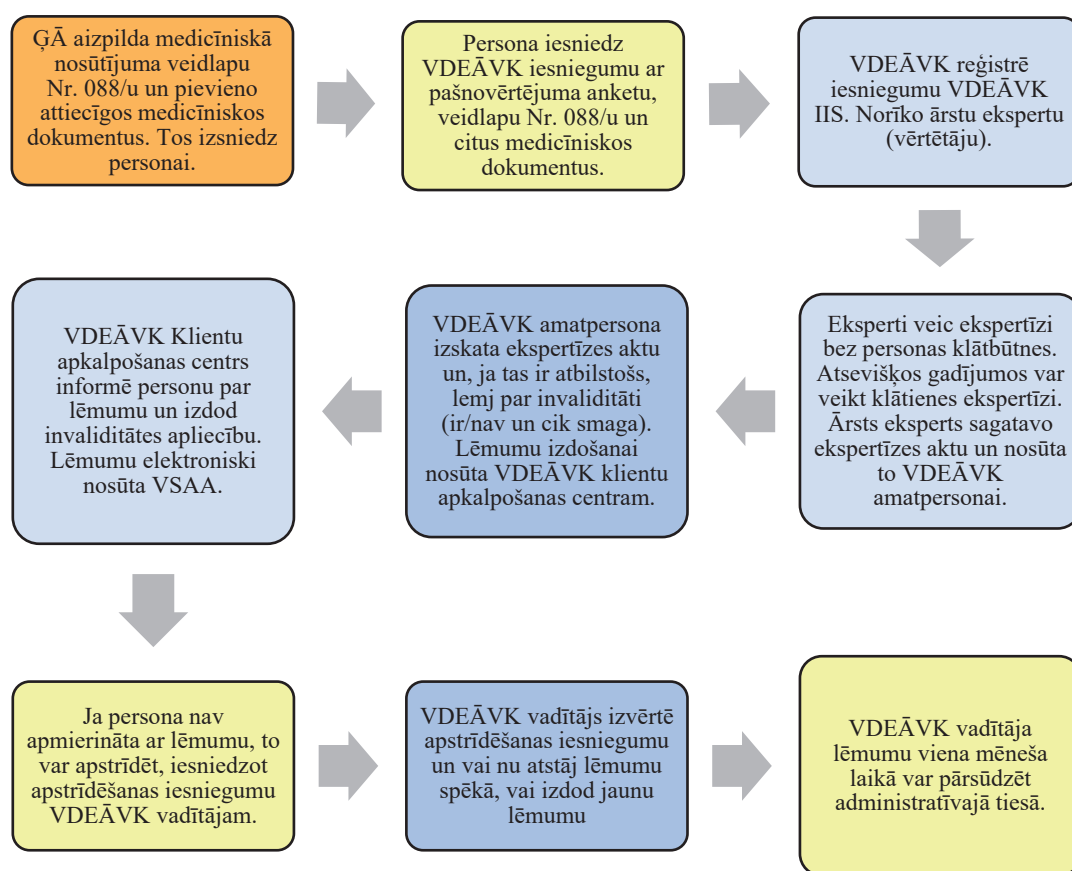
- **Nosūtījums.** Lai uzsāktu invaliditātes ekspertīzes procesu, personas ģimenes ārsts (ĢĀ) vai ārstējošais ārsts aizpilda nosūtījumu uz VDEĀVK (veidlapu Nr. 088/u).
- **Pieteikšanās uz invaliditātes ekspertīzi VDEĀVK.** Persona, kura vēlas pieteikties ekspertīzei, iesniedz iesniegumu un ārsta sagatavoto nosūtījumu (veidlapu Nr. 088/u). Ja personai ir ierobežota rīcībspēja, iesniegumu var iesniegt tās likumiskais pārstāvis. *Prognozējamās invaliditātes* gadījumā līdz ar iesniegumu iesniedz individuālo rehabilitācijas plānu, ko sagatavojis personas ģimenes ārsts kopā ar fizioterapeitu un rehabilitologu. Ja personai ir funkcionēšanas ierobežojumi, plānā ir jānorāda atbilstošie ilgtermiņa un īstermiņa mērķi un jāapraksta paredzētā ārstēšana, medicīniskās, sociālās un profesionālās rehabilitācijas pasākumi un to īstenošanas termiņi. *Invaliditātes un darbspēju ekspertīzes* gadījumā iesniegumam pievieno ĢĀ/ārstējošā ārsta izdotu nosūtījumu uz VDEĀVK un funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu (ja ekspertīze jāveic personai no 18 gadu vecuma), ko aizpilda uz ekspertīzi norīkotā persona.
- **Iesnieguma reģistrēšana.** VDEĀVK klientu apkalpošanas centra darbinieks reģistrē iesniegumu VDEĀVK Invaliditātes informatīvajā sistēmā (IIS), izskata iesniegtos dokumentus un (i) vajadzības gadījumā lūdz personai iesniegt trūkstošos dokumentus vai (ii) ierosina invaliditātes ekspertīzes lietu, ja dokumenti ir kārtībā. Ierosinātā lieta tiek nosūtīta VDEĀVK amatpersonai, kura izvērtē iesniegumu un norīko ārstu ekspertu (vērtētāju).
- **Iesniegto dokumentu izskatīšana un eksperta norīkošana.** VDEĀVK amatpersona izskata dokumentus un, pamatojoties uz medicīnisko diagnozi un citu sniegto informāciju, norīko ārstu ekspertu veikt ekspertīzi. Lieta tiek nodota norīkotajam ekspertam.

⁶⁴ Turpat.

⁶⁵ Ja pēc 26 nedēļu ilga apmaksāta darbnespējas atvaļinājuma persona vēl nav atguvusi darba spējas, ārstējošajam ārstam ir pienākums norīkot personu uz VDEĀVK. VDEĀVK var pagarināt darbnespējas atvaļinājumu, noraidīt tā pagarināšanas lūgumu vai pagarināšanas vietā var lemt par prognozējamās invaliditātes vai invaliditātes noteikšanu.

- **Ekspertīze.** Norīkotais VDEĀVK ārsts eksperts izskata lietas dokumentus un sagatavo ekspertīzes aktu. Eksperts var arī iegūt papildu informāciju no E-veselības sistēmas vai IIS. Šajā posmā ir vairākas iespējas: (i) ja informācijas ir pietiekami un gadījums ir skaidri saprotams, VDEĀVK ārsts eksperts izskata dokumentus un sagatavo ekspertīzes aktu; (ii) ja gadījums ir neskaidrs, eksperts informē VDEĀVK klientu apkalpošanas centru par vajadzību veikt ekspertīzi klātienē. Tādā situācijā klientu apkalpošanas centrs sazinās ar personu un ielāno vizīti. Ekspertīzi veic ar klātienes interviju; (iii) ja gadījums ir sarežģīts vai ir nepieciešama papildu informācija (citi diagnostiskie izmeklējumi vai ārstēšanas rezultāti vai citi novērtējumi), eksperts pieprasa personai papildu informāciju.
- **Ekspertīzes akts.** Kad ir veikta personas iesniegto dokumentu izskatīšana un ekspertīze, VDEĀVK norīkotais ārsts eksperts aizpilda ekspertīzes aktu un iesniedz to VDEĀVK amatpersonai. Ekspertīzes aktā norāda informāciju par personas veselības stāvokli, personas funkcionēšanas grūtības un citu atbilstošo informāciju.

3.1. attēls. Invaliditātes noteikšanas process



- **Ekspertīzes akta izskatīšana.** VDEĀVK amatpersona izskata ekspertīzes aktu un, ja tas ir atbilstošs, apstiprina to. Ja trūkst informācijas vai ir kādas citas problēmas, amatpersona atgriež ekspertīzes aktu ārstam ekspertam grozījumu vai korekciju veikšanai.
- **Lēmums.** Ja ekspertīzes akts ir atbilstošs, VDEĀVK amatpersona to apstiprina, pieņem lēmumu par invaliditātes smaguma pakāpi un sagatavo VDEĀVK lēmumu. Vienlaikus, pamatojoties uz invaliditātes un funkcionēšanas ierobežojumu smaguma pakāpi, personai var izsniegt dokumentu ar atzinumu par īpašiem papildu pabalstiem un pakalpojumiem. Ir pieejami divu veidu atzinumi: par īpašo kopšanu un par pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai, bet tikai tad, ja ĢĀ/ārstējošais ārsts ir norādījis konkrētas medicīniskās indikācijas. Atkarībā no ekspertīzes iznākuma personai var

tikt izsniegti abi šie atzinumi vai neviens atzinums. VDEĀVK Klientu apkalpošanas centrs informē personu par lēmumu un izdod invaliditātes apliecību. Lēmumu izdod teksta dokumenta veidā (tas ir oficiāls administratīvais akts). Invaliditātes apliecību izdod viedkartes formātā. Persona saņem abus šos dokumentus.

3.2. attēls. Latvijas invaliditātes apliecības paraugs



Avots: MK noteikumu Nr. 805 11. pielikums.

- **Invaliditātes lēmuma izdošana.** VDEĀVK lēmumu personai nogādā tās izvēlētajā veidā (elektroniski, ar ierakstītu pasta sūtījumu vai izsniedzot personīgi VDEĀVK birojā).

Informācija par invaliditāti un invaliditātes ekspertīzes procesu ir pieejama dažādu valsts iestāžu tīmekļa vietnēs (skat. arī šī ziņojuma 7. pielikumu). Visplašākā informācija (latviešu un krievu valodā) ir sniegta VDEĀVK mājaslapā (www.vdeavk.gov.lv). Tur atrodams:

- invaliditātes ekspertīzes procesa apraksts, skaidrojums par izmaiņām kopš 2015. gada un atsaucis uz attiecīgajiem normatīvajiem dokumentiem;
- īpaša sadaļa ģimenes ārstiem, kur aprakstīts gan prognozējamās invaliditātes, gan invaliditātes ekspertīzes process un iesniedzamie dokumenti;
- īpaša sadaļa, kur aprakstītas izmaiņas ekspertīzes procesā – funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketas iesniegšana, ekspertīzes process un lēmuma apstrīdēšanas kārtība;
- informācija par pabalstiem/pakalpojumiem, kas pieejami personām ar invaliditāti, to piešķiršanas nosacījumi un pieprasīšanas kārtība;
- informācija par elektroniskajiem pakalpojumiem, kas pieejami valsts pakalpojumu portālā www.latvija.lv, un to hipersaites.

Sīkāku informāciju skat. ziņojuma 5. pielikumā.

3.3. Procesa uzsākšana: nosūtījums uz VDEĀVK un pašnovērtējums

Medicīniskais izraksts “Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju” (veidlapa Nr. 088/u) ir pirmais solis invaliditātes novērtēšanas procesā.⁶⁶ Šo veidlapu aizpilda pacienta ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts. Veidlapa un norādījumi tās aizpildīšanai ir pieejami VDEĀVK tīmekļa vietnē.⁶⁷ Veidlapa arī ir ietverta Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības

⁶⁶ Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība, 2006. SI 2006/265. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>.

⁶⁷ <http://www.vdeavk.gov.lv/informacija-par-procesu-pie-gimenes-arsta/>

kārtība” 30. pielikumā.⁶⁸ Norādījumos ir sniegti ieteikumi par to, kā sagatavot nosūtījumu uz VDEĀVK, un ir īsi aprakstīts, kāda informācija jāsniedz katrā nosūtījuma sadaļā.

Ir norādīta arī hipersaite⁶⁹ uz rokasgrāmatu “Veselības traucējumu novērtēšanas kritēriji”⁷⁰. Minētā rokasgrāmata ietver informāciju par funkcionālajiem traucējumiem saskaņā ar SFK un ar slimībām saistītās medicīniskās diagnozes atbilstoši PVO Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas (SSK-10) kodiem. Rokasgrāmatas saturs ir sakārtots 18 grupās pa medicīnas jomām, piemēram, dermatoloģija, gastroenteroloģija, neiroloģija, kardioloģija. Katrā jomā tabulas veidā ir uzskaitītas diagnozes ar to SSK-10 kodu, kā arī norādīti saistītie funkcionālie traucējumi ar SFK kodu un izmeklējumi, kas pamato diagnozi un funkcionālos traucējumus. Slejā “Funkciju traucējums pēc SFK koda” pārsvarā ir norādīti SFK “Ķermeņa funkciju” otrā klasifikācijas līmeņa kodi. Ir arī diagnozes ar specifiskākiem kodiem. Pie dažām diagnozēm ir uzskaitīti “Ķermeņa struktūru” kodi. Aktivitātes un dalības kategorijas ir ietvertas tikai pie neiroloģijas diagnozēm, neprecizētā veidā (d110–d999) un pie traumatoloģijas diagnozēm (ar mobilitāti saistītas kategorijas).

Veidlapā Nr. 088/u iekļauta šeit minētā informācija.

- Ārstniecības iestāde (kods un nosaukums), kur aizpilda veidlapu
- Pacienta vārds, uzvārds, personas kods, dzimums
- Diagnozes: pamatdiagnoze, blakusdiagnozes utt. ar SSK kodiem
- Pacienta veselības traucējumu detalizēts apraksts, ieskaitot anamnēzi, veikto ārstēšanu, tās rezultātus, kā arī plānoto ārstēšanu un paredzamo prognozi, ja tāda iespējama
- Izmeklējumu rezultāti un konsultantu atzinumi
- Pārejošās darbnespējas ilgums pēdējo 6 mēnešu laikā pamatslimības dēļ un kopējais ilgums pēdējo 3 gadu laikā
- Fizikālās un psihiskās izmeklēšanas dati, ķermeņa funkciju traucējumu un aktivitāšu ierobežojumu novērtējums (aprakstu var ierakstīt veidlapā vai pievienot kā atsevišķus dokumentus)
- Nosūtījuma sagatavošanas iemesls, atzīmējot vienu vai vairākus no šiem variantiem: prognozējamās invaliditātes ekspertīze; invaliditātes un darbspēju ekspertīze; īpašas kopšanas medicīnisko indikāciju ekspertīze; speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādes izdevumu / transporta izdevumu kompensēšanas ekspertīze; asistenta pakalpojumu saņemšanas ekspertīze un citi iemesli
- Nosūtījuma sagatavošanas datums un to sagatavojušā speciālista vārds, uzvārds un paraksts
- Pievienoto dokumentu kopiju saraksts

Nosūtījumu aizpilda brīvā formā – veidlapā ir lodziņi, kur rokrakstā jāieraksta informācija. Tas nozīmē, ka ģimenes ārstam ne tikai jāspēj precīzi raksturot attiecīgo personas ķermeņa funkciju un struktūru stāvokli, bet arī ļoti labi jāpārzina SSK un SFK, lai varētu sniegt informāciju, kas objektīvi raksturo pacienta veselības stāvokli un funkcionālās spējas. Gaidāmajā SSK-11 redakcijā SSK un SFK klasifikācijas ir integrētas un ļaus standartizēti un automatizēti izvēlēties SSK un saistītos SFK kodus.⁷¹ Turklāt SSK-11 ietver arī PVO Invaliditātes novērtēšanas sarakstu (*WHODAS*), kas ir psihometrisks instruments invaliditātes ikdienas pieredzes novērtēšanai SFK domēnos. *WHODAS* izmantošana ļautu daudz sekmīgāk apkopot objektīvu informāciju par personas veselības stāvokli un funkcionēšanu un ievērojami atvieglotu invaliditātes novērtēšanu. Taču SSK-11 ieviešana un izvēršana ilgs vismaz vairākus gadus.

68 Ministru kabinets. 04.04.2006. MK noteikumi Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”. <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba>

69 http://www.vdeavk.gov.lv/wpcontent/uploads/2014/10/Ieteikumi_Nosutijuma_aizpildisanai.doc

70 http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/11/2013_Rokasgramatas_1_pielikums_Krit%C4%93riji.doc

71 Skat., piemēram, Selb M, Kohler F, Robinson Nicol MM, Riberto M, Stucki G, Kennedy C, Üstün B. *ICD-11: a comprehensive picture of health, an update on the ICD-ICF joint use initiative*. J Rehabil Med. 2015 Jan;47(1):2-8. doi: 10.2340/16501977-1928. PMID: 25650017.

Nosūtījums ir derīgs divus mēnešus pēc tā izsniegšanas. Nosūtījumu var sagatavot kā teksta dokumentu *Word* formātā, pēc tam izdrukāt un parakstīt. To var arī parakstīt ar elektronisko parakstu un saglabāt kā elektronisku dokumentu. Kad nosūtījums ir izsniegts pacientam, pacients aizpilda anketu par savām funkcionālajām spējām (pašnovērtējumu) un pēc tam var vērsties VDEĀVK ar iesniegumu ekspertīzes veikšanai.

Nosūtījumu un citus pamatojošos medicīniskos dokumentus sagatavo papīra formātā un tā arī iesniedz VDEĀVK. Tas rada daudz sarežģītību, ja pacientu ārstē vairākas ārstniecības personas vai pacients bieži ir bijis darbnespējas atvaļinājumā. Latvijā 2018. gadā sāka ieviest E-veselības sistēmu, kur var reģistrēt un glabāt visus medicīniskos dokumentus, arī par darbnespējas atvaļinājumu. Taču sistēmas ieviešana vēl nav pilnīgi pabeigta. Tāpēc nosūtījumu uz invaliditātes ekspertīzi joprojām pārsvarā raksta rokrakstā un papīra formātā, pat tad, ja nosūtījuma veidlapa ir pieejama elektroniski (nav datu par to, cik daudzos gadījumos tiek izmantota elektroniska nosūtījuma veidlapa).

E-veselības sistēma ļaus no manuālās nosūtījuma sagatavošanas un iesniegšanas VDEĀVK pāriet uz automātisku. Veidlapai Nr. 088/u jābūt pieejamai E-veselības sistēmā. Ja pacienta medicīniskie dokumenti ir pareizi saglabāti E-veselības sistēmā, tad lielu daļu no medicīniskās informācijas, kas tiek prasīta veidlapā Nr. 088/u, varēs iegūt automātiski, tostarp informāciju par pacienta darbnespējas atvaļinājumu. Turklāt, izmantojot automātisko datu apmaiņu ar Fizisko personu reģistru, pēc pacienta personas koda ierakstīšanas veidlapā Nr. 088/u tiks automātiski ievadīta tāda informācija kā pacienta vārds, uzvārds, ģimenes stāvoklis, dzimšanas datums, adrese utt. Varētu tikt iekļauti arī sociālā nodrošinājuma dati, tostarp nodarbinātības statuss. Automātiski tiktu ievadīti arī dati par ārstniecības iestādi un ģimenes ārstu/ārstējošo ārstu, kas aizpildīja nosūtījuma veidlapu. Informācijai, kuru pieprasa no ģimenes ārsta/ārstējošā ārsta, jābūt standartizētai un labi strukturētai un jāatbilst novērtēšanas kritērijiem, lai varētu koncentrēties uz pacienta veselības un funkcionēšanas detalizētu aprakstīšanu. Kad nosūtījums ir aizpildīts, to vajadzēs elektroniski parakstīt, saglabāt PDF formātā un nosūtīt VDEĀVK. Pacientu SMS vai e-pasta vēstulē informēs par to, ka nosūtījums tika iesniegts VDEĀVK. Pacientam vajadzētu būt iespējai pieteikties IIS, lai apskatītu veidlapu, kā arī aizpildītu funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu un elektronisko pieteikumu ekspertīzei. Tādējādi daudzu dokumentu apstrāde kļūtu automātiska. Kad elektroniska dokumentu apstrāde kļūs par standartu, tam būs daudz priekšrocību: sākot ar labāku personas datu aizsardzību un datu precizitātes nodrošināšanu līdz laika ietaupījumam ĢĀ un pacientiem, kas ļaus ātrāk un efektīvāk izvērtēt konkrēto lietu.

LM plāno ieviest iespēju sagatavot invaliditātes ekspertīzes nosūtījumu elektroniski, bet tas ir atkarīgs no sistemātiskas E-veselības sistēmas uzlabošanas, kur būs pieejama vajadzīgā informācija un tai varēs viegli piekļūt elektroniskā formātā.

Funkcionēšanas ierobežojumu pašnovērtējums. Lai pieteiktos invaliditātes ekspertīzei, līdz ar nosūtījumu (veidlapu Nr. 088/u) pilngadīgām personām ir jāiesniedz aizpildīta anketa par grūtībām, ko tās ikdienā izjūt saistībā ar veselības stāvokli (jautājumu piemērus skat. 3.2. tabulā). Pašnovērtējuma anketu aizpilda pati persona vai, ja tas nav iespējams, personas likumiskais pārstāvis, sociālais darbinieks vai ārstējošais ārsts.

Pašnovērtējuma anketa ir ietverta MK noteikumu Nr. 805 1. pielikumā. Pielikumā atrodama anketa un īsi metodiskie norādījumi tās aizpildīšanai jautājumu pēc jautājuma. Ir arī instruktāžas buklets (pieejams internetā)⁷² un pamācība vietnē *You Tube*,⁷³ kas palīdzēs atbildēt uz jautājumiem. Nav skaidrs, cik daudzi pieteikuma iesniedzēji izmanto šos materiālus. Veidlapa ir publiski pieejama ģimenes ārstu kabinetos un VDEĀVK tīmekļa vietnē.⁷⁴ Veidlapu var izdrukāt vai saglabāt datorā.

72 Brošūra ar detalizētu informāciju par pašnovērtējuma anketu, kā arī instrukcijas par to, kā atbildēt uz jautājumiem: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/11/Noverte_A5buklets_viegls.pdf/

73 Pamācības video vietnē *You Tube*: https://www.youtube.com/watch?v=L0s_S5q0sLY&feature=youtu.be/

74 Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija; <http://www.vdeavk.gov.lv/ekspertizei-nepieciešamie-dokumenti/>. Anketa ir pieejama latviešu, krievu un angļu valodā: <http://www.vdeavk.gov.lv/iesniegums-un-funkcionalo-speju-pasvertejuma-anketa/>. Citi materiāli ir pieejami tikai latviešu valodā.

3.2. tabula. Pašnovērtējuma anketa – fragments, kas attiecas uz funkcionēšanas jomu “Saprašana un komunikācija”

.	Veicamā darbība	Grūtību pakāpe				
		nekādu grūtību	nelielas grūtības	vidējas grūtības	lielas grūtības	ļoti lielas grūtības
Saprašana un komunikācija						
1.	Koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm					
2.	Atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu					
3.	Ikdienas problēmu analīze un to risināšana					
4.	Jauna uzdevuma apgūšana, piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā					
5.	Citu cilvēku teiktā saprašana					
6.	Saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem					
7.	Saprašanās ar sev tuviem cilvēkiem					
8.	Sarunāšanās un sarunas uzturēšana					

Avots: Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumi Nr. 805 “Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi”, pieejami <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspēju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu>

Pašnovērtējuma anketai ir divas daļas. Pirmā daļa ietver informāciju par personu.⁷⁵ Ja persona ir strādājusi algotu darbu mazāk nekā trīs gadus vai pašlaik nestrādā, ir jānorāda arī tas, kādus darbus un cik ilgi persona pēdējo trīs gadu laikā ir strādājusi. Anketas otrajā daļā ir 19 jautājumi par četriem personas funkcionēšanas domēniem (jomām): sapratne un komunikācija (8 jautājumi; skat. 3.2. tabulu), mobilitāte (5 jautājumi), pašaprūpe (4 jautājumi) un mājas dzīve un darbs (2 jautājumi). Atbilžu varianti attiecas uz grūtību pakāpi, un tie ir šādi: “nekādu grūtību”, “nelielas grūtības”, “vidējas grūtības”, “lielas grūtības” un “ļoti lielas grūtības”. Ir arī atvēlēta brīva vieta, kur anketas iesniedzējs var ierakstīt komentārus, norādīt problēmas saistībā ar kādu no darbībām un aprakstīt tās. Anketas sākumā tiek atgādināts: “Anketā ir jautājumi par darbībām, kuras veicot, Jums var rasties grūtības saistībā ar Jūsu fiziskās un garīgās veselības stāvokli. Atbildiet uz šiem jautājumiem, apsverot, cik lielas grūtības Jums ir sagādājušas minētās darbības. Izvēlieties vienu atbildi un attiecīgajā ailē to atzīmējiet ar “x”.”⁷⁶

19 jautājumi ir līdzīgi kā Pasaules Veselības organizācijas Invaliditātes novērtēšanas sarakstā (WHODAS, versija ar 36 jautājumiem).⁷⁷ Taču daži no tiem ir formulēti nedaudz atšķirīgi. Nav pareizi no WHODAS atlasīt tikai dažus domēnus vai dažus jautājumus. WHODAS ir jāizmanto tikai kā vienots veselums, lai saglabātu šī novērtēšanas instrumenta validitāti, citādi ar to nebūs iespējams pilnvērtīgi atspoguļot invaliditātes SFK perspektīvu. Jebkurā gadījumā pašnovērtējuma anketa netiek vērtēta, tāpēc tai ir tikai neliela vai nebūtiska nozīme invaliditātes ekspertīzē. Objektīva kvantitatīvā vērtējuma neesamība nozīmē, ka novērtējums nav uzticams un var būt subjektīvs.

⁷⁵ Vārds, uzvārds, personas kods, tālrunis, izglītība, darbavieta un profesija.

⁷⁶ Turpat. 1. pielikums.

⁷⁷ Skat.: PVO, WHODAS, pieejams šeit: <https://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

Pašnovērtējuma anketā arī ir sniegti īsi norādījumi, kā atbildēt uz jautājumiem. Piemēram, 11. jautājumā (“Pārvietošanās pa mājokli”) ir paskaidrots, ka ar to domāta “pārvietošanās istabā vai no istabas uz istabu, arī izmantojot palīglīdzekļus”. Personai tiek prasīts apsvērt, vai attiecīgās darbības veikšanai nepieciešamas lielas pūles, vai tā rada diskomfortu vai sāpes, vai darbības veikšanas ātrums ir palēnināts un vai ir mainījies darbības veikšanas veids. Veicot pašnovērtējumu, jānovērtē tikai grūtības, kas rodas veselības stāvokļa dēļ.

Nav informācijas par to, vai un kādā mērā pašnovērtējuma rezultāti ietekmē lēmumu par invaliditātes noteikšanu. Neoficiālie dati liecina, ka šī ietekme ir maznozīmīga.

Individuālais rehabilitācijas plāns (turpmāk tekstā – IRP) ir jāiesniedz kopā ar iesniegumu, piesakoties prognozējamai invaliditātes ekspertīzei. Plānu sagatavo ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts, un tajā jāiekļauj šāda informācija:

- veiktie ārstēšanas un rehabilitācijas pasākumi hronoloģiskā secībā;
- paredzētie ārstēšanas pasākumi;
- pamatojums turpmākas medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamībai;
- ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas ilgums un termiņi;
- sagaidāmie rezultāti.

Saistībā ar funkcionēšanu IRP jāiekļauj šāda informācija:

- funkcionēšanas ierobežojumi orgānu un orgānu sistēmu līmenī;
- funkcionēšanas ierobežojumi aktivitāšu un dalības līmenī;
- vides un personības faktori, kuri nosaka ierobežojumus aktivitāšu un dalības līmenī;
- IRP īstermiņa un ilgtermiņa mērķi.

Medicīniskās indikācijas īpašas kopšanas nepieciešamībai: spējas veikt ikdienas aktivitātes izvērtējums. Lai pieteiktos īpašas kopšanas pabalstiem, ir jāaizpilda anketa par personas spēju veikt ikdienas aktivitātes un par personas dzīves vidi. Anketu aizpilda pašvaldības sociālā dienesta sociālais darbinieks vai ergoterapeits. Anketa pieejama MK noteikumu Nr. 805 2. pielikumā ar nosaukumu “Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketa”.⁷⁸ Anketai ir piecas sadaļas: personas dati, dzīves apstākļu un apkārtējās vides novērtējums, Bartela indeksa⁷⁹ jautājumi un pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību novērtējums punktos,⁸⁰ pienākumi māsasaimniecības uzturēšanā (piemēram, ēdiena gatavošana, mājokļa uzkopšana, veļas mazgāšana, iepirkšanās) un citas aktivitātes (piemēram, transportlīdzekļa vadīšana, vaļasprieki). Jautājumu piemēri ir sniegti 3.3. tabulā.

⁷⁸ Turpat. 2. pielikums.

⁷⁹ **Bartela skala/indeks (BI)** ir kārtas skala, kuru izmanto, lai mērītu spēju veikt ikdienas aktivitātes (IA). Tiek vērtēti desmit lielumi, kas raksturo ikdienas aktivitātes un mobilitāti. Lielāks punktu skaits norāda uz labāku neatkarīgas funkcionēšanas spēju pēc izrakstīšanas no stacionāra. Lai noteiktu veikspēju katrā no jomām, tiek vērtēts katras aktivitātes veikšanai nepieciešamais laiks un fiziskā palīdzība. Ar Bartela indeksu mēra to, cik lielu palīdzību personai vajag desmit mobilitātes un pašaprūpes ikdienas aktivitātēs. https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index

⁸⁰ Lai novērtētu pašaprūpi, mobilitāti un darbības saistībā ar dzīvi mājās, izmanto Bartela indeksu. Ministru kabineta noteikumi Nr. 279 “Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem”: <https://likumi.lv/ta/id/190188-noteikumi-par-kartibu-kada-personas-sanem-socialas-rehabilitācijas-pakalpojumus-socialas-rehabilitācijas-institūcijas-un-prasib...>

3.3. attēls. Piemēri jautājumiem "Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketā"

6. Pašaprūpes, mobilitātes un ar dzīvi mājās saistītās darbības

6.1. Ēšana	Punkti
<input type="checkbox"/> nespēj pats veikt šo darbību	0
<input type="checkbox"/> vajadzīga palīdzība	1
<input type="checkbox"/> neatkarīgs	2

Komentāri

6.2. Pārvietošanās (no gultas uz krēslu un atpakaļ)	Punkti
<input type="checkbox"/> sēžot nespēj saglabāt līdzsvaru	0
<input type="checkbox"/> pārvietojoties nepieciešama liela fiziska palīdzība, var sēdēt	1
<input type="checkbox"/> pārvietojoties nepieciešama neliela fiziska vai vārdiska palīdzība	2
<input type="checkbox"/> neatkarīgs	3

Komentāri

[..]

7. Pienākumi mājsaimniecības uzturēšanā

7.1. Ēdiena gatavošana

- gatavo pilnīgi patstāvīgi
- patstāvīgi, bet ar grūtībām
- vajadzīga palīdzība
- ēdienu nevar pagatavot

Komentāri

Avots: MK noteikumu Nr. 805 pielikums.

3.4. Iesniegums VDEĀVK, iesnieguma reģistrēšana, izskatīšana un ārsta eksperta norīkošana

Kad personai ir izsniegts nosūtījums, persona ir aizpildījusi funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu un ir ieguvusi pārējos vajadzīgos dokumentus,⁸¹ personai ir jāiesniedz VDEĀVK oficiāls iesniegums⁸² prognozējamai invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma ekspertīzei, darbnespējas atvaļinājuma

81 Var iesniegt arī vēl citus dokumentus, ja persona vai ārstējošais ārsts tos uzskata par vajadzīgiem ekspertīzei (piemēram, izrakstus no ārstniecības iestādēm, analīžu un pārbaužu rezultātus, konsultantu slēdzienus).

82 "Invaliditātes vai darbspēju ekspertīzei persona Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā iesniedz": <http://www.vdeavk.gov.lv/ekspertizei-nepieciessamie-dokumenti/>.

pagarināšanai un noteiktu pakalpojumu saņemšanai. Iesnieguma veidlapā jānorāda personas dati,⁸³ tas, kāda veida ekspertīzei persona piesakās, un jāuzskaita visi iesniegtie dokumenti, tostarp veidlapa Nr. 088/u, pašnovērtējuma anketa, personas fotogrāfija/digitālais fotoattēls utt. Iesniedzējam arī jānorāda, kādā veidā viņš(-a) vēlas saņemt invaliditātes apliecību (personīgi, ar pilnvarotas personas starpniecību, pasta sūtījumā uz norādīto adresi vai uz citu adresi). Ir jānorāda iesnieguma datums un iesniegums jāparaksta. Ja iesniegumu iesniedz citas personas vārdā, pilnvarotā persona papildus sniedz ziņas par sevi: savus personas datus un pārstāvības pamatu (bērna vecāki, likumiskais pārstāvis vai persona, kurai ir notariāli apstiprināta pilnvara).

Dokumentus var iesniegt klātienē, nosūtīt pa pastu vai iesniegt kā elektroniskos dokumentus (saskaņā ar tiesību aktiem par elektronisko dokumentu apriti), vai arī izmantot e-pakalpojumu vienotajā valsts pakalpojumu portālā www.latvija.lv.⁸⁴

Ja iesniegumu iesniedz ar e-pakalpojumu, tas tiek iesniegts un automātiski nosūtīts uz IIS. Taču e-pakalpojuma lietošanā ir daži sarežģījumi: (i) iesniegumu nevar iesniegt, ja iesniedzējs nenorāda VDEĀVK filiāli klātienē intervijai. Ekspertīzes process vairs neietver klātienē interviju, taču programmatūrā tas nav izlabots; (ii) pastāv valodas barjera, ja iesniedzējs nesaprot latviešu valodu. Kaut gan portālā ir iespējams izvēlēties valodu (latviešu, krievu un angļu), tikai daži lauki tiek rādīti citās valodās, un lielākā daļa funkciju ir pieejamas tikai latviešu valodā.

3.3. tabula. VDEĀVK iesniegtie iesniegumi, pēc iesniegšanas veida

Iesniegumi gadā	Kopā	Izmantojot e-pakalpojumu	Personīgi/ pa pastu	E-pakalpojuma lietojums, %
2016.	69 900	341	69 559	0,49%
2017.	68 489	338	68 151	0,49%
2018.	66 709	526	66 183	0,79%
2019.	70 271	668	69 603	0,95%

Avots: VDEĀVK, faktiskie dati līdz 07.10.2019.

Saskaņā ar VDEĀVK statistikas datiem (3.4. tabulā) kopumā e-pakalpojuma veidā tiek iesniegti tikai pavisam neliels skaits iesniegumu. Nākotnē par standartu kļūs tieša pieteikšanās vienotajā valsts pakalpojumu portālā www.latvija.lv, un visi pārējie pamatojošie dokumenti tiks iegūti no E-veselības un citām valsts sistēmām. Ja būs nepieciešama pašnovērtējuma anketa, arī tā būs jāaizpilda un jāiesniedz tiešsaistes vidē. Tas nodrošinās daudz precīzākas atbildes, jo būs iespējams sniegt norādes ar attēliem un aprakstiem, lai palīdzētu personai atbildēt uz jautājumiem. Būs jānodrošina arī iespēja aizpildīt anketu vairākos piegājienu, līdz tā ir pilnīgi pabeigta un to var iesniegt.

Kā norādīts iepriekš, pēc dokumentu iesniegšanas VDEĀVK klientu apkalpošanas centrs reģistrē iesniegumu, VDEĀVK amatpersona to izskata un norīko attiecīgā gadījuma vērtētāju.

VDEĀVK veic ekspertīzi un pieņem lēmumu viena mēneša laikā⁸⁵ no iesnieguma datuma.

⁸³ Vārds, uzvārds, personas kods, valstspiederība, adrese, tālruna numurs un e-pasta adrese.

⁸⁴ Vienotais valsts un pašvaldību portāls; <https://www.latvija.lv/>.

⁸⁵ Noteiktās situācijās, kad nepieciešama papildinformācija vai gadījums ir ļoti sarežģīts, šis periods var ilgt līdz četriem mēnešiem.

3.5. Iesniegto dokumentu izvērtēšana un ekspertīzes akts

Invaliditātes ekspertīze Latvijā ļoti lielā mērā ir balstīta un atkarīga no informācijas, ko sniedz ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts, kas novērtē pacienta veselības traucējumus un funkcionēšanas grūtības un par tiem ziņo VDEĀVK nosūtījumā (veidlapā Nr. 088/u). Šīs kārtības pamatā ir paļaušanās, ka ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts ir sniedzis pareizas un pilnīgas ziņas par personas veselības un funkcionēšanas stāvokli. Ekspertīzi veic, balstoties uz dokumentiem, un ekspertīzes laikā nav nepieciešama personīga saskarsme klātienē. Biežāk nosūtījumus aizpilda rokrakstā, kas savukārt var radīt grūtības, jo ne vienmēr rokrakstu var viegli izlasīt. Ļoti smagas (1. grupas) invaliditātes gadījumā, kad tiek vērtēta personai vajadzīgā kopšana, VDEĀVK pieprasa pašvaldības sociālā dienesta sociālajam darbiniekam vai ergoterapeitam informāciju par personas ikdienas aktivitātēm un vidi.

Pamatojoties uz visu lietas informāciju, norīkotais VDEĀVK ārsts eksperts izvērtē personas veselības un funkcionēšanas stāvokli un dokumentē rezultātus ekspertīzes aktā, ietverot arī secinājumus un ieteikumus. Šo ziņojumu pārsūta VDEĀVK amatpersonai, kura to izskata un pieņem lēmumu par invaliditātes smaguma pakāpi un grupu, kā arī sagatavo atzinumu par kopšanas nepieciešamību, ja ir noteikta I invaliditātes grupa. Būtībā ekspertīzes gaitā informācija no personas lietas tiek salīdzināta ar MK noteikumos Nr. 805 norādītajiem vērtēšanas kritērijiem.

Ekspertīzē īpaši vadās pēc kritērijiem, kuri norādīti MK noteikumu Nr. 805 3.–6. pielikumā.

3.5.1. Prognozējama invaliditāte

Par prognozējamo invaliditāti. Ministru kabineta noteikumu Nr. 805 3. pielikumā ir *kritēriji, saskaņā ar kuriem nosaka prognozējamo invaliditāti.* Attiecīgi prognozējamo invaliditāti nosaka, ja ir spēkā visi šie kritēriji:

- 1) pārejoša darbnespēja un/vai nepārtraukta ārstēšana turpinās 26 nedēļas, ko apliecina ārstējošā ārsta izsniegtie dokumenti;
- 2) personai ir būtiski slimības vai traumas radīti funkcionēšanas ierobežojumi, kuri vēl nav uzskatāmi par pietiekami stabiliem un nemainīgiem nākamo sešu mēnešu laikā;
- 3) ārstējošā ārsta sagatavotajā individuālajā rehabilitācijas plāna projektā ir norādīti: veiktie ārstēšanas un rehabilitācijas pasākumi hronoloģiskā secībā; paredzētie ārstēšanas pasākumi; pamatojums turpmākas medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamībai; ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas laikposmi un termiņi; ārstēšanas un rehabilitācijas pasākumu prognozējamie rezultāti.

Norīkotais ārsts eksperts izskata dokumentus un sagatavo ekspertīzes aktu, kurā apraksta personas veselības traucējumus un funkcionēšanas ierobežojumus, veiktos un individuālajā rehabilitācijas plānā paredzētos pasākumus un sagaidāmos rezultātus. Ekspertīzes aktu ar secinājumiem augšupielādē VDEĀVK IIS tā turpmākai apstrādei.

VDEĀVK amatpersona izskata ekspertīzes aktu un saskaņā ar minēto noteikumu 3. pielikumu (“Kritēriji prognozējamas invaliditātes noteikšanai”) lemj, vai noteikt prognozējamo invaliditāti un uz kādu termiņu. Viņš(-a) arī apstiprina personas individuālo rehabilitācijas plānu. Amatpersona var arī nolemt neievērot ekspertīzes aktā ietvertos secinājumus, taču nav informācijas par gadījumiem, kad tā varētu notikt.

3.5.2. Bērnu invaliditāte

Par bērnu invaliditāti. Kritēriji invaliditātes vērtēšanai bērniem ir noteikti MK noteikumu Nr. 805 4. pielikumā “Kritēriji invaliditātes noteikšanai un atzinuma sniegšanai par īpašas kopšanas nepieciešamību personām līdz 18 gadu vecumam”. 4. pielikumam ir divas daļas: pirmā daļa “Kritēriji invaliditātes noteikšanai” un otrā daļa “Kritēriji atzinuma sniegšanai par īpašas kopšanas nepieciešamību”.

Invaliditātes noteikšanas kritērijos ir minēti slimību un patoloģisko stāvokļu nosaukumi, kā arī sniegts attiecīgo klīnisko un funkcionālo stāvokļu raksturojums šādām 12 slimību grupām: nervu sistēmas slimības, psihiski un uzvedības traucējumi, auss un aizauss paugura slimības, acu un to palīgorgānu slimības, iekšējo orgānu slimības, ķirurģiskās slimības, endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības, ādas slimības, onkoloģiskās slimības, asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi, iedzimtas kroplības, deformācijas, metabolās slimības un hromosomu anomālijas un kombinēta patoloģija. Piemēram, bērnam ar epilepsiju invaliditāti nosaka tad, ja bērnam ir lielās epilepsijas lēkmes ne mazāk kā sešas reizes gadā vai biežas mazās lēkmes (vairākas reizes nedēļā). Tas ir attēlots 3.5. tabulā.

3.4. tabula. Kritēriji invaliditātes noteikšanai bērniem
(fragments no kritēriju tabulas)

Slimību un patoloģisko stāvokļu nosaukumi	Klīniskā un funkcionālā stāvokļa raksturojums
1. Nervu sistēmas slimības	
1.1. Iedzimtu, iegūtu vai pārmantotu nervu sistēmas slimību un bojājumu sekas	Mēreni vai izteikti kustību traucējumi parēžu, paralīžu, hiperkinēžu veidā, kustību koordinācijas, valodas traucējumi, noturīgi, izteikti sensori veģetatīvi traucējumi
1.2. Neiromuskulāras sinapses un muskuļu slimības	Muskuļu izturības un spēka pavājināšanās, kas rada mērenus vai izteiktus kustību un stājas traucējumus
1.3. Epilepsija	Lielās lēkmes ne mazāk kā sešas reizes gadā vai biežas mazās lēkmes (vairākas reizes nedēļā)

Piezīme. Šīs nodaļas 1.1., 1.2. un 1.3. apakšpunktā minēto diagnozi izvērtējis un pamatojis sertificēts neirologs

Avots: MK noteikumu Nr. 805 4. pielikums.

4. pielikuma otrajā daļā ir uzskaitīti 24 kritēriji atzinuma sniegšanai par īpašas kopšanas nepieciešamību. Šie kritēriji ir balstīti uz slimību un patoloģisko stāvokļu nosaukumiem. Piemēram, tiesības uz īpašu kopšanu ir bērnam ar diagnozi F 73 “Dziļa garīga atpalicība”, ja diagnozi ir apstiprinājis sertificēts bērnu psihiatrs, vai bērnam, kuram ir ļaundabīgs audzējs ar ļoti izteiktiem funkciju traucējumiem, ja diagnozi apstiprina Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas onkoloģiskā nodaļa.

Tāpēc bērniem novērtējums ir balstīts uz konkrēta medicīniskā stāvokļa esamību, ko diagnosticējis ārstējošais ārsts, kurš nodrošina dokumentāciju diagnozes apstiprināšanai. Dažu slimību (diagnožu) gadījumā bērnam ar invaliditāti ir tiesības saņemt “īpašu kopšanu”.

3.5.3. Invaliditāte un darbspēja pieaugušajiem

Par invaliditāti un darbspēju pieaugušajiem. Invaliditātes un darbspēju zaudējuma ekspertīzi veic personai ar fiziskās vai garīgās veselības traucējumiem, kuru dēļ persona ir nepārtraukti ārstējusies vismaz sešus mēnešus (ir bijusi darbnespējas atvaļinājumā ilgāk nekā 26 nedēļas) pirms ekspertīzes veikšanas dienas, vai personai ir radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi, un to apliecina medicīniskie dokumenti. (Invaliditātes un darbspēju zaudējuma ekspertīzi var veikt arī agrāk, ja personai ir smagi veselības traucējumi ar nelabvēlīgu prognozi vai ir radušies stabili funkcionēšanas ierobežojumi.) MK noteikumu Nr. 805 5. pielikumā “Veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji” ir sniegti kritēriji invaliditātes/darbspēju novērtēšanai. Pielikumā ietvertas divas tabulas: I. Veselības traucējumu novērtēšanas tabula un II. Funkcionālo spēju novērtēšanas tabula.

Veselības traucējumu novērtēšanas tabula ir īsa, tāpēc tā visa ir iekļauta šajā ziņojumā.

3.5. tabula. Veselības traucējumu novērtēšanas tabula (visa)

Veselības traucējumu smaguma pakāpe	Viegla	Mērena	Smaga	Ļoti smaga
Simptomu raksturojums	Simptomi tiek kontrolēti ar ārstēšanu vai periodiski ir viegli simptomi, neskatoties uz ārstēšanu	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas viegli simptomi vai periodiski mēreni simptomi	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas mēreni simptomi vai periodiski smagi simptomi	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas smagi simptomi vai periodiski ļoti smagi simptomi
Fizikālās izmeklēšanas dati	Fizikālā atradne normāla vai periodiski ir viegla fizikālā atradne	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, fizikālā atradne ir viegla vai periodiski mērena	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, fizikālā atradne ir mērena vai periodiski smaga	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, fizikālā atradne ir smaga vai periodiski ļoti smaga
Laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati	Izmaiņu nav vai periodiski ir vieglas izmaiņas	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas vieglas izmaiņas vai periodiski mērenas izmaiņas	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas mērenas izmaiņas vai periodiski smagas izmaiņas	Neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas smagas izmaiņas vai periodiski ļoti smagas izmaiņas

Avots: MK noteikumu Nr. 805 5. pielikums.

Pamatojoties uz nosūtījumu un izmantojot šo tabulu, VDEĀVK ārsts eksperts vērtē personas veselības traucējumu smaguma pakāpi. Veselības traucējumu smaguma pakāpi nosaka pēc simptomu raksturojuma, fizikālās izmeklēšanas datiem un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas datiem. Nosūtījumā vajadzētu būt pilnīgai un precīzai informācijai par visiem trim šiem aspektiem, kā arī atbilstošiem medicīniskajiem dokumentiem. Taču nav pierādījumu tam, vai tā vienmēr ir. Turklāt nav sniegts apraksts katram simptomus raksturojošajam terminam un fizikālajos izmeklējumos izmantotajiem apzīmējumiem (piemēram, ko fizikālajā izmeklēšanā nozīmē vērtējums “viegls”, “vidēji smags”, “smags” vai “ļoti smags” un kā skaidri nošķirt šīs pakāpes).

Saskaņā ar Veselības traucējumu novērtēšanas tabulu:

Viegla veselības traucējumu pakāpe ir tad, ja simptomi tiek kontrolēti ar ārstēšanu vai periodiski ir viegli simptomi, neskatoties uz ārstēšanu, fizikālās izmeklēšanas atradne ir normāla vai periodiski ir viegla, un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati liecina, ka izmaiņu nav vai ir tikai vieglas izmaiņas.

Mērena veselības traucējumu pakāpe tiek noteikta tad, ja, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas viegli simptomi vai periodiski ir mēreni simptomi, fizikālās izmeklēšanas dati liecina par viegliem vai periodiski mēreniem simptomiem, bet laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas mērījumi norāda, ka saglabājas vieglas vai periodiski mērenas izmaiņas.

Smagu veselības traucējumu pakāpi nosaka gadījumos, kad, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas mēreni simptomi vai periodiski ir smagi simptomi, fizikālajā izmeklēšanā tiek konstatēti mēreni vai periodiski smagi simptomi, un laboratoriski instrumentālajos izmeklējumos saglabājas mērenas vai periodiski smagas izmaiņas.

Ļoti smagu veselības traucējumu pakāpi nosaka gadījumos, kad, neskatoties uz nepārtrauktu ārstēšanu, saglabājas smagi simptomi vai periodiski ir ļoti smagi simptomi, fizikālās izmeklēšanas dati norāda uz smagu vai periodiski ļoti smagu stāvokli, un laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati liecina par smagām vai periodiski ļoti smagām izmaiņām.

Funkcionēšanas spēju novērtēšanas tabulā ietverta neliela atlase ar ķermeņa funkciju vienlīmeņa klasifikācijas grupām (4 no 8) un aktivitātes un dalības domēniem (5 no 9) ar kopumā 21 (fragmentu skat. 3.7. tabulā) no vairāk nekā PVO SFK iekļautajiem 200 divlīmeņu klasifikācijas vienumiem⁸⁶ (pamatinformāciju par SFK skat. 3.1. lodziņā).

- Ķermeņa funkcijas: specifiskas garīgās funkcijas, maņu funkcijas un sāpes, asinsrites sistēmas, asinsrades sistēmas, imūnsistēmas un elpošanas sistēmas funkcijas, nervu, muskuļu un skeleta sistēmas un ar kustībām saistībās funkcijas.
- Ķermeņa struktūras: nav.
- *Aktivitāte un dalība*: mācīšanās un zināšanu lietojums, komunikācija, mobilitāte, pašaprūpe, interpersonāla mijiedarbība un attiecības.

3.6. tabula. Fragments no "Funkcionālo spēju novērtēšanas tabulas"

Funkcionēšanas domēni un kategorijas (saskaņā ar SFK)	Piezīmes
<p>1. Specifiskās garīgās funkcijas</p> <p>1.1. b140. Uzmanība (noturība, maiņa, sadalīšana)</p> <p>1.2. b144. Atmiņa (īslaicīgā, ilglaicīgā)</p> <p>1.3. b164. Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas (abstrahēšana, organizēšana un plānošana, izpratnes spēja, spriestspēja, problēmu risināšana)</p>	<p>Uzmanība – novērtē uzmanības koncentrēšanu nepieciešamajā laika periodā, uzmanības maiņu, kā arī tās sadalīšanu uz diviem vai vairākiem stimuliem vienlaikus.</p> <p>Atmiņa – novērtē īslaicīgo un ilglaicīgo atmiņu.</p> <p>Abstrakcija – loģisks process, kurā doma novēršas no kāda priekšmeta vai parādības nebūtiskajām, nejausajām pazīmēm un izdala, fiksē to vispārīgās un būtiskās pazīmes. Abstrahēšana – abstraktu jēdzienu veidošana; vispārināšana.</p> <p>Organizēšana – apvienot, saliedēt (ko) noteiktā kopumā, sistēmā (parasti kāda mērķa sasniegšanai). Kārtot, veidot (ko) plānveidīgi, saskaņoti.</p> <p>Plānošana – spēja un/vai process, kas nodrošina uzvedības pakāpeniskumu, posmsecīgumu, mērķtiecīgumu un efektivitāti.</p> <p>Pašizpratne – sevis un savas uzvedības apzināšanās un saprašana.</p> <p>Spriestspēja – spēja veidot spriedumu.</p> <p>Problēmu risināšana – spēja identificēt un analizēt pretrunīgu informāciju un rast risinājumu</p>

Ierobežojuma pakāpe 0 – ierobežojuma nav; 1 – viegla; 2 – mērena; 3 – smaga; un 4 – ļoti smaga.

Avots: MK noteikumu Nr. 805 5. pielikums.

⁸⁶ PVO SFK: <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

3.1. Iodziņš. Pārskats par Pasaules Veselības organizācijas Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju jeb PVO SFK

Galvenais SFK mērķis ir nodrošināt vienotu un standartizētu terminoloģiju un satvaru veselības un ar veselību saistītu stāvokļu aprakstīšanai. SFK ietvertie domēni (ar šo vārdu saprotot praktisku un jēgpilnu savstarpēji saistītu fizioloģisko funkciju, anatomisko struktūru, darbību, uzdevumu vai dzīves jomu kopumu) var tikt uzskatīti **par veselības domēniem** un **ar veselību saistītiem domēniem**. Šie domēni no ķermeņa, indivīda un sabiedrības perspektīvas ir aprakstīti divos pamatsarakstos: (1) Ķermeņa funkcijas un struktūras; un (2) Aktivitātes un dalība.

Kā klasifikators SFK sistemātiski grupē dažādus domēnus personai ar noteiktu veselības stāvokli (piemēram, pēc tā, ko persona, kurai ir slimība vai traucējums, dara vai spēj izdarīt).

Funkcionēšana ir visaptverošs termins, kas ietver ķermeņa funkcijas, aktivitātes un dalību.

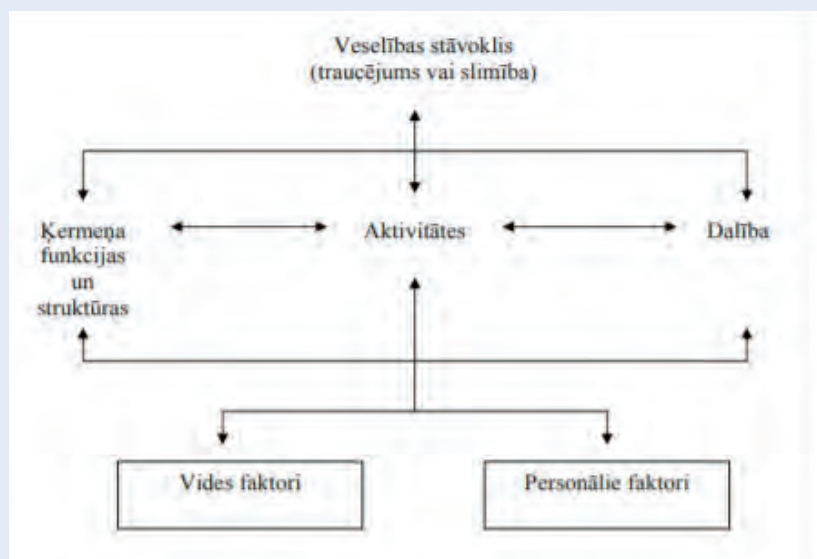
Nespēja kalpo kā visaptverošs termins nevarības, aktivitātes un dalības ierobežojumu apzīmēšanai. SFK satur arī uzskaitījumu ar vides faktoriem, kas mijiedarbojas ar visām šīm kategorijām. Tādējādi SFK dod iespēju lietotājam fiksēt noderīgus indivīda funkcionēšanas, nespējas un veselības profilus dažādos domēnos. SFK pieder pie PVO izstrādāto starptautisko klasifikatoru kopuma.

SFK ir aprakstītas ar cilvēka funkcionēšanu un ar tās ierobežojumiem saistītas situācijas, un tas kalpo kā satvars šādas informācijas strukturēšanai. Ķermeņa komponents ietver divas kategorijas – ķermeņa sistēmu funkcijas un ķermeņa struktūru funkcijas. Abās kategorijās nodaļas ir sakārtotas pa ķermeņa sistēmām. Aktivitāšu un dalības komponente aptver visu domēnu klāstu, apzīmējot funkcionēšanas aspektus gan no indivīda, gan sabiedrības perspektīvas. Kontekstuālie faktori ietver vides faktoros un personīgos faktoros (personīgie faktori SFK nav klasificēti, jo tie ir saistīti ar plašu sociālo un kultūras daudzveidību).

SFK tiek izmantotas tālāk norādītās definīcijas. Veselības stāvokļa kontekstā:

- **Ķermeņa funkcijas** ir ķermeņa sistēmu fizioloģiskās funkcijas (iekļaujot psihiskās funkcijas).
- **Ķermeņa struktūras** ir anatomiskas ķermeņa daļas, piemēram, orgāni, locekļi un to komponenti.
- **Neveselība** ir ķermeņa funkciju vai struktūras problēmas, piemēram, nozīmīga novirze vai to zudums. **Aktivitāte** ir indivīda uzdevuma vai darbības veikums.
- **Dalība** ir indivīda iesaistīšanās dzīves situācijās.
- **Aktivitātes ierobežojumi** ir grūtības, kas indivīdam rasties aktivitātes izpildē.
- **Dalības ierobežojumi** ir problēmas, ar ko indivīds var sastapties, iesaistoties dzīves situācijās.
- **Vides faktoros** veido fizisko, sociālo un attieksmju vide, kurā cilvēks dzīvo un pavada savu mūžu.

Mijiedarbība starp SFK komponentiem (kuras iznākums ir invaliditāte)



SFK pārskats

	1. daļa: Funkcionēšana un nespēja		2. daļa: Kontekstuālie faktori	
Komponentes	Ķermeņa funkcijas un struktūras	Aktivitātes un dalība	Vides faktori	Personālie faktori
Domēni	Ķermeņa funkcijas Ķermeņa struktūras	Dzīves jomas (uzdevumi, darbības)	Ārējās ietekmes uz funkcionēšanu un nespēju	Iekšējās ietekmes uz funkcionēšanu un nespēju
Sastāvdaļas	Ķermeņa funkcijas pārmaiņas (fizioloģiskas) Ķermeņa struktūras pārmaiņas (anatomiskas)	Dotumi Uzdevuma izpilde standartvidē Veiktspēja Uzdevuma izpilde esošā vidē	Fiziskās, sociālās un attieksmju pasaules veicinošā vai traucējošā ietekme	Personas īpašību ietekme
Pozitīvais aspekts	Funkcionālā un strukturālā integritāte	Aktivitātes Dalība	Veicinātāji	nav piemērojams
	Funkcionēšana			
Negatīvais aspekts	Neveselība	Aktivitātes ierobežojums Dalības ierobežojums	Šķēršļi / traucēkļi	nav piemērojams
	Nespēja			

Šajā lodziņā sniegtās informācijas avots: PVO SFK. <https://www.spkc.gov.lv/lv/funkcionšanas-nespejas-un-veselibas-klasifikacija>

MK noteikumu Nr. 805 5. pielikumā ir definēti apzīmējumi, kas raksturo funkcionēšanu saistībā ar ierobežojumu pakāpi: 0 – ierobežojuma nav; 1 – viegla; 2 – mērena; 3 – smaga; un 4 – ļoti smaga. Tur arī ir sniegtas piezīmes (norādīta informācija, kas jāapsver, vērtējot attiecīgo funkciju).

Piezīmēs par 5. pielikuma I un II tabulu VDEĀVK ārstiem ekspertiem tiek norādīts, ka, veicot funkcionālo spēju novērtējumu un nosakot funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma pakāpi (viegla, mērena, smaga vai ļoti smaga), ir jāņem vērā funkcijas vai aktivitātes ierobežojuma izteiktība, aktivitātes, veikšanas kvalitāte, temps, patērētā enerģija un sasniegtais rezultāts.

Pamatojoties uz veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumu, eksperts ierosina lēmumu par invaliditātes smaguma pakāpi un darbspēju zaudējumu procentos.

Nav invaliditātes. Ja **funkcionēšanas ierobežojumi nav** konstatēti vai veikt aktivitātes ir viegli – tas nerada būtiskas problēmas funkcionēt, **invaliditāti nenosaka**. Tāpat var noteikt, ka indivīda vispārējais darbspēju zaudējums ir apmērā līdz 24,0%, bet to ekspertizē neuzskata par invaliditāti.

III invaliditātes grupa. Funkcionēšanas ierobežojumi ir mēreni, ja funkcionēšana ir būtiski ierobežota, bet ne tik lielā mērā, lai ierobežojums būtu smags (ikdienas dzīves aktivitātes var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto standartu attiecīgajā vecuma grupā). Nosaka III invaliditātes grupu, kā arī **darbspēju zaudējumu 25,0–59,0% apmērā**.

II invaliditātes grupa. Funkcionēšanas ierobežojumi ir smagi, ja funkcionēšana ir būtiski ierobežota, ierobežojums ir lielāks par mērenu, bet tas nav ļoti smags (ikdienas dzīves aktivitāšu lielāko daļu var veikt patstāvīgi, bet būtiski lēnākā tempā vai ar lielāku piepūli, vai sliktākā kvalitātē, salīdzinot ar normāli pieņemto attiecīgā vecuma grupā, epizodiski nepieciešama palīdzība vai uzraudzība). Nosaka II invaliditātes grupu, kā arī **darbspēju zaudējumu 60,0–79,0% apmērā**.

I invaliditātes grupa. Funkcionēšanas ierobežojumi ir ļoti smagi, ja funkcionēšana ir ļoti ierobežota vai praktiski nav iespējama (nepieciešamība pēc pastāvīgas vai biežas epizodiskas palīdzības vai uzraudzības ikdienas dzīves aktivitātēs). Nosaka I invaliditātes grupu, kā arī **darbspēju zaudējumu 80,0–100,0% apmērā**.

Aplūkojot invaliditātes ekspertizē izmantotos informācijas avotus (nosūtījumu un funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketu) un MK noteikumu Nr. 805 5. pielikumā norādītos vērtēšanas kritērijus, tomēr nerodas skaidra pārliecība par informācijas avotu un kritēriju konsekveni. Arī SFK elementu izvēles iemesli nav pašsaprotami: nav sniegts pamatojums ne izvēlētajiem pirmā līmeņa SFK domēniem, ne arī tam, kāpēc tika izvēlēti konkrēti otrā līmeņa domēni, nevis kādi citi domēni no tās pašas grupas. Ja nav pamatojuma, šādas izvēles iemesli ir nesaprotami un var šķist patvaļīgi.

3.5.4. Invaliditāte un darbspēja arodveselības jomā

Ja ekspertīzi veic sakarā ar nelaimes gadījumu darbavietā vai arodslimību, vai slimību, kas saistīta ar Černobiļas atomelektrostacijas (turpmāk tekstā – Černobiļas AES vai ČAES) avārijas sekām, invaliditātes grupu nosaka un/vai darbspēju zaudējumu procentos novērtē, pamatojoties uz slimību sarakstu un katrai no tām piešķirto darbnespējas procentuālo apmēru (tā ir tradicionālā Barema režģa vai slimību/traucējumu tabulas un saistītā darbspēju procentuālā zaudējuma vai procentuālās nespējas versija). Šī tabula ir sniegta MK noteikumu Nr. 805 6. pielikumā *“Kritēriji darbspēju zaudējuma noteikšanai procentos personām, kuras cietušas nelaimes gadījumā darbā, slimo ar arodslimību vai slimību, kura saistīta ar piedalīšanos Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanā”*⁸⁷. Minētajā pielikumā ir ietvertas vēl divas tabulas: “Darbspēju zaudējums (procentos) atkarībā no redzes asuma samazinājuma” un “Darbspēju zaudējums (procentos)

87 Turpat.

traumas gadījumā atkarībā no redzes asuma samazinājuma”. Skat. 3.5. tabulā fragmentu no MK noteikumu 6. pielikumā ietvertās Barema tabulas.

3.7. tabula. Fragments no tabulas “Kritēriji darbspēju zaudējuma noteikšanai procentos personām, kuras cietušas nelaimes gadījumā darbā, slimo ar arodslimību vai slimību, kura saistīta ar piedalīšanos Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanā”

	Veselības traucējumi	Darbspēju zaudējums (%)
1.	Tuberkuloze (SSK-10: A15-A19; B90)	
1.1.	Klīniski izārstēta tuberkuloze ar viegliem tuberkulozes skarto orgānu funkciju traucējumiem	0-24
1.2.	Klīniski izārstēta plaušu un ārpusplaušu tuberkuloze ar posttuberkulozām izmaiņām un mēreniem orgānu funkciju traucējumiem	25-59
1.3.	Aktīva plaušu un ārpusplaušu tuberkuloze ar orgānu funkciju traucējumiem un nepieciešamu ilgstošu specifisku ārstēšanu stacionāra apstākļos vai ambulatori (slimnieki saņem medikamentus medicīnas darbinieka klātbūtnē). Pastāv inficēšanās iespēja.	60-79
	Klīniski izārstēta tuberkuloze ar plašām posttuberkulozām izmaiņām plaušās pēc operatīvas terapijas (pulmonektomijas vai daļējas plaušu rezekcijas): a) ciroze; b) plānsienu dobumi; c) atelektāzes; d) bronhektāzes; e) plaušu fibroze; f) posttuberkulozi deformējoši bronhīti ar paasinājumiem gada laikā; g) elpošanas funkcijas traucējumi II-III pakāpē, plaušu sirds ar pulmokardiālu nepietiekamību vai bez tās	
	Izvērtējot ārpusplaušu tuberkulozes (citu orgānu tuberkuloze ar orgānu funkciju traucējumiem) sekas, jāņem vērā orgānu funkciju traucējumi: a) nieru mazspēja, ja ir nieru tuberkuloze; b) balsta un kustību funkciju traucējumu smaguma pakāpe, ja ir mugurkaula un kaulu tuberkuloze	
1.4.	Hroniski noritoša progresējoša plaušu un ārpusplaušu tuberkuloze ar tuberkulozu intoksikāciju un/vai pulmonālu hipertensiju un/vai labā kambara disfunkciju, nelabvēlīgu prognozi	80-100

Avots: MK noteikumu Nr. 805 6. pielikums.

Lemjot par galīgo darbnespēju apmēru procentos, līdztekus informācijai no Barema tabulas svarīga ir arī cita informācija: tas, vai personai ir citas nozīmīgas veselības problēmas, kāda ir traucējumu ietekme uz ikdienas aktivitātēm, kāds ir personas vecums, izglītība, darba pieredze, nodarbinātības statuss, konkurētspēja darba tirgū un darba prognozes. Līdzīgi kā ar veselības problēmām, kas nav arodslimības: ja darbspēju zaudējums ir 25,0-59,0% apmērā, nosaka III invaliditātes grupu, ja darbspēju zaudējums ir 60,0-79,0% apmērā, nosaka II invaliditātes grupu, un, ja darbspēju zaudējuma apmērs pārsniedz 80,0%, nosaka I invaliditātes grupu.

3.5.5. Ekspertīzes akts

Ekspertīzes aktu norīkotais ārsts eksperts sagatavo pēc tam, kad: (i) ir izskatījis dokumentus un novērtējis personas veselības traucējumus un to smaguma pakāpi, kā arī funkcionālās spējas un to ierobežojumus; un/vai (ii) ir izskatījis anketu par ikdienas aktivitātēm un vidi, ja ekspertīze tiek veikta, lai noteiktu medicīniskās indikācijas īpašas kopšanas saņemšanai. Ja vajadzīgs, ārsts eksperts var lūgt papildinformāciju un/vai papildu medicīniskos izmeklējumus. Pamatojoties uz dokumentiem un MK noteikumos Nr. 805 norādītajiem kritērijiem, ārsts eksperts izdara secinājumus un sniedz ieteikumus.

Lai nodrošinātu ekspertīžu saskaņotību, VDEĀVK iekšējos noteikumos ir norādīts, ka visiem vērtētājiem ir jāizmanto un vispārēji jāievēro MK noteikumu Nr. 805 3., 4., 5. un 6. pielikumā noteiktie kritēriji.

Ekspertīzes aktā ir plaši jāapraksta ekspertīze, kā arī secinājumi un ieteikumi. Kad ekspertīzes akts ir sagatavots un parakstīts, to elektroniski pārsūta VDEĀVK amatpersonai lēmuma pieņemšanai.

3.6. Ekspertīzes akta izskatīšana un lēmuma pieņemšana

VDEĀVK amatpersona izskata ekspertīzes aktu un lemj par personas invaliditātes grupu un darbspēju zaudējuma apmēru procentos, kā arī par invaliditātes cēloni un termiņu. Amatpersona:

- bērniem – nosaka invaliditāti saskaņā ar kritērijiem personām līdz 18 gadu vecumam;
- darbspējīgā vecuma pieaugušajiem – nosaka invaliditātes grupu un darbspēju zaudējuma apmēru procentos saskaņā ar kritērijiem pilngadīgām personām, kā arī invaliditātes cēloni un termiņu;
- personām, kuras sasniegušas valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamo vecumu – nosaka invaliditātes grupu saskaņā ar kritērijiem pilngadīgām personām, kā arī invaliditātes cēloni un termiņu;
- darbspējīgā vecuma pieaugušajiem ar arodveselības problēmām (nelaimes gadījums darbā, arodslimība, ar Černobiļas AES avāriju saistītas slimības) – nosaka invaliditātes grupu un/vai darbspēju zaudējuma apmēru procentos saskaņā ar MK noteikumu Nr. 805 6. pielikumu, kā arī invaliditātes cēloni un termiņu.

Pieaugušajiem kā invaliditātes cēloni lēmumā parasti norāda “slimību”. Taču dažos gadījumos var norādīt citus cēloņus.⁸⁸

Invaliditāti un darbspēju zaudējumu nosaka uz sešu mēnešu, viena, divu vai piecu gadu termiņu vai visu mūžu. Bērniem atkarībā no medicīniskās diagnozes invaliditāti var noteikt uz laiku līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai, ja konstatēti anatomiskie defekti vai veselības traucējumi, kas minēti *Anatomisko defektu un veselības traucējumu sarakstā invaliditātes termiņa noteikšanai “Līdz 18 gadu vecumam” vai “Bez atkārtota invaliditātes ekspertīzes termiņa” (uz mūžu)*.⁸⁹ Līdzīgi arī pieaugušajiem invaliditāti un darbspēju zaudējumu var noteikt bez vajadzības veikt atkārtotu ekspertīzi (uz mūžu), ja personai ir anatomiskie defekti vai veselības traucējumi, kas norādīti minētajā sarakstā,⁹⁰ vai ir stabili un neatgriezeniski funkcionēšanas ierobežojumi, kuru dēļ invaliditāte ir bijusi nepārtraukti noteikta ne

88 Tie ir, piemēram, šādi: slimība kopš bērnības (personai līdz 18 gadu vecumam), nelaimes gadījums darbā, arodslimība, slimība, kas saistīta ar Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanu vai atrašanos Černobiļas atomelektrostācijas avārijas zonā, slimība vai ievainojums, kas saistīts ar personas piedalīšanos ārkārtēju apstākļu izraisītu seku novēršanā, slimība vai ievainojums, kas iegūts karadienestā laikā, ievainojums vai slimība, kas saistīta ar darbu (dienesta) pienākumu pildīšanu (Valsts prezidenta, Saeimas deputāta, Ministru kabineta locekļa, parlamentārā sekretāra, ierēdņa utt. pienākumi), un citi.

89 Anatomisko defektu un veselības traucējumu saraksts invaliditātes termiņa noteikšanai “Līdz 18 gadu vecumam” vai “Bez atkārtota invaliditātes ekspertīzes termiņa” (uz mūžu); Ministru kabineta noteikumu Nr. 805 7. pielikums. <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamam-invaliditates-invaliditates-un-darbspēju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-termiņiem-un-kartibu>.

90 Sarakstā ietverti, piemēram, tādi anatomiskie defekti kā ekstremitāšu trūkums, tādi veselības traucējumi kā gastrektomija, sirds vārstaļa protēze utt. Anatomiskie defekti un veselības traucējumi ir jānorāda veidlapā Nr. 088/u.

mazāk kā piecus gadus (t. i., ja personai iepriekš ir veiktas vairākas atkārtotas ekspertīzes, kurās atkārtoti ir noteikta invaliditāte).

Vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu par invaliditātes vai darbaspēju zaudējuma noteikšanu vai pēc tā pieņemšanas VDEĀVK amatpersona sniedz atzinumus i) par medicīniskajām indikācijām vieglā automobiļa speciālai pielāgošanai un transporta izdevumu kompensēšanas pabalsta saņemšanai; ii) par īpašas kopšanas nepieciešamību; iii) par atvieglojumiem naturalizācijas procedūras uzsākšanai Latvijas pilsonības iegūšanai; iv) par darbnespējas lapas pagarināšanu pārejošas darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām; v) par asistenta pakalpojuma nepieciešamību, kā arī sniedz ieteikumu iekļaut sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus individuālajā rehabilitācijas plānā personai ar prognozējamu invaliditāti.

Var sniegt ieteikumus par sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu iekļaušanu individuālajā rehabilitācijas plānā personai ar prognozējamu invaliditāti. Ieteikums iekļaut individuālajā rehabilitācijas plānā sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus ir saistošs ārstam un sociālajam dienestam (iekļaut individuālajā rehabilitācijas plānā sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus). Personai ir tiesības noraidīt ieteikumus. Tādā gadījumā persona zaudē iespēju saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus.

3.7. Invaliditātes lēmuma izdošana, apstrīdēšana un pārsūdzēšana

Lēmumu par invaliditāti nosūta VDEĀVK klientu apkalpošanas centram, kurš informē personu par lēmumu, atzinumiem un ieteikumiem saskaņā ar Paziņošanas likumu, kas reglamentē dokumentu un informācijas paziņošanas kārtību.⁹¹ Kaut gan nav noteikts, kādā termiņā ir jānosūta paziņojums personai, parasti to dara dažu dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

Ja persona nav apmierināta ar lēmumu, to var apstrīdēt, iesniedzot sūdzību VDEĀVK vadītājam viena mēneša laikā pēc oficiālās paziņošanas datuma. VDEĀVK vadītāja lēmumu viena mēneša laikā var pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā.

Personai, kurai noteikta invaliditāte vai darbaspēju zaudējums, ir tiesības jebkurā laikā pieprasīt atkārtotu ekspertīzi, ja personas veselības stāvoklis ir būtiski pasliktinājies un tā radītais funkcionēšanas ierobežojums ir uzskatāms par stabilu, tāpēc uzlabojumi nav gaidāmi.

3.8. Novērojumi saistībā ar invaliditātes noteikšanas administratīvo procesu un novērtēšanas kritērijiem

Administratīvais process ir samērā vienkāršs un saprotams. Kaut gan vienkāršībai ir zināmas priekšrocības, tas ir arī vājais punkts, jo trūkst pilnīgi izstrādātas vadības informācijas sistēmas un plašāku konsekventu un standartizētu vērtēšanas kritēriju.

Ekspertīzes process ir pilnīgi balstīts uz dokumentu izskatīšanu, bez klātienes saskarsmes starp personu un VDEĀVK. Invaliditāte ir komplekss, dinamisks un attīstībā esošs cilvēka stāvoklis, un saskarsme klātienē ir būtiska, lai novērtēšana būtu objektīva un patiesa.

Nosūtījums ir vissvarīgākais dokuments esošajā procesā. Tas ir dokuments, uz kura pamata VDEĀVK pieņem lēmumu par invaliditāti. Tiek pieņemts, ka ārstniecības persona sniegs detalizētu un pamatotu informāciju par pacienta primārajām un sekundārajām diagnozēm, kā arī blakusslimībām, norādot to SSK kodus un

⁹¹ Paziņošanas likums, 2010. Rīga: Saeima: <https://likumi.lv/ta/id/212499-pazinosanas-likums>.

precīzi un pilnīgi aprakstot ķermeņa funkciju un ķermeņa struktūru stāvokli, kā arī atbilstoši raksturojot aktivitātes un dalību saskaņā ar SFK. Taču nav skaidrs, kādā mērā tas atbilst patiesībai, jo visbiežāk nosūtījumu aizpilda brīvā formā un rokrakstā (ierakstot informāciju veidlapā). Kā iepriekš minēts, kad tiks pilnīgi ieviesta E-veselības sistēma un notiks pāreja no papīra dokumentiem uz elektronisku nosūtījumu iesniegšanu, būs iespējams nozīmīgi uzlabot un standartizēt nosūtījumā sniegto informāciju. Turklāt tas ļaus reģistrēt un saglabāt informāciju elektroniskā personas lietā, kas būs pieejama turpmākai novērtēšanai, kā arī pētījumiem.

Arī pašnovērtējuma anketu lielākoties aizpilda un VDEĀVK iesniedz papīra formātā. Būtu lieliski, ja anketu aizpildītu un iesniegtu elektroniski un to nevajadzētu izdrukāt un iesniegt papīra formātā. Turklāt pašnovērtējuma anketas netiek saglabātas VDEĀVK Invaliditātes informatīvajā sistēmā, tāpēc nav iespējams analizēt datus vai tos izmantot, lai savstarpēji pārbaudītu medicīnisko informāciju un informāciju par aktivitātēm un dalību. Nav statistikas datu par to, cik daudzas anketas iesniedz papīra formātā un cik daudzas – kā elektroniskus failus. Kā tika noskaidrots šim pētījumam veiktajās intervijās ar VDEĀVK pārstāvjiem, pašnovērtējuma anketas neizmanto kā nozīmīgu informāciju invaliditātes ekspertīzes procesā, jo daudzos gadījumos tajās sniegtās ziņas uzskata par neprecīzām, anketās trūkst informācijas un rodas iespaids, ka to iesniedzēji pārspilē grūtību apmēru, lai palielinātu izredzes, ka viņiem noteiks smagāku invaliditāti.⁹² Pašnovērtējumu nav iespējams pretnostatīt un salīdzināt ar medicīniskā izraksta rezultātiem, lai noskaidrotu to sakrītību. Nākotnē informāciju par subjektīvo invaliditātes pieredzi optimāli vajadzētu apkopot elektroniskā formā, izmantojot autonomu, empīriski pārbaudītu instrumentu un klātienē interviju ar medicīnas speciālistu, kuram ir pieredze funkcionēšanas jomā (ideālā gadījumā – rehabilitācijas speciālistu). Informāciju vajadzētu izvērtēt un kopā ar ziņām par veselības stāvokli integrēt empīriski izstrādātā algoritmā. Tādēļ un pēc tam, kad būs noslēdzies WHODAS 2.0 jeb 36 jautājumu versijas izmēģinājuma projekts, LM būtu jāapsver esošās pašnovērtējuma anketas aizstāšana ar WHODAS 2.0/36 jautājumu versiju.

VDEĀVK plāno pāriet uz pašnovērtējuma anketu elektronisku iesniegšanu. Vēl tiek diskutēts, kur un kā tas notiks, bet šis nodoms būs jāizvērtē saskaņā ar šajā ziņojumā sniegtajiem ieteikumiem par to, ka **funkcionālo spēju anketu vajadzētu aizpildīt apmācītam VDEĀVK speciālistam klīniskā klātienē intervijā.** Tomēr šķiet, ka VDEĀVK Invaliditātes informatīvo sistēmu vajadzētu steidzami pārskatīt, un pašreizējās IIS pilnīga sistemātiska pārveide sniegtu lielāku ieguvumu nekā nelielas pakāpeniskas izmaiņas, kas varbūt nemaz neveicinātu pilnīgi integrētas sistēmas izveidi.

Latvija ir ieviesusi nozīmīgas pārmaiņas invaliditātes novērtēšanas jomā, virzoties no tikai traucējumu vērtēšanas uz pilnvērtīgu funkcionēšanas novērtēšanu saskaņā ar SFK. Taču jaunā pieeja praksē ieviešanas lēnu, un novērtējums joprojām lielā mērā tiek balstīts uz personas medicīnisko stāvokli. Iepriekš tekstā tika aprakstīts ieteicamo uzlabojumu kopums, kas attiecas uz administratīvo procesu un vajadzību VDEĀVK darbības pilnībā pārnest uz elektronisku platformu. Otrs uzlabojumu kopums attiecas uz kritērijiem, kuri pašlaik ir definēti MK noteikumu Nr. 805 3.–6. pielikumā.

Kritēriji invaliditātes noteikšanā pieaugušajiem pašlaik ir iedalīti vispārējos veselības traucējumos un arodslimībās, bet tiem jābūt konsekventiem un plaši piemērojamiem. Rodas jautājums, vai ar darbu saistītu veselības traucējumu izcelšana ir pamatota, īpaši tāpēc, ka pēc Barema tabulas noteiktu traucējumu izmantošana šajā veselības problēmu kategorijā nesaskan ar SFK un Latvijā pieņemto funkcionēšanas

⁹² Izvērtējot 200 pašnovērtējuma anketas (60 par garīgās veselības traucējumiem) 2014. gadā veiktajā pašnovērtējuma anketu izmēģinājuma projektā, tika konstatēts, ka daļa informācijas nav precīza. Daži respondenti, īpaši gados vecāki cilvēki un personas, kuras nerunā latviešu valodā, nesaprata jautājumus. Savukārt 76,7% no VDEĀVK ekspertiem, kuri piedalījās izmēģinājuma projektā, uzskatīja, ka ar pašnovērtējuma anketās sniegtajām ziņām, ja tās analizē kopsakarā ar medicīnisko informāciju, būtu pietiekami, lai invaliditātes ekspertīzi veiktu bez personas klātbūtnes. Eksperti arī uzskatīja – lai gan anketās sniegtā informācija palīdz gūt skaidrāku priekšstatu par personu, anketas atbildes nevajadzētu vērtēt, jo medicīniskie stāvokļi būtiski atšķiras. Šis viedoklis liecina par to, ka nav iepazīta jaunā pieeja invaliditātei (ANO Konvencija), SFK un veids, kā mēra invaliditāti.

pieeju invaliditātes novērtēšanai. Tādēļ LM ir jāapsver iespēja funkcionēšanas novērtējumu izmantot vienoti attiecībā uz visiem veselības traucējumiem neatkarīgi no to izcelsmes (vispārējā vai arodveselība). Novērtēšanas metodei nevajadzētu atšķirties.

3.9. Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀVK)

3.9.1. Organizācijas struktūra, personāls un budžets

VDEĀVK ir valsts administratīvā iestāde LM pakļautībā. VDEĀVK saskaņā ar likumu veic invaliditātes ekspertīzi un nosaka, vai personai ir invaliditāte. VDEĀVK ir 10 nodaļas: divas atrodas Latvijas Rīgā (Rīgas apvienotā nodaļa un Rīgas specializētā nodaļa), un ir astoņas reģionālās nodaļas pilsētās dažādos reģionos, proti, Daugavpils, Gulbenes, Jelgavas, Jēkabpils, Kuldīgas, Liepājas, Rēzeknes un Valmieras nodaļa (3.3. attēls).

Atbilstoši kvalificēti un sertificēti VDEĀVK ārsti eksperti (vērtētāji) veic prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīzi. Ārsti eksperti ir neatkarīgi savu pienākumu izpildē.

VDEĀVK veic arī šādus uzdevumus⁹³:

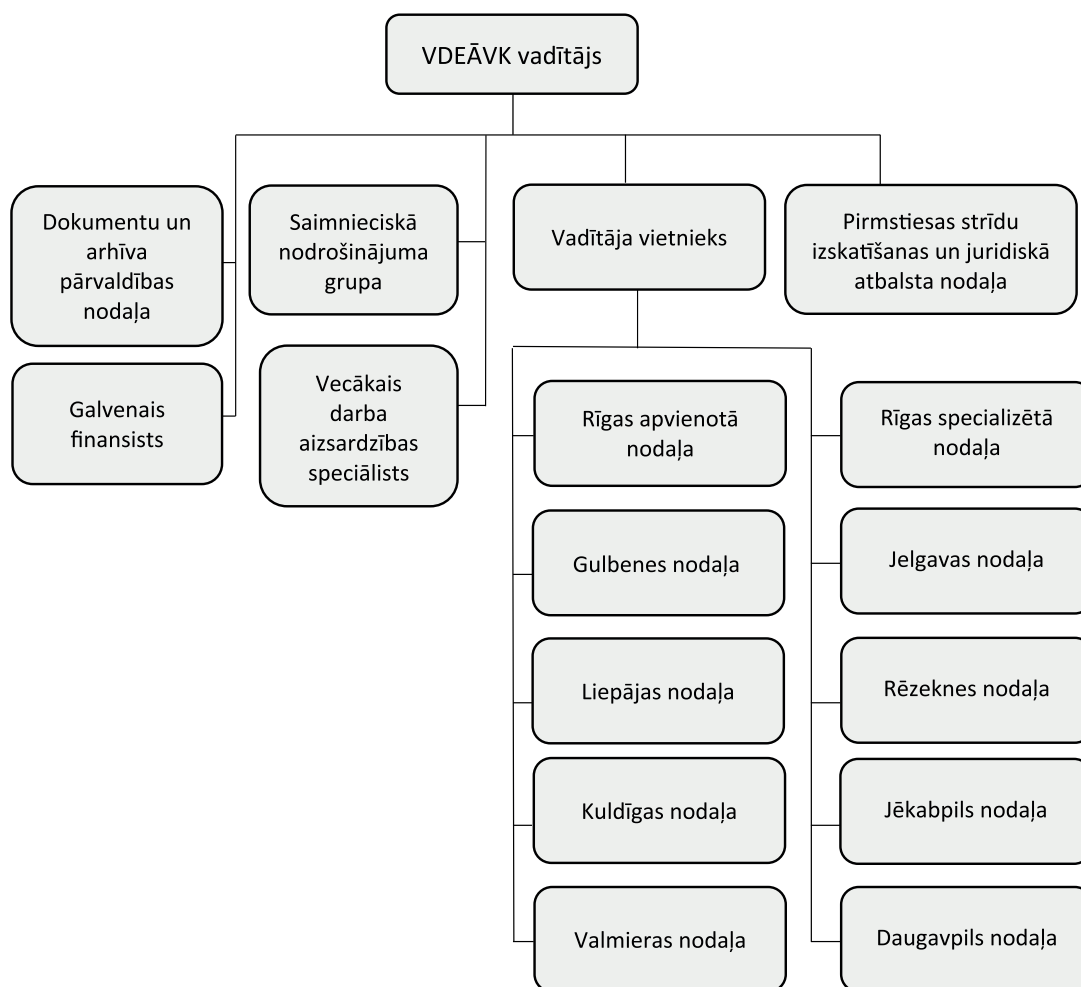
- konsultē iedzīvotājus VDEĀVK kompetences jautājumos;
- saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulu par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu sagatavo Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai dokumentus par personām, kurām noteikta invaliditāte Latvijā;
- nosaka invaliditāti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulu par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un divpusējiem starpvalstu līgumiem par sadarbību sociālās drošības jomā;
- sadarbojas ar ārstējošajiem ārstiem un pašvaldību sociālajiem dienestiem;
- organizē un vada valsts informācijas sistēmas "Invaliditātes informatīvā sistēma" darbību;
- apkopo un analizē prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīžu datus un sniedz LM priekšlikumus par politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu izstrādi attiecīgajā jomā;
- informē sabiedrību par VDEĀVK darbību un veic citus normatīvajos aktos noteiktos uzdevumus.

VDEĀVK vadītāju amatā ieceļ un no amata atbrīvo Labklājības ministrija. VDEĀVK vadītājs ir valsts civildienesta ierēdnis, kas nosaka komisijas iekšējo organizatorisko struktūru un atbild par iekšējās kontroles un vadības lēmumu pārbaudes sistēmas iedibināšanu un darbību. VDEĀVK vadītāja tiešā pakļautībā ir Dokumentu un arhīva pārvaldības nodaļa, Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļa, Saimnieciskā nodrošinājuma grupa, galvenais finansists, vecākais darba aizsardzības speciālists un vadītāja vietnieks. Vadītāja vietnieks pārvalda reģionālās VDEĀVK nodaļas.

VDEĀVK 2018. gadā bija vidēji 146 darbinieki. Komisijas darbinieku skaits laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam gandrīz nemainījās. Absolūtais vairākums VDEĀVK personāla (vairāk nekā 80,0%) ir sievietes, un lielākajai daļai darbinieku (virs 70,0%) ir augstākā izglītība. Aptuveni trešdaļa darbinieku ir pensijas vecumā (vecumā, no kura var saņemt vecuma pensiju, vai vēl vecāki); 14,0% darbinieku ir vecāki par 71 gadu. Kaut gan tas ir izcils piemērs gados vecāku cilvēku paturēšanai darbā, VDEĀVK personāla sastāvs noveco, un ir jāplāno, kā izglītēt un piesaistīt jaunus medicīnas ekspertus.

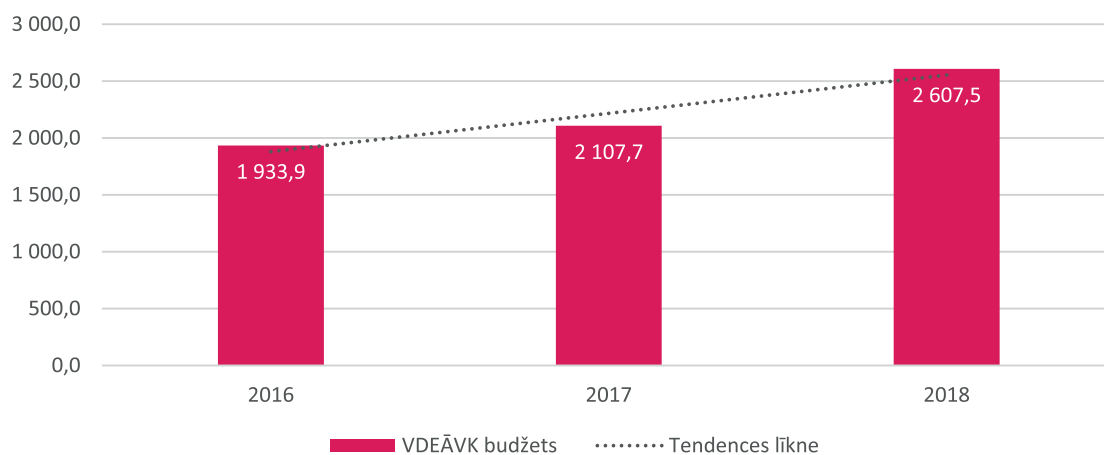
⁹³ Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas nolikums, 2011. SI 2011/315. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/229374-veselibas-un-darbspeju-ekspertizes-arstu-valsts-komisijas-nolikums>

3.4. attēls. VDEĀVK organizatoriskā struktūra 2018. gadā



VDEĀVK tiek pilnīgi finansēta no valsts budžeta līdzekļiem. Komisijas kopējais budžets 2018. gadā bija 2,6 miljoni EUR. Salīdzinot ar 2016. gadu, budžets tika palielināts par vairāk nekā trešdaļu (34,8%); skat. 3.4. attēlu.

3.5. attēls. VDEĀVK budžets 2016.–2018. g. (tūkst. EUR)

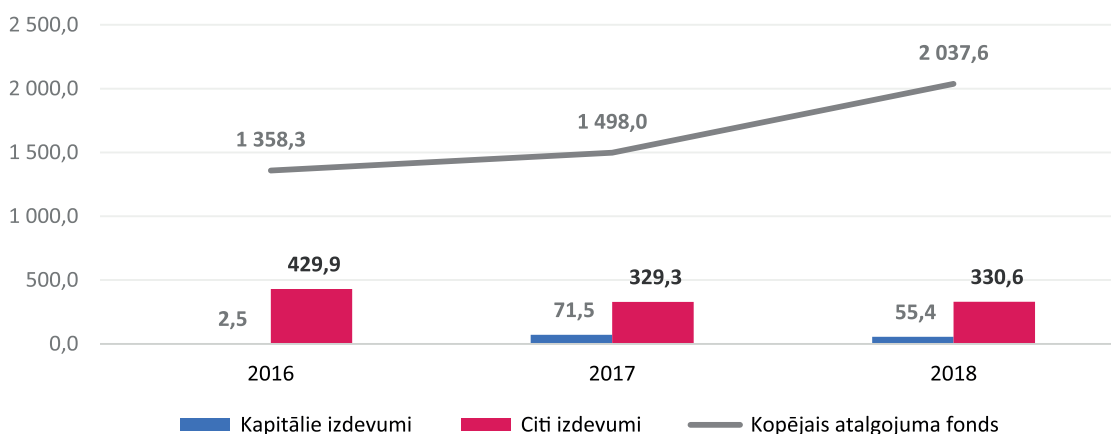


Avots: LM.⁹⁴

⁹⁴ Labklājības ministrija. Publiskais gada pārskats par 2018. gadu. 2019. Rīga: Labklājības ministrija: <http://lm.gov.lv/lv/par-mums/publiskais-parskats>

Vislielākā VDEĀVK izdevumu kategorija ir algu fonds: 75,9% 2016. gadā un 84,1% 2018. gadā. Darbības izdevumi un kapitālieguldījumi ir nelieli, un to apmērs samazinājās no 24,1% 2016. gadā līdz tikai 15,9% 2018. gadā (3.5. attēls). Tā kā VDEĀVK darbinieku skaits attiecīgajā periodā saglabājās samērā stabils, tiek secināts, ka budžeta pieaugums tika izmantots algu palielināšanai. To var skaidrot ar 2008. gadā notikušās ekonomikas krīzes spēcīgo ietekmi uz tautsaimniecību, kad nācās samazināt VDEĀVK budžetu un darbinieku algas. Tikai tagad būs atkal sasniegts agrākais algu līmenis. Turklāt, lai nezaudētu darbiniekus, VDEĀVK nedrīkst atpalkt no ārstniecības personu algām veselības aprūpes nozarē. Tā rezultātā ir ievērojami samazinājies darbības izmaksu un kapitālieguldījumu relatīvais īpatsvars. Tajā pašā laikā ir būtiski jāuzlabo VDEĀVK Invaliditātes informatīvā sistēma.

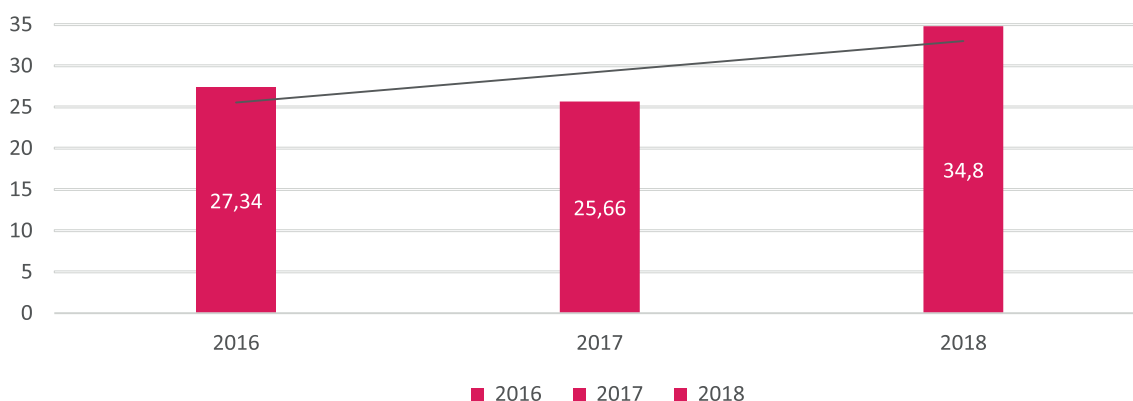
3.6. attēls. VDEĀVK budžeta sadalījums pa galvenajām izdevumu kategorijām (000 EUR)



Avots: LM⁹⁵

Pieņemot, ka klātienē un neklātienē ekspertīzes izmaksas par vienu vienību ir vienādas, vienas invaliditātes ekspertīzes vidējās izmaksas (ko aprēķināja, VDEĀVK kopējo budžetu dalot ar ekspertīžu skaitu) bija 27,34 EUR 2016. gadā un 34,8 EUR 2018. gadā. Vienības izmaksas palielinājās par 27,3% (3.6. attēls) saistībā ar VDEĀVK darbinieku algu pieaugumu.

3.7. attēls. Invaliditātes ekspertīzes izmaksas par vienību (par vienu ekspertīzi), EUR



Avots: VDEĀVK⁹⁶

95 Labklājības ministrija. Publiskais pārskats par 2016., 2017., 2018. gadu. 2019. Rīga: Labklājības ministrija. Pieejams šeit: <http://lm.gov.lv/lv/par-mums/publiskais-parskats>

96 Publiskie gada pārskati. Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija. Pieejams šeit: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/09/Publiskais_gada_parskats_2017.pdf

3.9.2. VDEĀVK Invaliditātes informatīvā sistēma

Invaliditātes un prognozējamās invaliditātes ekspertīzes procesā iegūtā informācija tiek apstrādāta un glabāta VDEĀVK Invaliditātes informatīvajā sistēmā (IIS) saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr. 381 "Invaliditātes informatīvās sistēmas noteikumi".⁹⁷

Pašreizējā VDEĀVK IIS tika izstrādāta 2006. gadā, un to uzlaboja 2011. un 2015. gadā. Taču, ņemot vērā aktuālās vajadzības un prasības, sistēma ir novecojusi un neatbilst labajai praksei personas datu apstrādes jomā. VDEĀVK IIS ir integrēta tikai ar PMLP, lai iegūtu Civiltāvokļa reģistra un Iedzīvotāju reģistra tipa informāciju par personu. Informācijas sniegšanu un saņemšanu no citām iestādēm nodrošina ar datu failu apmaiņu, izmantojot iepriekš definētus datu failus un iekopējot tos SFTP serveros vai izvēloties datus VDEĀVK datubāzē ar tīmekļa pakalpojumu palīdzību. Esošā sistēma nav integrēta ar valsts vienoto veselības nozares informācijas sistēmu (E-veselību).

Pašlaik norit VDEĀVK IIS atjaunināšanas projekts (2019.–2022.), kas būtiski mainīs vispārējo pieeju, lai nodrošinātu, ka sistēma tiek balstīta un veidota uz lietišķajiem procesiem un sniedz vajadzīgo piekļuvi datiem, kā arī lai panāktu personas datu glabāšanu saskaņā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasībām. Jaunās sistēmas izstrāde norit saskaņā ar iteratīvu pieeju: vispirms tiks pārstrādāta un nodrošināta esošā un nepieciešamā funkcionalitāte (2020. gada pirmajā pusē), bet pēc tam projekta 2. un 3. kārtā tiks ieviesta papildu funkcionalitāte un veikta vajadzīgo datu apmaiņa, kā arī tiks izstrādāti uzlaboti e-pakalpojumi.

Šī ziņojuma 6. pielikumā ir sniegts detalizēts VDEĀVK IIS apraksts un analīze, apzināti sistēmas trūkumi un doti ieteikumi tās pilnveidošanai, lai uzlabotu lietotāju pieredzi, nodrošinātu efektīvu VDEĀVK darbību un sniegtu nepieciešamos datus par invaliditātes mērījumiem nolūkā uzraudzīt un analizēt invaliditātes tendences, kā arī veikt pierādījumos balstītu pastāvīgu invaliditātes ekspertīzes sistēmas un metodikas uzlabošanu.

3.9.3. Pārskats par VDEĀVK darbību

Saskaņā ar VDEĀVK datiem un kā norādīts iepriekš, jau desmit gadus Latvijā turpina pieaugt cilvēku ar invaliditāti skaits. Piemēram, 2016. gadā invaliditāte bija 9,34% iedzīvotāju,⁹⁸ bet 2018. gadā šis rādītājs bija palielinājies līdz 10,65%.⁹⁹ Tas ir saistīts ne tikai ar to, ka pieaug cilvēku ar invaliditāti skaits, bet arī ar to, ka ir samazinājies kopējais iedzīvotāju skaits (skat. arī 1. nodaļu).

Dažus pēdējos gadus VDEĀVK veic ekspertīzes gandrīz 70 000 cilvēkiem gadā. Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam kopējais ekspertīzes pieteikumu skaits pieauga par 1,9% jeb par 1223 pieteikumiem. Pirmreizēji noteiktās invaliditātes īpatsvars ir palielinājies par 12,5% (par 2839 gadījumiem), bet atkārtoti noteiktās invaliditātes īpatsvars – par 10,7% (par 4236 gadījumiem). Ekspertīzē vērtēto personu ar prognozējamu invaliditāti skaits ir samazinājies par 47,9%: 2016. gadā bija 73 šādas personas, bet 2018. gadā – tikai 38 personas.

Nozīmīgākās izmaiņas novērotas izdoto atzinumu skaita ziņā: atzinumu skaits par asistenta pakalpojumu nepieciešamību palielinājās par 30,5% (3461), bet atzinumu skaits par transportlīdzekļa pielāgošanas/transporta izdevumu kompensēšanas nepieciešamību pieauga par 22,7% (2769). Atzinumu skaits par pārejošas darbnespējas lapas pagarināšanu palielinājās par 18,6%, savukārt īpašas kopšanas nepieciešamības atzinumu skaits pieauga par tikai 3,5%.

Izdoto invaliditātes apliecību skaits pieauga par 4,0%. Kopumā 2018. gadā tika izdotas 67 155 invaliditātes apliecības (2016. gadā 66 593). Invaliditātes termiņā persona var saņemt invaliditātes apliecību atkārtoti: ja apliecība ir nozaudēta, ja tā ir vecāka par 10 gadiem utt.

⁹⁷ Ministru kabineta 20.08.2019. noteikumi Nr. 381 "Invaliditātes informatīvā sistēma". <https://likumi.lv/ta/id/308895-invaliditates-informativas-sistemas-noteikumi>

⁹⁸ 2016. gadā Latvijā bija 1 950 116 iedzīvotāji un invaliditāte bija noteikta 182 048 cilvēkiem.

⁹⁹ 2018. gadā bija 1 919 968 iedzīvotāji un invaliditāte bija noteikta 204 494 cilvēkiem.

Elektronisko iesniegumu skaits nepārsniedz 1,0%, taču tas ir palielinājies (no 0,5% 2016. gadā līdz 0,85% 2018. gadā). Necīgais elektroniski saņemto iesniegumu skaits varētu būt skaidrojams ar to, ka līdz ar iesniegumu personai jāiesniedz arī nosūtījuma veidlapa Nr. 088/u un pašnovērtējuma anketa. Šos dokumentus aizpilda rokrakstā, nevis elektroniski.¹⁰⁰

Apstrīdēto lēmumu skaits laikposmā no 2016. (1614) līdz 2018. gadam (2022) ir pieaudzis par 26,0%. Šis pieaugums varētu būt saistīts ar to, ka invaliditāti nosaka bez personas klātbūtnes, kā arī ar iedzīvotāju labāku informētību par savu tiesību īstenošanu un lēmumu apstrīdēšanu.

Kā norāda VDEĀVK,¹⁰¹ lielo pieprasījumu pēc invaliditātes ekspertīzes un komisijas atzinumiem veicina nelabvēlīgā sociāli ekonomiskā situācija valstī. Viena no galvenajām problēmām ir ierobežotā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība. Resursu trūkuma dēļ uz laboratoriskajiem izmeklējumiem un speciālistu konsultācijām nākas ilgi gaidīt, pat vairākus mēnešus (jo valsts apmaksāto pakalpojumu skaits ir ierobežots (ir kvotas)), un vajadzīgie medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi tiek sniegti sliktā kvalitātē vai netiek nodrošināti savlaicīgi. Domājams, ka medicīnas pakalpojumu/ārstēšanas trūkums, kā arī tas, ka invaliditātes sistēmā lielākoties ir pieejami atbalsta pasākumi, arī vecāka gadagājuma cilvēkiem, kuriem nepieciešama kopšana, un šiem pakalpojumiem var piekļūt ar oficiāli atzītu invaliditāti, ir izraisījis to, ka pieaug pirmreizējo invaliditātes ekspertīžu skaits un cilvēku ar ļoti smagu (1. grupas) invaliditāti īpatsvars, sasniedzot 27% no visām personām ar invaliditāti.

Galvenie konstatējumi un ieteikumi

Šeit apkopoti svarīgākie šajā nodaļā konstatētie fakti un sniegtie ieteikumi.

Konstatējumi

Notiek pāreja no invaliditātes medicīniskās novērtēšanas uz funkcionēšanas novērtēšanu atbilstoši SFK. Latvija 2015. gada 1. janvārī ieviesa būtiskas izmaiņas invaliditātes novērtēšanas sistēmā, pārejot no novērtēšanas, kas balstīta tikai uz medicīnisko stāvokli, uz PVO SFK atbilstošu novērtēšanu, kur tiek ņemta vērā arī funkcionēšana un personas pieredze, dzīvojot ar invaliditāti. Tāpēc (i) tika daļēji mainīti invaliditātes vērtēšanas kritēriji, lai vērtēšanas procesā vadītos pēc izvēlētiem SFK ķermeņa funkciju, aktivitāšu un līdzdalības domēniem, (ii) tika ieviests funkcionālo spēju pašnovērtējums; un, (iii) lai pieņemtu lēmumu par aprūpes nepieciešamību, tika ieviesta “Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtējuma anketa”, ko aizpilda sociālais darbinieks vai ergoterapeits. Ir izveidojusies kārtība, kurā ekspertīze balstās tikai uz dokumentu izskatīšanu, pieņemot, ka ar ārsta sniegto un pašnovērtējuma anketā norādīto informāciju būs pietiekami, lai VDEĀVK eksperts varētu izvērtēt personas veselības stāvokli un funkcionālās spējas un noteikt invaliditāti un darbības, kā arī aprūpes vajadzības.

Pārejai no medicīniskās pieejas uz funkcionēšanas pieeju vēl ir jānotiek. Kaut gan tiesību aktos ir veikti grozījumi, lai palielinātu funkcionēšanas nozīmīgumu invaliditātes vērtēšanas procesā, praktiski nav notikušas nekādas nozīmīgas izmaiņas. Invaliditāti, invaliditātes smaguma pakāpi un darbības zaudējumu nosaka atbilstoši medicīniskajai diagnozei, ārstniecības personas sniegtajai informācijai par personas veselības stāvokli, medicīniskajiem izmeklējumiem un konsultācijām. Cilvēki ar invaliditāti joprojām uzskata, ka pirms atkārtotas invaliditātes ekspertīzes VDEĀVK iesniedzamajiem dokumentiem vajadzētu pievienot medicīniskās izziņas.

100 2017., 2018. gada publiskais pārskats. Rīga: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/09/Publiskais_gada_parskats_2017.pdf

101 2018., 2019. gada publiskais pārskats. Rīga: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija. Pieejams šeit: <http://www.vdeavk.gov.lv/par-mums/gada-parskati-un-petijumi/>

Pārmaiņu temps un intensitāte lielā mērā ir atkarīgi no operacionalitātes un to īstenošanai pieejamajiem rīkiem un resursiem to ieviešanai. Juridiski invaliditāte, invaliditātes smaguma pakāpe un darbības jāvērtē, pamatojoties uz to, kādus funkcionēšanas ierobežojumus persona pieredz sava veselības stāvokļa dēļ. Taču noteiktie invaliditātes vērtēšanas kritēriji nesaskan ar tiesisko regulējumu, pastāv nekoncekvence un nesakritības starp kritērijiem un ārstiem prasīto informāciju.

Piemēram, pēc nelaimes gadījuma darba vietā un arodslimības gadījumā invaliditāti nosaka, pamatojoties uz diagnozi un traucējumiem, kā arī saistīto procentuālo darbības zaudējumu (tradicionāls Barema režģis). Tajā pašā laikā kritērijos norādīts: “Darbības zaudējuma procentuālais apmērs noteiktu veselības traucējumu gadījumos ir orientējošs, un tā galīgā pakāpe ir atkarīga no tā, vai personai ir arī citi nozīmīgi veselības traucējumi, no to ietekmes uz ikdienas dzīves aktivitātēm, kā arī no personas vecuma, izglītības, darba pieredzes, darba attiecībām, konkurētspējas darba tirgū un darba prognozes”¹⁰². Kopumā saistībā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām vispirms nosaka procentuālo darbības zaudējumu un pēc tam nosaka atbilstošo invaliditātes grupu (ņemot vērā minētos kritērijus, piemēram, vecumu). Taču šie “citi kritēriji” ir brīvi pieņemti un diskriminējoši, un tos nevajadzētu attiecināt un invaliditātes noteikšanu.

Ja nelaimes gadījumi un slimības nav saistīti ar darbu, rīkojas pretēji: vispirms nosaka funkcionālo spēju ierobežojumus un attiecīgo invaliditātes grupu un atkarībā no invaliditātes grupas – procentuālo darbības zaudējumu. Kā norādīts, kritērijos izmantotie funkcionēšanas domēni ir neliela izlase no daudz plašāka SFK saraksta, un nav skaidrs, kāpēc tika izvēlēti tieši šie domēni. Tāpat nav skaidrs, kurš un kad izvērtē un kvantitatīvi izsaka, piemēram, locītavu kustību apmēru, vieglumu un stabilitāti, muskuļu spēku vai atmiņas funkciju, un kādi rīki tam tiek izmantoti, īpaši gadījumā, ja invaliditāti nosaka pirmoreiz. Būtu jāpieņem, ka šos kritērijus ārsti eksperti nosaka, balstoties uz diagnozi un veselības stāvokli, ko ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts ir norādījuši nosūtījumā.

Lai novērtētu funkcionēšanas spējas, ir jāpārziņa SFK – interaktīvā pieeja invaliditātei un ķermeņa funkciju, struktūru, aktivitāšu un dalības klasifikācija, kā arī kontekstuālo faktoru (vides un personālo faktoru) nozīme. Veselības aprūpes speciālistiem ar ilggadēju darba pieredzi, kuri strādājuši saskaņā ar agrāko tradicionālo jeb medicīnisko pieeju invaliditātes noteikšanai, var nešķīst dabiski pāriet no diagnozes un saistītajiem veselības traucējumiem uz pilnīgu funkcionēšanas spēju vērtēšanu. Turklāt ļoti svarīgi ir kļuvuši rehabilitācijas un atbalsta pasākumi, kas palīdz panākt uzlabot funkcionēšanu un dalību darba tirgū, un tiem jāklūst par neatņemamu daļu no invaliditātes novērtēšanas procesa, bet Latvijā tas vēl nav noticis.

Nepietiekamās skaidrības un nekoncekvences dēļ pieaug apstrīdēto lēmumu skaits. Kopš ir mainījusies invaliditātes ekspertīzes kārtība un ekspertīzi neveic personas klātbūtnē, ir pieaudzis apstrīdēto lēmumu skaits. VDEĀVK min šādus galvenos iemeslus, kāpēc tiek grozīti lēmumi, atzinumi vai ieteikumi: nepareizi novērtēts veselības stāvoklis un funkcionēšanas spējas (neizvērtē slimības smaguma pakāpi, ilgumu, sekas), nepietiekama informācija, kad lēmumu pieņem vai atzinumu izdod, neprasot papildu informāciju; sarežģītos gadījumos ekspertīze ir tikusi veikta bez klienta klātbūtnes; nosūtījumā sniegtā informācija nepamato funkcionālo traucējumu pakāpes samazināšanu.¹⁰³

Prognozējamo invaliditāti nosaka reti – tā ir neizmantoja iespēja īstenot mērķtiecīgus rehabilitācijas pasākumus un uzlabot funkcionēšanu. Valsts atbalsts un medicīnisko/rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība cilvēkiem ar prognozējamu invaliditāti ir niecīga. Viņiem ir tiesības prioritārā kārtā saņemt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam, bet pakalpojumi

102 Turpat. 6. pielikums. <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-termiņiem-un-kartibu>

103 2016./2017., 2017./2018. un 2018./2019. gada publiskais pārskats. Rīga: Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija. Pieejams šeit: <http://www.vdeavk.gov.lv/par-mums/gada-parskati-un-petijumi/>

bieži nav uzreiz pieejami, un ir ilgi jāgaida rindā. Tādēļ cilvēki izvēlas izmantot ilgāku darbnespējas lapu, pamatojoties uz VDEĀVK atzinumu (vēl līdz papildu 26 nedēļām), vai iegūt invaliditātes statusu, nevis prognozējamu invaliditāti. Prognozējamās invaliditātes nenozīmīgā loma esošajā sistēmā daudzējādā ziņā ir neizmantota iespēja, it īpaši strādājošiem darbspējīgā vecuma pieaugušajiem. Izņemot acīmredzami smagas situācijas, prognozējamās invaliditātes gadījumā (ja vajadzīgs, apvienojumā ar pagarinātu darbnespējas atvaļinājumu) būtu iespēja VDEĀVK, rehabilitācijas speciālistiem, nodarbinātības dienestam, darba devējiem un LM sadarboties, lai palīdzētu personai atveseļoties un saglabāt nodarbinātību. Daudzos pētījumos ir pierādīts¹⁰⁴, ka cilvēkiem, kuri invaliditātes dēļ pamet darba tirgu, ir maz izredžu tajā atkal atgriezties. Tāpēc LM ir divas iespējas: (i) likvidēt prognozējamās invaliditātes koncepciju; vai, vēlams, (ii) padarīt to par obligātu soli pirms invaliditātes noteikšanas.

Ir nepieciešams būtiski stiprināt VDEĀVK. VDEĀVK personāla sastāvs novecojas, un šī darbavieta nav pietiekami pievilcīga, lai piesaistītu jaunus medicīnas skolu absolventus. Darbs netiek uzskatīts par prestižu, un atalgojums nav konkurētspējīgs. Nav ergoterapeitu, un trūkst rehabilitācijas speciālistu. Šī problēma būtu jārisina ar daudzpusēju pieeju, tostarp ar šādiem pasākumiem: (i) medicīnas skolām vajadzētu piedāvāt atbilstošus kursus (par SFK, invaliditāti un tās mērīšanu un novērtēšanu utt.); (ii) VDEĀVK sadarbībā ar VM varētu piedāvāt stipendijas rehabilitācijas medicīnas studentiem, kuri vairākus gadus strādās VDEĀVK; (iii) VDEĀVK varētu izstrādāt un ieviest darbā ievades procesu un citus obligātos ikgadējos mācību kursus par funkcionēšanu un invaliditāti; (iv) VDEĀVK personālu varētu motivēt veikt pētījumus, izmantojot VDEĀVK datus (kad tie būs pieejami elektroniski). Klātienē intervijas vairotu šī darba pievilcīgumu, jo ārsti ir mācījušies strādāt ar cilvēkiem, nevis dokumentiem. Cits ļoti svarīgs apsvērums ir informācijas sistēma, kura ir nozīmīgi jāuzlabo. Visus lietišķos procesus vajadzētu automatizēt, ieviešot elektronisko dokumentu apriti, elektronisku arhivēšanas sistēmu un automatisku datu apmaiņu ar citām valsts datubāzēm, tostarp E-veselību, Fizisko personu reģistru, VSAA, pašvaldībām utt. Visus personas datus, kurus izmanto invaliditātes novērtēšanas sistēmā, vajadzētu ievadīt IIS un padarīt pieejamus turpmākām ekspertīzes reizēm, bet informāciju anonimizētā formā var izmantot arī pētījumiem.

Ieteikumi

- Kā noteikts attiecīgajos tiesību aktos, invaliditātes novērtēšanā jāpievērš uzmanība aktivitāšu un dalības ierobežojumiem, nevis tikai medicīniskajam stāvoklim un traucējumiem. Tas nozīmē, ka invaliditātes vērtēšanas kārtība vēl ir jāuzlabo, ieskaitot klātienē interviju, funkcionēšanas spēju novērtējumu un pierādījumus balstīta algoritma izmantošanu, lai noteiktu invaliditātes smaguma pakāpi.
- Noteikumi par invaliditātes novērtēšanu, tostarp novērtēšanas kritēriji, un saistītie medicīniskie un sociālie pakalpojumi ir jāizvērtē un jāpārskata, lai panāktu vispusīgumu un konceptuālo konsekvenču. Tāpēc jāizmanto visu pārvaldes līmeņu pieeja, un nepieciešama cieša sadarbība starp LM, VM un citām ministrijām, kas atbild par dažādām politikas jomām saistībā ar invaliditāti.
- Valdībai jāapsver iespēja likvidēt prognozējamās invaliditātes koncepciju un aizstāt to ar saskaņotiem pasākumiem, kas palīdzēs optimizēt darbspējīgā vecuma pilngadīgo personu funkcionēšanas spējas un dalību darba tirgū. Procesā būs jāiesaistās sociālajiem dienestiem, medicīniskās un profesionālās rehabilitācijas speciālistiem, nodarbinātības dienestiem, darba devējiem un citiem, lai objektīvi novērtētu darbnespējas nolūkā panākt maksimālu dalību darba tirgū. Šajā periodā ir jānodrošina pakalpojumi, atbalsts un tehniskie palīgīdzekļi, kā arī darbavietas pielāgošana. Konsekvences labad funkcionēšanas vērtēšanai vajadzētu izmantot tos pašus invaliditātes novērtēšanas rīkus. Ir būtiski, lai VDEĀVK, LM un VM cieši sadarbotos un saskaņotu savu rīcību. Ja tiek vērtēta invaliditāte,

104 Skat., piemēram, virkni *OECD* pētījumu par darbu un invaliditāti.

VDEĀVK vajadzētu būt pieejamai visai informācijai par personai veiktajām ekspertīzēm un sniegtajiem pakalpojumiem.

- Invaliditātes oficiālai atzīšanai nevajadzētu būt priekšnosacījumam, lai persona varētu saņemt valsts finansētus pakalpojumus, piemēram, profesionālo rehabilitāciju, tehniskos palīglikdzekļus, darbvietas pielāgošanu utt. Dažos gadījumos, it īpaši strādājošām personām, var būt nepieciešama virkne pakalpojumu, lai novērstu vai mazinātu invaliditāti un izdotos palikt darba tirgū. Taču tas nenozīmē, ka personām, kurām noteikta invaliditāte, nevajadzētu saņemt vajadzīgos pakalpojumus. Gluži pretēji. Turklāt ir jābūt oficiāli noteiktai invaliditātei, lai persona varētu saņemt naudas pabalstus un cita veida pabalstus, kas īpaši paredzēti personām ar invaliditāti.
- Lai novērtētu aktivitāšu un līdzdalības ierobežojumus, jāizmanto standartizēti, empīriski pārbaudīti novērtēšanas instrumenti.
- Neatkarīgi no tā, vai veselības problēmas ir saistītas ar arodveselību vai vispārējo veselību, darbspēju vērtēšanai jāizmanto tie paši kritēriji un apstiprināti invaliditātes vērtēšanas instrumenti.
- Medicīniskajiem ziņojumiem jābūt standartizētiem, un pieprasītajai informācijai jāatbilst invaliditātes vērtēšanas kritērijiem.
- Pirmreizējā invaliditātes ekspertīzē funkcionālo spēju anketu vajadzētu aizpildīt apmācītam VDEĀVK speciālistam klīniskajā intervijā, kas notiek klātienē. Šāda intervija būtu jāveic arī prognozējamās invaliditātes gadījumā neatkarīgi no tā, kur un kas to veic (pieņemot, ka prognozējamās invaliditātes koncepcija tiks pārveidota, kā ieteikts iepriekš tekstā). Atkārtotā ekspertīzē joprojām var izmantot nosūtījumu un pašnovērtējuma anketu, bet veikt uzraudzību, lai novērtētu efektivitāti. Ir jāsauglabā iespēja tā vietā izmantot iespējamu interviju klātienē.
- VDEĀVK ir jāstiprina, (i) attīstot personāla resursus, (ii) pārveidojot esošo IIS. Darbiniekiem regulāros zināšanu atsvaidzināšanas kursus jāmaņa par SFK. Drukātu dokumentu apstrāde un lietvedība pakāpeniski jāaizstāj ar elektroniskajiem dokumentiem. Līdztekus LM, VDEĀVK vajadzētu kļūt par vienu no galvenajiem datu pārvaldniekiem, kas varēs analizēt invaliditātes situāciju Latvijā un konstatēt tendences, lai nodrošinātu labākas, pierādījumos balstītas invaliditātes politikas veidošanu.
- LM jāapsver iespēja invaliditātes ekspertīzē iekļaut arī vajadzību izvērtējumu. Personām ar invaliditāti varētu sniegt konsultācijas par to, kādi pakalpojumi ir pieejami un kur tos saņemt, un nosūtījumu varētu piešķirt automātiski. Lai to panāktu, būtu jāveic izmaiņas personālā, kas vērtē invaliditāti, un to īstenot varētu plānot vidējā termiņā.

4. ATBALSTS PERSONĀM AR INVALIDITĀTI

Šajā nodaļā sniegts pārskats par invaliditātes pabalstiem, ko Latvijā nodrošina personām ar invaliditāti. Latvijā personām ar invaliditāti ir pieejama virkne pabalstu sociālās apdrošināšanas, sociālās palīdzības, darba tirgus un sabiedrības veselības programmās. Pabalsti ietver naudas pabalstus, aprūpes pakalpojumus, sociālo, medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju, atbalstu nodarbinātības jomā, kā arī mājokļa atbalstu. Atbalstu nodrošina valsts un pašvaldību līmenī.



Foto: SIVA

Kā minēts 2. nodaļā, *Latvijas Republikas Satversmē* ir noteikts, ka ikvienam ir tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumā noteiktos gadījumos. Atbalstu personām ar invaliditāti reglamentē dažādi likumi un ar tiem saistītie Ministru kabineta noteikumi. Piemēram, *likumā "Par sociālo drošību"* ir uzskaitītas sociālās tiesības, tostarp tiesības uz atbalstu izglītības un nodarbinātības jomā, tiesības uz sociālo apdrošināšanu un veselības aprūpi. Visas minētās tiesības uz personām ar invaliditāti attiecas tāpat kā uz pārējiem sabiedrības locekļiem.

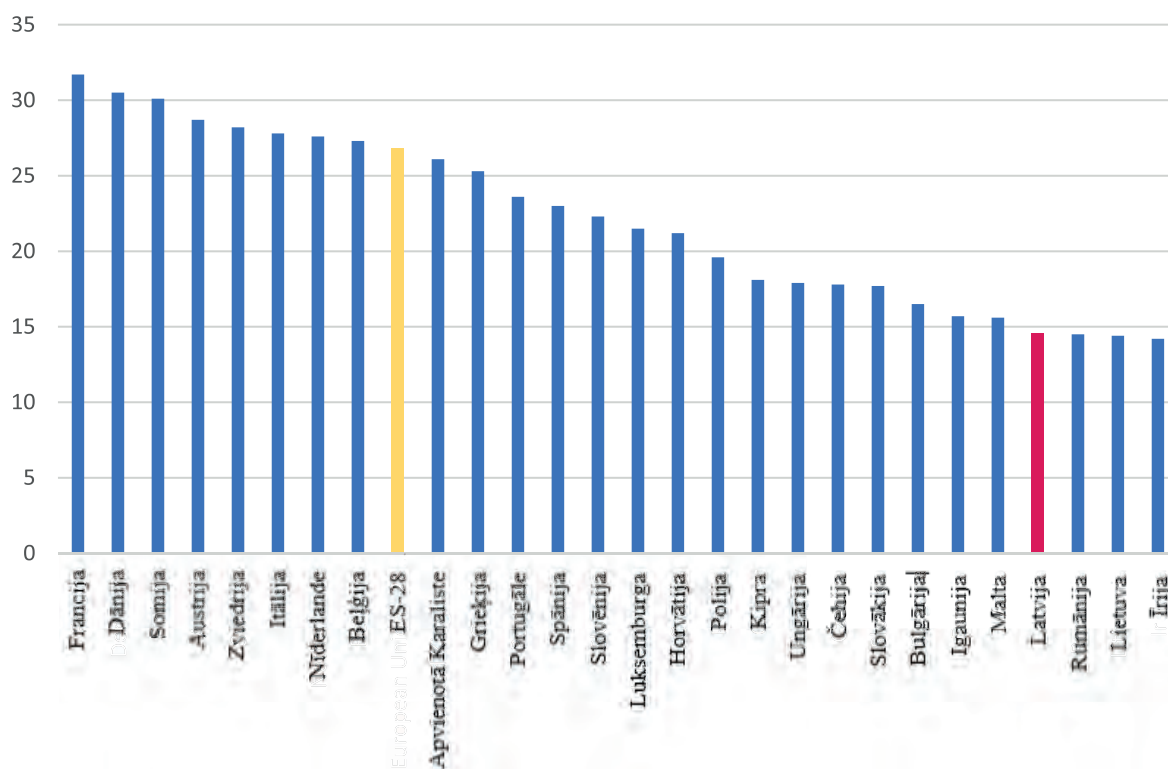
Informācija par invaliditātes valsts pabalstiem ir pieejama kompetento iestāžu mājaslapās. Informācija par pašvaldību sniegto atbalstu ir pieejama portālā *Likumi.lv* vai attiecīgo pašvaldību tīmekļa vietnēs. Nav vienota informācijas portāla, kur potenciālie atbalsta saņēmēji varētu iegūt visaptverošu informāciju par pieejamajiem pabalstiem, to piešķiršanas kritērijiem un administratīvajām procedūrām atbalsta saņemšanai. Šī ziņojuma 8. pielikumā ir sniegta detalizēta informācija par galvenajām programmām.

4.1. Valsts izdevumi personu ar invaliditāti atbalstam Latvijā ES kontekstā

Saskaņā ar jaunākajiem pieejamajiem *Eurostat* datiem Latvija 2017. gadā sociālajai aizsardzībai atvēlēja 14,6% no IKP¹⁰⁵, kas ir ceturtais zemākais rādītājs ES, kā arī krietni atpaliek no vidējā līmeņa ES-28 jeb 26,8% no IKP (4.1. attēls).

Sociālajai aizsardzībai atvēlēto izdevumu apmērs reālā izteiksmē laikposmā no 2008. līdz 2017. gadam ir salīdzinoši strauji pieaudzis – par vidēji 2,4% gadā (salīdzinot ar 1,6% ES-28).¹⁰⁶ Invaliditātes pabalstiem atvēlētie izdevumi (4.2. attēls un 4.1. tabula), kas izteikti kā daļa no IKP, ir krietni zem ES-28 vidējā līmeņa (attiecīgi 1,3% salīdzinājumā ar 2,0% no IKP 2017. gadā), ierindojo Latviju starp ES valstīm ar zemāko izdevumu līmeni attiecībā pret IKP. No otras puses, invaliditātei atvēlētie izdevumi kā daļa no kopējiem sociālās aizsardzības izdevumiem Latvijā ir lielāki nekā vidēji ES-28 (9,05% salīdzinājumā ar 7,56%), un tas ierindo Latviju starp ES valstīm ar augstāko rādītāju šajā jomā (devītais augstākais rādītājs – 4.3. attēls, 4.1. tabula).

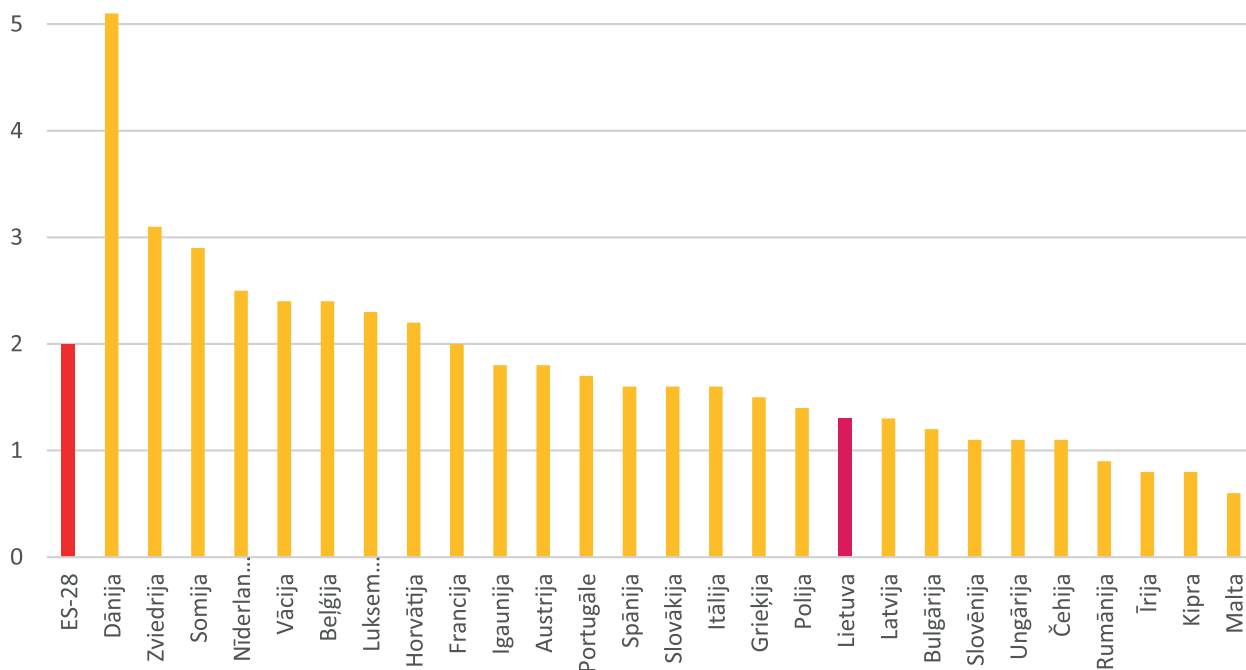
4.1. attēls. Sociālās aizsardzības pabalstiem atvēlētie izdevumi ES 2017. g.



105 Kā aprakstīts šajā nodaļā, Latvija 2018. gadā palielināja tēriņus dažām invaliditātes programmām.

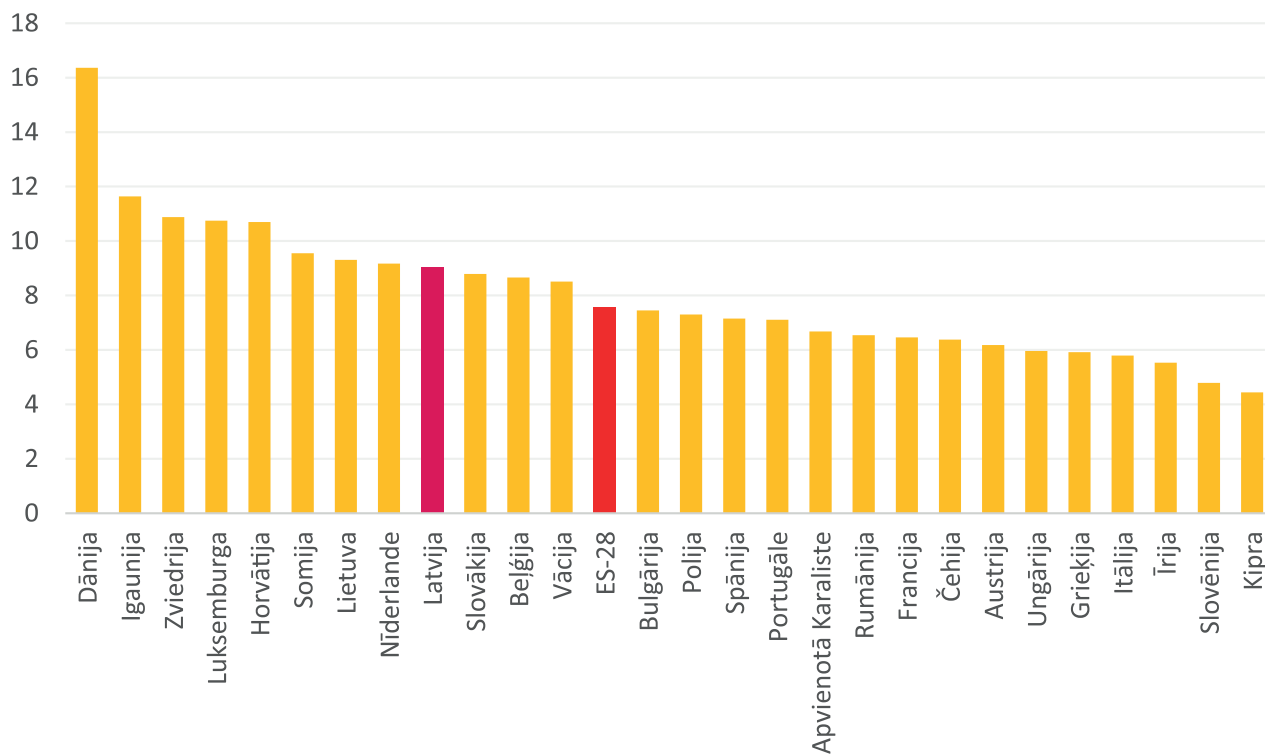
106 Skat.: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/a/aa/Average_annual_growth_rate_of_expenditure_on_social_protection_benefits%2C_2008-2017_%28%25%29_SPS19.png

4.2. attēls. Invaliditātes pabalstiem atvēlētie izdevumi, % no IKP, 2017. g.



Avots: Eurostat

4.3. attēls. Invaliditātes pabalstiem atvēlētie izdevumi, % no kopējiem izdevumiem sociālajai aizsardzībai, 2017. g.



Piezīme. Jaunākie pieejamie dati. Avots: Eurostat.

4.1. tabula. Izdevumi sociālās aizsardzības pabalstiem ES 2017. g., pēc funkcijām

	Vecums un apgādnieka zaudējums		Slimība / veselības aprūpe		Invaliditāte		Ģimene / bērni		Bezdarbs		Mājoklis un sociālā iekļaušana	
	(% no sociālās aizsardzības pabalstiem)	(% no IKP)	(% no sociālās aizsardzības pabalstiem)	(% no IKP)	(% no sociālās aizsardzības pabalstiem)	(% no IKP)	(% no sociālās aizsardzības pabalstiem)	(% no IKP)	(% no sociālās aizsardzības pabalstiem)	(% no IKP)	(% no sociālās aizsardzības pabalstiem)	(% no IKP)
ES-28	45,8	12,3	29,6	7,9	7,6	2,0	8,7	2,3	4,4	1,2	4,0	1,1
Eirozona (EZ-19)	46,1	12,8	29,5	8,2	7,4	2,0	8,3	2,3	5,2	1,4	3,5	1,0
Beļģija	46,5	12,6	26,9	7,3	8,7	2,4	7,6	2,1	6,9	1,9	3,4	0,9
Bulgārija	49,3	8,1	28,2	4,6	7,5	1,2	10,7	1,8	3,1	0,5	1,2	0,2
Čehija	47,2	8,5	32,7	5,9	6,4	1,1	8,8	1,6	2,6	0,5	2,4	0,4
Dānija	39,2	12,1	21,3	6,6	16,5	5,1	11,1	3,4	4,5	1,4	7,4	2,3
Vācija	38,6	11,0	35,0	10,0	8,5	2,4	11,5	3,3	3,4	1,0	3,0	0,9
Igaunija	41,7	6,6	29,9	4,7	11,6	1,8	13,1	2,1	2,7	0,4	1,0	0,1
Īrija	33,6	4,8	39,2	5,6	5,6	0,8	8,5	1,2	8,8	1,3	4,3	0,6
Grieķija	62,8	15,6	20,3	5,1	5,9	1,5	5,7	1,4	3,7	0,9	1,6	0,4
Spānija	51,6	11,9	26,7	6,1	7,2	1,6	5,4	1,2	7,7	1,8	1,4	0,3
Francija	45,5	14,4	28,7	9,1	6,5	2,0	7,6	2,4	6,1	1,9	5,7	1,8
Horvātija	43,5	8,9	33,7	6,9	10,7	2,2	8,6	1,8	2,1	0,4	1,4	0,3
Itālija	57,8	16,2	23,1	6,5	5,8	1,6	6,3	1,8	5,8	1,6	1,2	0,3
Kipra	55,9	10,1	18,3	3,3	4,4	0,8	6,7	1,2	5,6	1,0	9,1	1,6
Latvija	49,0	7,2	25,4	3,7	9,1	1,3	10,9	1,6	4,5	0,7	1,2	0,2
Lietuva	45,2	6,5	31,3	4,5	9,3	1,3	8,3	1,2	3,8	0,5	2,1	0,3
Luksemburga	39,6	8,5	24,9	5,4	10,8	2,3	15,3	3,3	5,4	1,2	4,0	0,9
Ungārija	49,7	9,0	27,7	5,0	6,0	1,1	12,1	2,2	1,7	0,3	2,8	0,5
Malta	52,6	8,4	34,3	5,5	3,5	0,6	5,5	0,9	2,2	0,4	1,9	0,3
Nīderlande	42,1	11,6	33,7	9,3	9,2	2,5	4,2	1,2	4,0	1,1	6,9	1,9
Austrija	50,0	14,3	26,0	7,4	6,2	1,8	9,5	2,7	5,8	1,6	2,5	0,7
Polija	54,1	10,6	22,8	4,5	7,3	1,4	13,4	2,6	1,6	0,3	0,8	0,2
Portugāle	58,3	13,7	25,5	6,0	7,1	1,7	4,9	1,2	3,2	0,8	0,9	0,2
Rumānija	56,3	7,9	28,0	3,9	6,5	0,9	7,7	1,1	0,5	0,1	1,1	0,2
Slovēnija	47,4	10,5	34,0	7,6	4,8	1,1	8,3	1,8	2,4	0,5	3,1	0,7
Slovākija	45,8	8,1	31,7	5,6	8,8	1,6	9,1	1,6	2,9	0,5	1,7	0,3
Somija	45,1	13,6	22,5	6,8	9,6	2,9	9,8	2,9	7,3	2,2	5,8	1,7
Zviedrija	44,2	12,5	26,1	7,4	10,9	3,1	10,2	2,9	3,5	1,0	5,2	1,5
Apvienotā Karaliste	43,4	11,3	32,6	8,5	6,7	1,7	9,4	2,5	1,3	0,3	6,7	1,7

Avots: Eurostat (tiešsaistes datu kods: spr_exp_sum)

4.2. Pārskats par galvenajām valdības programmām personu ar invaliditāti atbalstam

Šajā sadaļā ir aprakstītas un apspriestas valsts finansētās programmas personu ar invaliditāti atbalstam. Kad iespējams, ir norādīts arī atbalsta saņēmēju skaits un valsts izdevumu izlietojums.

4.2.1. Valsts sociālā apdrošināšana

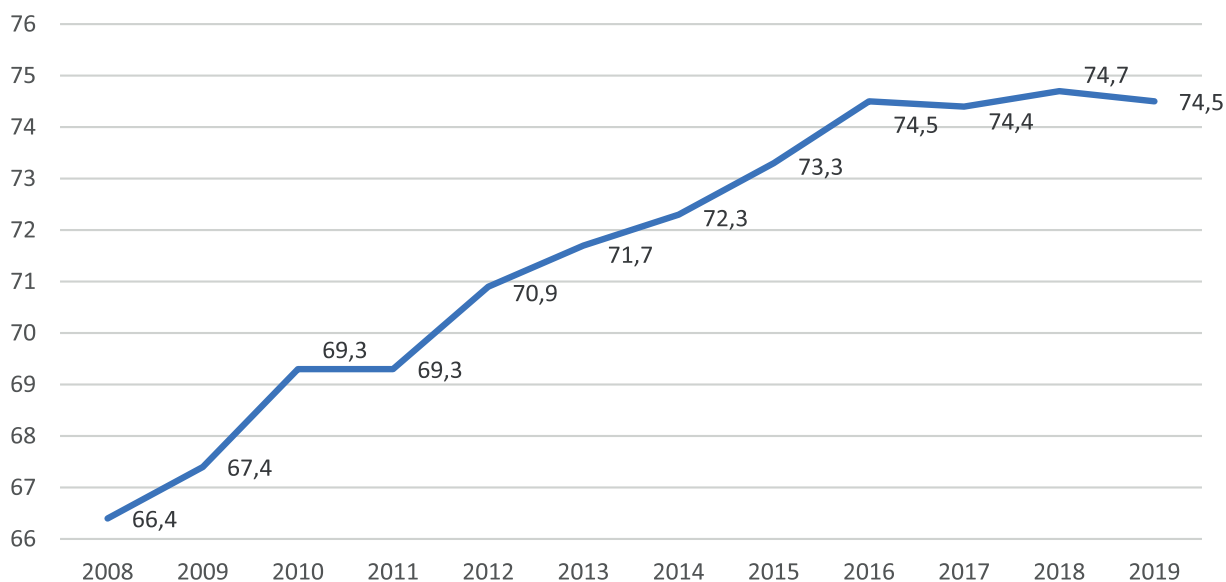
i) Valsts sociālās apdrošināšanas invaliditātes pensija

Piešķiršanas un administratīvie nosacījumi. Invaliditātes pensiju reglamentē likums "Par valsts pensijām".¹⁰⁷ Tas ir viens no pabalstiem, ko nodrošina valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu sistēma. Lai varētu saņemt invaliditātes pensiju, Latvijā dzīvojošai personai jābūt jaunākai par likumā noteikto vecuma pensijas saņemšanas vecumu, jābūt VDEĀVK apliecinājumam par invaliditāti, vismaz trīs gadus ilgam sociālās apdrošināšanas iemaksu stāžam, jādzīvo Latvijā un nedrīkst saņemt vecuma pensiju no citas valsts.

Invaliditātes pensiju administrē VSAA. Kad VDEĀVK ir noteikusi invaliditāti, personai jāvēršas ar iesniegumu un citiem attiecīgajiem dokumentiem jebkurā VSAA filiālē. VDEĀVK elektroniski pārsūta VSAA informāciju par VDEĀVK lēmumu par invaliditāti.

Invaliditātes pensiju piešķir uz termiņu, uz kādu ir noteikta invaliditāte, bet ne ilgāk kā līdz brīdim, kad persona sasniedz valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamo vecumu. No tā brīža persona sāk saņemt vecuma pensiju. Invaliditātes pensiju izmaksā reizi mēnesī, un to iespējams saņemt dzīvesvietā (pašlaik piegādes maksa ir 2,39 EUR¹⁰⁸). Pensiju arī var pārskaitīt uz personas kredītiestādes vai pasta norēķinu sistēmas kontu.

4.4. attēls. Pensionāru ar invaliditāti skaits 2008.–2019. g.



Avots: Centrālā statistikas pārvalde.

Ja mainās invaliditātes smaguma pakāpe (grupa), invaliditātes pensiju pārrēķina.

VSAA lēmumu var apstrīdēt, iesniedzot sūdzību VSAA direktoram viena mēneša laikā no lēmuma spēkā stāšanās datuma. Direktora lēmumu var pārsūdzēt tiesā viena mēneša laikā no tā spēkā stāšanās datuma.

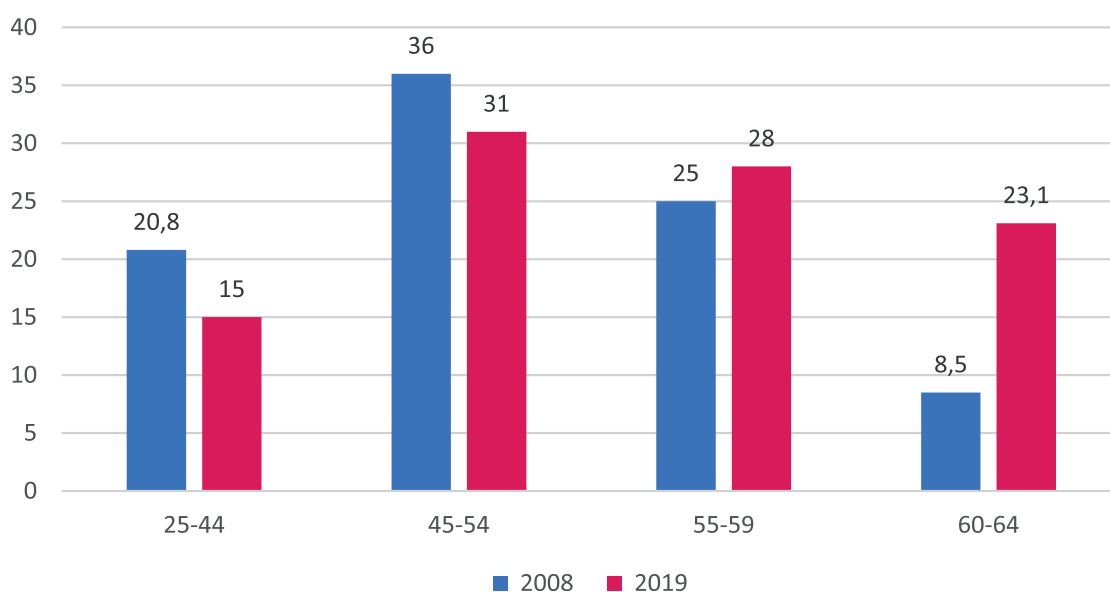
¹⁰⁷ Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/38048-par-valsts-pensijam>

¹⁰⁸ Standarta piegādes maksa par visiem sociālajiem pabalstiem, ko piegādā dzīvesvietā.

Saņēmēji. Laikposmā no 2008. līdz 2019. gadam invaliditātes pensijas saņēmēju skaits pieauga par 12,2% – no 66 400 līdz 74 500 cilvēkiem (4.4. attēls). Palielinājās arī pensionāru ar invaliditāti īpatsvars attiecībā pret pensionāru kopskaitu: no 11,8 līdz 13,4%. Kopumā šo pabalstu saņēma aptuveni divas trešdaļas darbspējīgā vecuma personu ar invaliditāti.

Izvērtējot invaliditātes pensijas saņēmēju vecuma sastāvu, vērojamas nozīmīgas pārmaiņas laikposmā no 2008. līdz 2019. gadam (4.5. attēls), kas, visticamāk, atspoguļo pensionēšanās vecuma paaugstināšanu. 2008. gadā 36,0% saņēmēju bija 45–54 gadus veci, kam sekoja 28,0% vecuma grupā no 55 līdz 59 gadiem un 20,8% vecuma grupā no 25 līdz 44 gadiem. 2019. gadā gandrīz ceturtdaļa pensijas saņēmēju bija 60–64 gadus veci.

4.5. attēls. Invaliditātes pensijas saņēmēji, pa vecuma grupām, 2008. un 2019. g.



Avots: Autori izmantoja Centrālās statistikas pārvaldes datus.

Invaliditātes pensijas apmērs. Personām, kurām noteikta III invaliditātes grupa, invaliditātes pensijas apmērs ir vienāds ar valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu personām ar invaliditāti, kas 2020. gada janvārī bija 80,00 EUR.¹⁰⁹ Personām ar invaliditāti kopš bērnības pensijas apmērs bija 122,7 EUR (4.2. tabula).

Invaliditātes pensiju personām ar I invaliditātes grupu un II invaliditātes grupu aprēķina pēc formulas,¹¹⁰ kurā ņem vērā invaliditātes smaguma pakāpi, apdrošinātās personas vidējo apdrošināšanas iemaksu algu par jebkuriem 36 mēnešiem pēc kārtas pēdējo piecu gadu laikā pirms invaliditātes pensijas piešķiršanas, un personas kopējo individuālo apdrošināšanas stāžu attiecībā pret maksimāli iespējamo apdrošināšanas stāžu līdz pensionēšanās vecuma sasniegšanai, un rezultātu reizina ar 0,1. Pēc tam pensiju aprēķina, apdrošinātās personas vidējos ieņēmumus jebkuros 36 mēnešos pēc kārtas pēdējo piecu gadu laikā reizinot ar 0,45 (I invaliditātes grupas gadījumā) vai 0,40 (II invaliditātes grupas gadījumā), pieskaita apdrošinātās personas faktiskos ienākumus, reizinot ar koeficientu, ko iegūst, kad faktiskos iemaksu gadus dala ar kopējo iespējamo sociālās apdrošināšanas seguma ilgumu no 15 gadu vecuma līdz pensionēšanās vecumam, un reizina ar 0,1 (otrā daļa ir gandrīz nenozīmīga).

¹⁰⁹ Mums neizdevās atrast metodiku tam, kā tiek noteikts valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta apmērs vai kādus koeficientus piemēro, lai noteiktu minimālo invaliditātes pensijas apmēru personām ar I un II invaliditātes grupu.

¹¹⁰ Turpat, 16. pants: <https://likumi.lv/ta/id/38048-par-valsts-pensijam>

Būtībā I invaliditātes grupas gadījumā invaliditātes pensija ir vienāda ar 45,0% no personas vidējās algas, par kuru maksātas sociālās apdrošināšanas iemaksas trīs gadus pēc kārtas piecu gadu laikā pirms invaliditātes. II invaliditātes grupas gadījumā pensija ir 40,0% apmērā no vidējās apdrošināšanas iemaksu algas. Tāpēc, pārējiem parametriem esot vienādiem, I un II invaliditātes grupas gadījumā pensija atšķiras par 12,5%, kas ir pavisam neliela starpība. Nav skaidrs, kā tika izraudzīti koeficienti 0,45 un 0,4; šķiet, ka to izvēle drīzāk atspoguļo budžeta ierobežojumus, nevis aktuāros aprēķinus.

Likumā “Par valsts pensijām” noteikts, ka I invaliditātes grupas gadījumā pensijas apmērs nedrīkst būt mazāks par valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, kam piemērots koeficients 1,6, bet II invaliditātes grupas gadījumā – mazāks par valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu ar koeficientu 1,4 (4.2. tabula).

4.2. tabula. Minimālais invaliditātes pensijas apmērs 2020. gada janvārī

Pensijas veids	Invaliditāte (EUR)	Invaliditāte kopš bērnības (EUR)	Piezīmes
I invaliditātes grupas pensija	128,00	196,30	Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts, kam piemērots koeficients 1,6
II invaliditātes grupas pensija	112,00	171,77	Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts, kam piemērots koeficients 1,4
III invaliditātes grupas pensija	80,00	122,69	Vienāds ar valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu personām ar invaliditāti

Avots: VSAA: <https://www.vsaa.gov.lv/en/services/for-seniors/disability-pension/>

Ja salīdzina ar minimālo algu 2020. gadā (430,00 EUR mēnesī), vidējo neto algu 2020. gada janvārī (813 EUR), vidējo vecuma pensiju 2020. gada pirmajā ceturksnī (363,3 EUR) un viena iedzīvotāja iztikas minimuma patēriņa preču un pakalpojumu groza vērtību (253,00 EUR, pēdējā aprēķinātā summa 2013. gada decembrī), minimālās invaliditātes pensijas šķiet ļoti mazas.

Ir svarīgi norādīt, ka Latvijā *personai, kura saņem invaliditātes pensiju, ir atļauts strādāt algotu darbu*. Tā ir ļoti laba invaliditātes politikas iezīme, salīdzinot ar daudzām citām valstīm, kur invaliditātes pensiju persona var saņemt tikai tad, ja nestrādā algotu darbu. Atļaujot strādāt cilvēkiem ar invaliditāti, kuri saņem invaliditātes pensiju vai pabalstu, tiek novērsts nozīmīgs šķērslis viņu dalībai darba tirgū. Turklāt šie cilvēki var turpināt strādāt savā amatā vai līdzīgā amatā pie tā paša darba devēja, vienlaikus saglabājot invaliditātes pensiju.

Salīdzinot ar minimālo algu (430,00 EUR): III invaliditātes grupas pensija bija 18,6% (personām ar invaliditāti kopš bērnības – 28,5%); minimālā II invaliditātes grupas pensija bija attiecīgi 26,0% un 39,9%, un minimālā I invaliditātes grupas pensija bija 29,8% un 45,7% no tās.

Salīdzinot ar vidējo algu (813,00 EUR): III invaliditātes grupas pensija bija 9,8% (personām ar invaliditāti kopš bērnības – 15,0%); minimālā II invaliditātes grupas pensija bija attiecīgi 13,8% un 21,1%, un minimālā I invaliditātes grupas pensija bija 15,7% un 21,4% no tās.

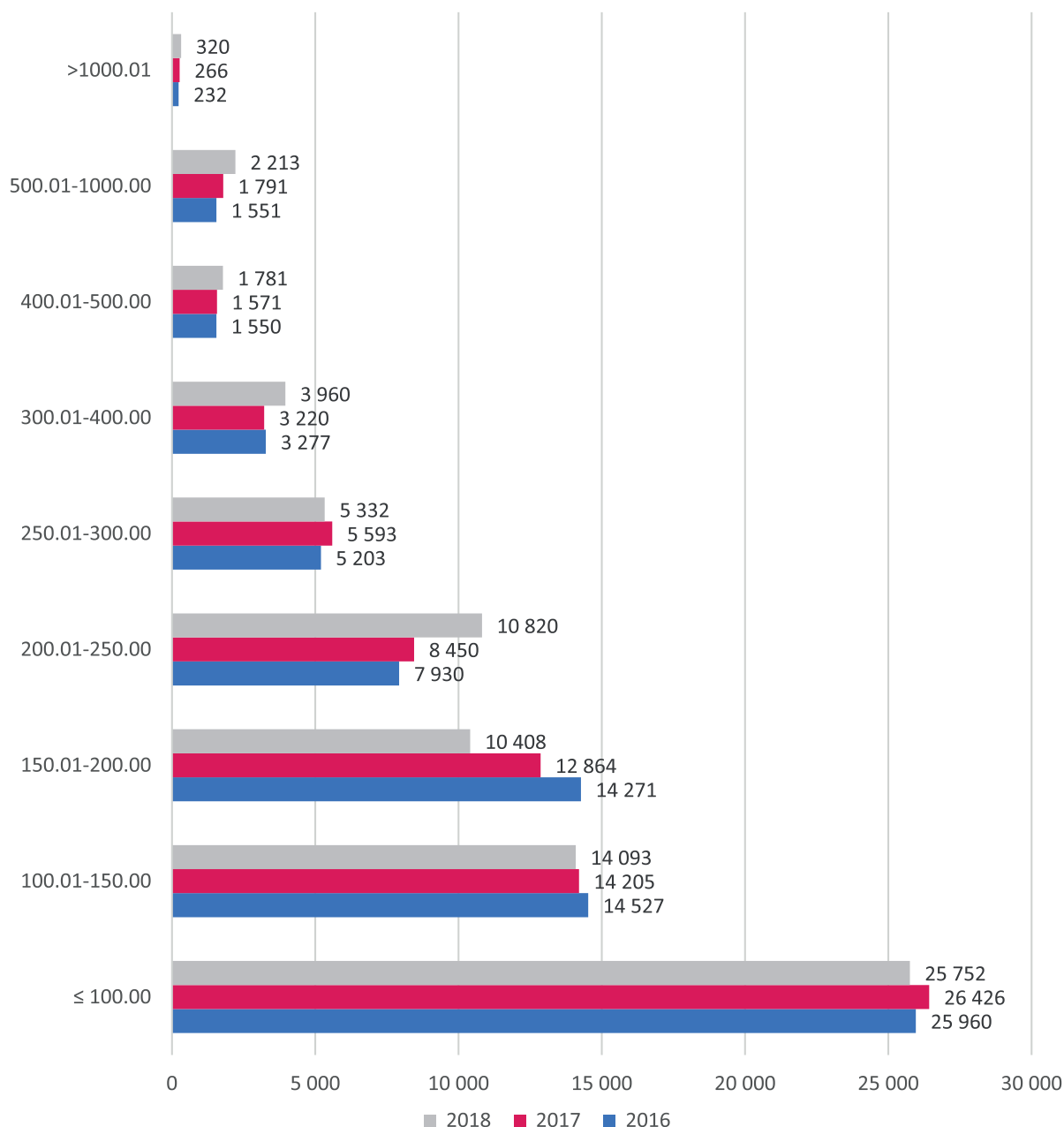
Salīdzinot ar vidējo vecuma pensiju (363,3 EUR): III invaliditātes grupas pensija bija 22,0% (personām ar invaliditāti kopš bērnības – 33,4%); minimālā II invaliditātes grupas pensija bija attiecīgi 30,8% un 47,3%, un minimālā I invaliditātes grupas pensija bija 35,2% un 54,0% no tās.

Salīdzinot ar iztikas minimuma patēriņa preču un pakalpojumu grozu (253 EUR, pēdējā aprēķinātā vērtība 2013.gada decembrī): III invaliditātes grupas pensija bija 31,6% (personām ar invaliditāti kopš

bērņības – 48,5%); minimālā II invaliditātes grupas pensija bija attiecīgi 44,3% un 67,9%, un minimālā I invaliditātes grupas pensija bija 50,6% un 77,6% no tā.

Kā redzams 4.6. attēlā, vairums invaliditātes pensiju ir ļoti mazas. Lielākā daļa jeb 82,0% invaliditātes pensijas saņēmēju 2018. gadā mēnesī saņēma 250,00 EUR vai mazāku summu. Gandrīz 35,0% saņēmēju invaliditātes pensija bija mazāka nekā 100,00 EUR mēnesī.

4.6. attēls. Invaliditātes pensijas saņēmēju sadalījums pēc pensijas vidējā piešķirtā apmēra, 2016.–2018. g.

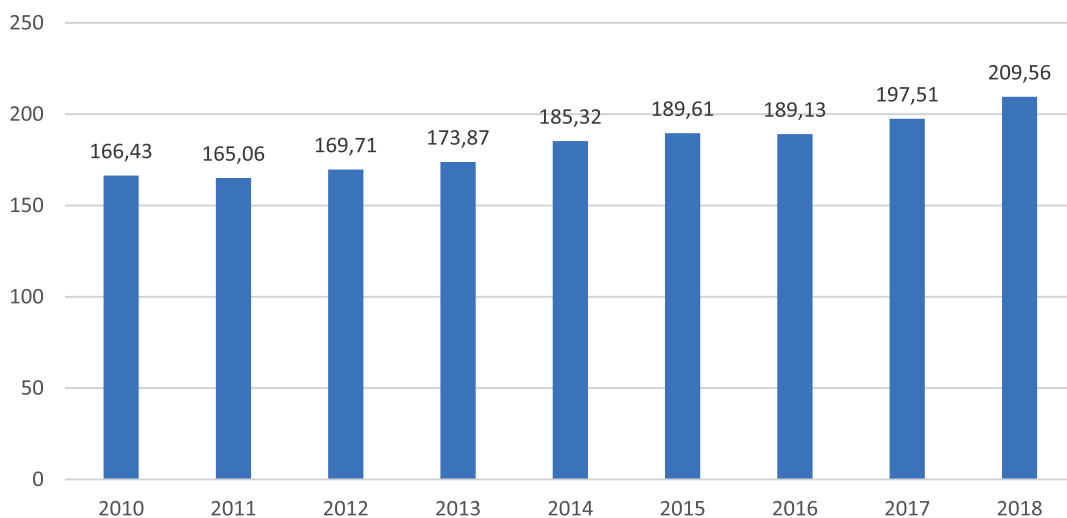


Avots: Centrālā statistikas pārvalde. Pensiju saņēmēju skaita sadalījums pēc pensijas vidējā piešķirtā apmēra Pieejams šeit: http://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/sociala/sociala_socdr_pensijas_ikgad/SDG040.px/

Kopumā, kā norādīts, invaliditātes pensijas Latvijā ir mazas, un ir grūti saprast to noteikšanas principus un loģiku un to, kāpēc pensijas apmērs tiek izšķirts pēc invaliditātes smaguma pakāpes.

Invaliditātes pensijām atvēlētie izdevumi. Invaliditātes pensijas finansē no iemaksām VSAA un no invaliditātes, maternitātes un slimības pabalstiem paredzētā budžeta. 4.7. attēlā parādīti nominālie izdevumi miljonos EUR 2010.–2018. gadā.

4.7. attēls. Invaliditātes pensijām atvēlētie izdevumi 2010.–2018. g.
(miljonos EUR faktiskajās cenās)



Avots: Eurostat.

(ii) Sociālās apdrošināšanas invaliditātes pabalsti sakarā ar arodslimību/nelaiemes gadījumu darbā

Personai, par kuru ir veiktas obligātās sociālās apdrošināšanas iemaksas un kura ir iesaistīta nelaiemes gadījumā darbā vai kuras veselības stāvoklis ir pasliktinājies arodslimības dēļ un ir radies pārejošs vai ilglaicīgs/nepārejošs darbspēju zaudējums, ir tiesības saņemt virkni pabalstu, tostarp apmaksātu darbspējas atvaļinājumu un medicīnisko ārstēšanu. Ja VDEĀVK ir novērtējusi, ka personai ir invaliditāte vai darbspēju zaudējums, tad personai ir tiesības saņemt atlīdzību par darbspēju zaudējumu, kompensāciju par papildu izdevumiem medicīniskai ārstēšanai un rehabilitācijai, apmaksātus aprūpes pakalpojumus, pārkvalifikāciju un profesionālo rehabilitāciju, tehnisko palīglīdzekļu iegādes un remonta izdevumu kompensēšanu un atlīdzību par ārstniecības iestāžu apmeklēšanai paredzētiem ceļa izdevumiem. Personai nav jāpārtrauc strādāt algotu darbu. Pabalsta saņēmēja nāves gadījumā viņa apgādībā esošās personas var saņemt apgādnieka zaudējuma pensiju un apbedīšanas pabalstu. Atlīdzību par darbspēju zaudējumu piešķir personām, kurām novērtēts darbspēju zaudējums 10–24% apmērā.

Sociālās apdrošināšanas invaliditātes pabalstus sakarā ar arodslimību un nelaiemes gadījumiem darbā reglamentē likums “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaiemes gadījumiem darbā un arodslimībām”¹¹¹, kā arī saistītie Ministru kabineta noteikumi.¹¹²

Šajā likumā noteikts, ka **darbspēju zaudējums** ir “pārejošs vai nepārejošs, ar vecuma pārmaiņām nesaistīts fizisko vai psihisko spēju ierobežojums, kuru izraisījis nelaiemes gadījums darbā, ceļā uz darbu vai no darba, atrodoties darba devēja valdījumā esošā transportlīdzeklī, vai arodslimība un kurš apgrūtina personas integrāciju sabiedrībā, pilnīgi atņem vai daļēji ierobežo tās spēju strādāt un sevi apkopt”.¹¹³

111 Likums “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaiemes gadījumiem darbā un arodslimībām”, 1995. Rīga: Saeima. <https://likumi.lv/ta/id/37968-par-obligato-socialo-apdrosinasanu-pret-nelaiemes-gadījumiem-darba-un-arodslimibam>

112 MK noteikumi *Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaiemes gadījumiem darbā un arodslimībām apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas un aprēķināšanas kārtība*, 1999. SI 1999/50. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=21903>

113 Turpat.

Lai saņemtu sociālās apdrošināšanas pabalstu sakarā nelaiemes gadījumu darbā vai arodslimību, personai ir jābūt sociāli apdrošinātai vismaz trīs gadus laikposmā kopš 1997. gada 1. janvāra. Personai arī jāspēj oficiāli pierādīt, ka nelaiemes gadījums ir noticis darbā vai ceļā uz darbu ar jebkādu darba devējam piederošu transportlīdzekli; arodslimības gadījumā jāpierāda, ka slimība ir izraisījusi pārejošu darbnespēju, daļēju vai pilnīgu darbbspējas zaudējumu vai apdrošinātās personas nāvi.

Pabalstus administrē VSAA, tie ir daļa no vispārējās sociālās apdrošināšanas paketes, un tiem ir tāds pats finansējuma avots kā iepriekš aprakstītajai invaliditātes pensijai (sociālās apdrošināšanas budžeta iedaļa “invaliditātes, maternitātes un slimības pabalsti”).

Pabalstu aprēķināšana

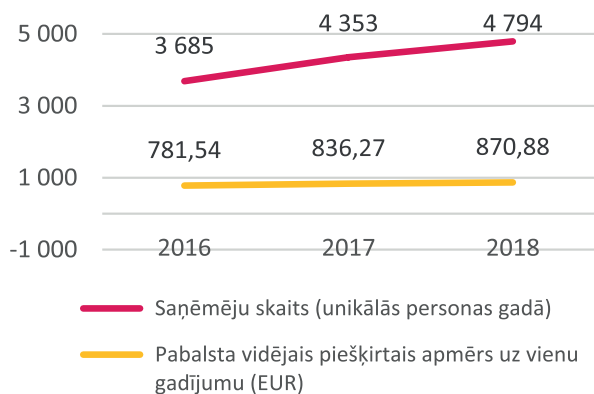
- (i) *Slimības pabalsts*: $0,8 * (\text{vidējā dienas apdrošināšanas iemaksu alga} * \text{darbnespējas kalendāro dienu skaits})$, proti, ienākumu aizvietojošs likme ir 80,0 procenti.
- (ii) *Atlīdzība par darbbspēju zaudējumu* ir ikmēneša maksājums, kura apmēru nosaka procentuāli no personas vidējās sociālās apdrošināšanas iemaksu algas 12 mēnešu periodā pirms darbbspēju zaudējuma:
 - a) 80% apmērā – ja darbbspēju zaudējums ir 100%;
 - b) līdz 80% – ja darbbspēju zaudējums ir 80–99%;
 - c) līdz 65% – ja darbbspēju zaudējums ir 50–79%;
 - d) līdz 50% – ja darbbspēju zaudējums ir 25–49% (35,0% apmērā par darbbspēju zaudējumu 25–29,0%).
- (iii) *Papildu izdevumu kompensāciju* par medicīnisko ārstēšanu un rehabilitāciju aprēķina, pamatojoties uz faktiskajām izmaksām, ko pierāda ar čekiem un kvītīm. Kopējā izmaksājamā atlīdzības summa nedrīkst pārsniegt valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta divdesmitpieckāršu apmēru.
- (iv) *Apbedīšanas pabalsta* apmērs ir līdzvērtīgs mirušās apdrošinātās personas vienai mēneša apdrošināšanas iemaksu algai. Ja mirusi persona, kura saņēma atlīdzību par darbbspēju zaudējumu, apbedīšanas pabalstu izmaksā mirušās personas divkāršas mēneša apdrošināšanas atlīdzības apmērā.
- (v) *Atlīdzība par apgādnieka zaudējumu* ir atkarīga no apdrošinātās personas vidējās mēneša apdrošināšanas iemaksu algas, no tā, kura persona saņems pabalstu (pārdzīvojušais laulātais vai vecāki), no bērnu skaita, kas jaunāki par 18 gadu vecumu, viņu statusa (piemēram, vai persona, kas mirusi, bērnus audzināja viena) un no citiem apstākļiem. Atlīdzība nedrīkst būt lielāka par 80% no apdrošinātās personas mēneša vidējās apdrošināšanas iemaksu algas un nedrīkst būt mazāka par valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu. Atlīdzības apmērs katram mirušā apgādnieka bērnam nedrīkst būt mazāks par Ministru kabineta noteikto minimālo apmēru.

Pabalstu izmaksas ilgums. Slimības pabalstu piešķir uz noteikto darbnespējas periodu. Ja noticis nelaiemes gadījums darbā, slimības naudu par darbnespējas pirmajām 10 dienām maksā darba devējs, bet par turpmāko periodu – VSAA. Ja darbnespējas atvaļinājums ir saistīts ar arodslimību, VSAA maksā slimības naudu, sākot ar to pārejošās darbnespējas dienu, kad VSIA “P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas” Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskā komisija ir konstatējusi arodslimību. Atlīdzību par darbbspēju zaudējumu piešķir uz laiku, ko nosaka VDEĀVK. Papildu izdevumu kompensāciju saistībā ar medicīnisko ārstēšanu izmaksā kā vienreizēju maksājumu pēc izdevumu rašanās. Lai atkārtoti/turpmāk saņemtu darbnespējas pabalstu, ir nepieciešams VDEĀVK lēmums.

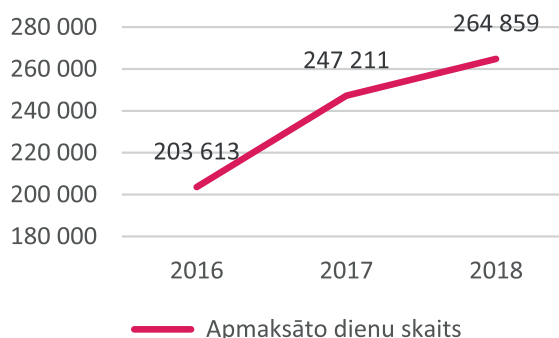
Administratīvais process atlīdzības saņemšanai. Persona VSAA iesniedz VSIA “P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas” Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskās komisijas slēdzieni par arodslimību un citus izdevumus pamatojošos dokumentus. Valsts darba inspekcija elektroniski nosūta

VSAA informāciju par nelaimes gadījumu darbā. VDEĀVK nosaka invaliditāti un darbspēju zaudējumu procentos un informāciju saistībā ar lēmumu par invaliditāti elektroniski nosūta VSAA. VSAA izskata iesniegumu, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu viena mēneša laikā pēc iesnieguma un dokumentu saņemšanas. VSAA lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā lēmumu apstrīdēšanas kārtībā.

4.8. attēls. Slimības pabalsts – saņēmēji un vidējais pabalsta apmērs vienā gadījumā (EUR)



4.9. attēls. Kopējais apmaksāto dienu skaits

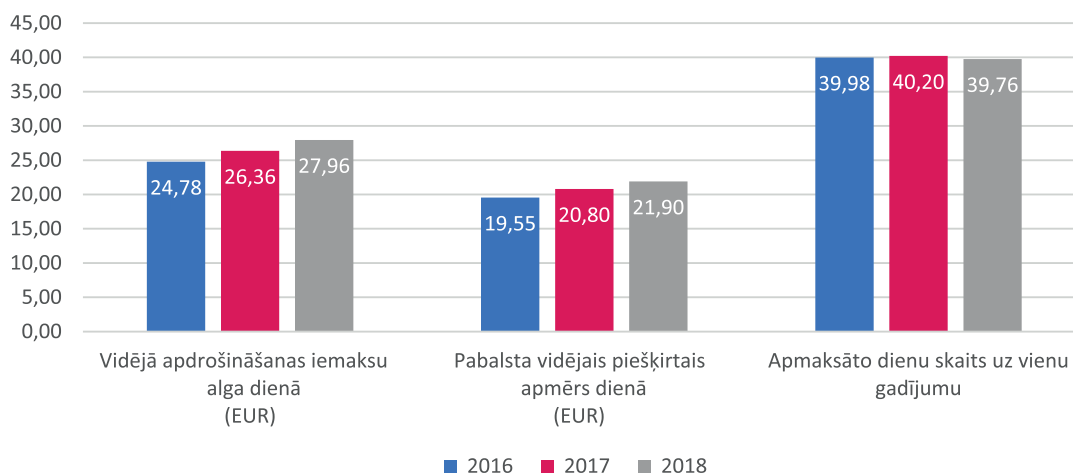


Avots: VSAA

4.8. un 4.9. attēlā redzami jaunākie dati par slimības pabalstu sakarā ar arodslimībām vai nelaimes gadījumiem darbā. Tikai divu gadu laikā to personu skaits, kuras devušās darbnespējas atvaļinājumā sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā vai arodslimībām, ir palielinājies no 3685 (2016. g.) līdz 4794 personām (2018. g.) jeb par 30,0%. Apmaksāto darbnespējas dienu skaits pieauga no 203 613 līdz 264 859 dienām gadā (arī par 30,0%). Vidējais slimības pabalsta apmērs palielinājās par 11,5%. LM un VSAA vajadzētu izvērtēt šo kraso darbnespējas atvaļinājumu pieaugumu sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām un saprast tā iemeslus. Minētajām iestādēm arī jācenšas stiprināt politikas pasākumus, lai nodrošinātu darba drošību un arodveselības aizsardzību.

4.10. attēlā ir parādīti vēl citi dati par slimības pabalstiem: vidējā apdrošināšanas iemaksu alga dienā, vidējais piešķirtais slimības pabalsta apmērs dienā un vidējais apmaksāto darbnespējas dienu skaits uz vienu gadījumu.

4.10. attēls. Slimības pabalsts par negadījumiem darbā/arodslimībām, 2016.–2018.



Avots: VSAA

4.3. tabulā norādīts, cik personas saņēma atlīdzību par darbspēju zaudējumu 2016.–2019. gadā. Statistika liecina par saņēmēju skaita strauju pieaugumu, proti, par 22,0% kopš 2016. gada. LM vajadzētu to izvērtēt, koncentrējoties uz profilaksi un darbinieku drošību, kā arī, iespējams, ir jāpalielina iemaksu apmērs un pienākumi augstāka riska darba devējiem.

4.3. tabula. Atlīdzība par darbspēju zaudējumu sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām – saņēmēji

Gads	Saņēmēju skaits
I–IX.2019.	10 424
2018.	9987
2017.	8973
2016.	8541

Avots: VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

Likumā “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” minētajā apdrošināšanas pabalstu paketē ietilpst arī:

- papildu kompensācija izdevumiem par medicīnisko ārstēšanu, kas neietilpst valsts pamatbudžetā veselības aprūpei, par medicīnas preču, tostarp zāļu, iegādi, līdzmaksājumiem, medicīnisko rehabilitāciju un ārstniecības iestāžu apmeklēšanai paredzētajiem ceļa izdevumiem;
- papildu kompensācija izmaksām par sociālo rehabilitāciju, protēzēm, tehnisko palīglīdzekļu iegādi un remontu, pavadona apmaksu un profesionālo rehabilitāciju;
- atbalsts nodarbinātībai, tostarp pārkvalifikācija.

Kompensācijas apmēru nosaka pēc dokumentētām faktiskajām izmaksām. Ārstēšanas un rehabilitācijas izmaksu kompensācijas kopējā summa nedrīkst pārsniegt valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta divdesmitpieckāršu apmēru (skat. 4.4. tabulu par saņēmējiem un atvēlētajiem izdevumiem).

Piešķiršanas kritēriji, administratīvais process, ilgums, izmaksas metodes un apstrīdēšanas kārtība ir tāda pati kā citiem šīs apdrošināšanas pabalstiem (skat. iepriekš tekstā). Pabalstus finansē no VSAA darba negadījumu speciālā budžeta.

4.4. tabula. Obligātā sociālā apdrošināšana sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām: papildu kompensācija – saņēmēji un atvēlētie izdevumi

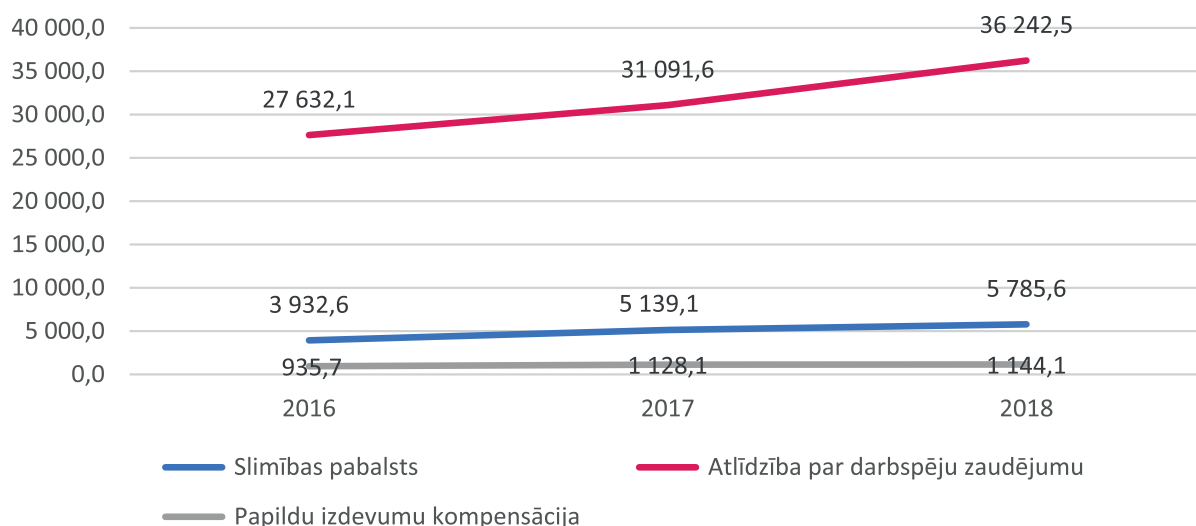
Gads	Saņēmēji	Izdevumi (mlj. EUR)
I–IX.2019.	5571	0,1038
2018.	6206	1,388
2017.	6030	1,415
2016.	5183	1,128

Avots: VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

4.11. attēlā parādīti statistikas dati par izdevumiem, kas 2016.–2019. gadā bija atvēlēti slimības pabalstiem, atlīdzībai par darbspēju zaudējumu un papildu izdevumu kompensēšanai sakarā ar arodslimībām vai

nelaimes gadījumiem darbā. Visās trijās izdevumu kategorijās ir būtisks pieaugums: slimības pabalstiem atvēlēto izdevumu apmērs palielinājās par 47,1%, atlīdzība par darbnespēju pieauga par 31,2%, un papildu izdevumu kompensācija – par 22,3%. VSAA kopējais izdevumu apmērs šiem trim pabalstiem palielinājās no 32,5 miljoniem EUR līdz 43,2 miljoniem EUR jeb par 33,0%. LM un VSAA vajadzētu rūpīgi izvērtēt šo pieaugumu.

4.11. attēls. Kopējie izdevumi pabalstiem sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā vai arodslimībām



Avots: VSAA

Obligātās sociālās apdrošināšanas mērķis ir mazināt risku zaudēt ienākumus vecuma, invaliditātes un apgādnieka zaudējuma dēļ, kā arī mazināt šāda ienākumu zaudējuma ietekmi. Teorētiski invaliditātes apdrošināšanas princips ir skaidrs – tas ir notikums ar mazu iespējamības pakāpi, bet, ja tas atgadās, tam ir ļoti nelabvēlīga ietekme. Tāpēc nav būtiski, kāds ir invaliditātes cēlonis.

Kaut gan sociālā apdrošināšana ir obligāta visiem darba devējiem un viņu darbiniekiem un sociālās apdrošināšanas iemaksas nav iezīmētas kādam īpašam mērķim, Latvija ir izvēlējusies nošķirt pabalstus, ko izmaksā, ja invaliditāte iestājusies arodslimības vai darbā notikuša nelaimes gadījuma dēļ, un tad, ja invaliditātes cēlonis ir vispārēja slimība vai negadījums. Abos gadījumos invaliditāti vērtē pēc atšķirīgiem kritērijiem (skat. 3. nodaļu). Otrajai minētajai grupai pabalsti ir mazāki nekā pirmajai, kaut gan sociālās apdrošināšanas iemaksu likme neatšķiras, tāpēc faktiski grupa ar mazākiem pabalstiem subsidē grupu, kura saņem lielākus pabalstus.

Piemēram, vienam darba devējam ir divi līdzīgi darbinieki. Parasti viņi abi uz darbu un no darba brauc ar darba devējam piederošu kravas autobusu. Kādu rītu viens no darbiniekiem brauc ar savu personīgo automašīnu. Abi darbinieki nonāk vienā un tajā pašā ceļu satiksmes negadījumā un gūst vienādus ievainojumus. Darbiniekam, kurš brauca ar darba devēja kravas autobusu, VDEĀVK novērtēs darbnespēju zaudējuma apmēru, piešķirs atlīdzību par darbnespēju zaudējumu, un šis darbinieks saņem ienākumus, teiksim, 80,0% apmērā no darba algas. Otram darbiniekam noteiks invaliditāti, piešķirs invaliditātes pensiju, un viņš saņems ienākumus 45,0% apmērā no darba algas.

Tā ir netaisnīga situācija, un LM vajadzētu apsvērt, kā vienādot invaliditātes ekspertīzes kritērijus un panākt vienlīdzīgākus sociālās apdrošināšanas pabalstus abām grupām. Jebkādas papildu pabalstus saistībā ar nelaimes gadījumiem darbā vai arodslimībām vajadzētu finansēt no atsevišķām īpašam mērķim paredzētām iemaksām, ko veic darba devējs, tostarp vienreizēju atlīdzību par ķermeņa daļu vai ķermeņa

funkciju zaudējumu. Cita iespēja būtu nelaimes gadījumu un arodslimību apdrošināšanu nodalīt no vispārējās sociālās apdrošināšanas ar īpašam mērķim paredzētu iemaksu likmēm, ko diferencē pēc apdrošināšanas notikumu riska un maksā darba devēji.

4.2.2. Valsts sociālie pabalsti – invaliditātes pabalsti no vispārējā budžeta

i. Pārskats

Valsts nodrošināto sociālo pabalstu veidi, mērķa grupas, piešķiršanas prasības un piešķiršanas un izmaksāšanas kārtība tiek reglamentēta *Valsts sociālo pabalstu likumā*,¹¹⁴ *Invaliditātes likumā*¹¹⁵ un *Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumā*¹¹⁶, kā arī saistītajos Ministru kabineta noteikumos un VSAA procedūrās. Valsts sociālos pabalstus administrē VSAA.

Valsts sociālo pabalstu likumā ir noteikts, ka tiesības uz valsts sociālajiem pabalstiem ir Latvijas pilsoņiem, nepilsoņiem, ārzemniekiem un bezvalstniekiem, kuriem piešķirts personas kods un kuri pastāvīgi dzīvo Latvijas teritorijā. Lai saņemtu bērna pabalstus, bioloģiskajam bērnam vai adoptētajam bērnam jābūt piešķirtam personas kodam. Personām, kuras Latvijā saņēmušas tikai termiņuzturēšanās atļauju, nav tiesību uz valsts sociālajiem pabalstiem. Pabalstu izmaksu pārtrauc uz laiku, kamēr pabalsta saņēmēju pilnībā uztur valsts (persona atrodas stacionārā, ieslodzījuma vietā, aprūpes institūcijā utt.).

Lai saņemtu kādu no valsts sociālajiem pabalstiem, personai ir jāvērsas ar iesniegumu VSAA (klātienē, sūtot pa pastu vai elektroniski) vai kādā no valsts vai pašvaldību klientu apkalpošanas centriem, kam ir sadarbības līgums ar VSAA. Cita iespēja ir aizpildīt elektronisko iesniegumu vienotajā valsts pakalpojumu portālā www.latvija.lv. Pabalsts jāpieprasa sešu mēnešu laikā no datuma, kad personai radušās tiesības to saņemt. Ja šis termiņš ir nokavēts, bet VSAA piešķir pabalstu, tad pabalsts tiks izmaksāts tikai par iepriekšējiem sešiem mēnešiem no tā pieprasīšanas dienas.

Likumā arī ir noteikta vienota kārtība, kā VSAA darbinieki pieņem lēmumus, kā arī VSAA lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība. Vispārējā kārtība paredz, ka VSAA amatpersonas izdotos administratīvos aktus var apstrīdēt ar sūdzību VSAA direktoram. VSAA direktora izdotos administratīvos aktus, kā arī lēmumus par apstrīdētiem administratīvajiem aktiem var pārsūdzēt tiesā *Administratīvā procesa likumā* noteiktajā kārtībā.

Valsts sociālo pabalstu likumā līdztekus vispārējiem valsts sociālajiem pabalstiem ir noteikti šādi pabalsti personām ar invaliditāti:

- piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti;
- bērna ar invaliditāti kopšanas pabalsts;
- valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts;
- pabalsts personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana;
- pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās.

Invaliditātes likumā ir paredzēti asistenta pakalpojumi personām ar 1. grupas redzes invaliditāti. Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumā paredzēts pabalsts un kaitējuma atlīdzība ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem, kuriem noteikta invaliditāte un darb spēju zaudējuma pakāpe

114 Valsts sociālo pabalstu likums, 2002. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>.

115 Invaliditātes likums, 2010. <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

116 Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=17962>

10–25% apmērā. Papildu informācija par šiem pabalstiem ir īsi sniegta nākamajās sadaļās (sīkāku informāciju skat. arī 8. pielikumā).

VSAA datubāzē 2018. gadā bija 196 028 personas ar oficiāli apstiprinātu invaliditātes statusu. Saskaņā ar VSAA datiem tās saņēma kopumā 306 097 pabalstus jeb aptuveni 1,6 pabalstus uz vienu personu: 58,0% personu ar invaliditāti saņēma tikai vienu pabalstu; 39,0% personu saņēma divus vai trīs pabalstus, aptuveni 3,0% personu saņēma vairāk nekā 3 pabalstus. Datubāzē katra periodiskā pabalsta izmaksa (piemēram, pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai, ko izmaksā divreiz gadā) tiek reģistrēta kā atsevišķs pabalsts, tāpēc viens un tas pats pabalsts var tikt skaitīts kā divi pabalsti (4.5. tabula).

4.5. tabula. Valsts invaliditātes pabalstu skaits, ko saņēmusi viena persona ar invaliditātes statusu 2018. gadā, %

	N	%
Neviens	2519	1,29
1	113 977	58,14
2	54 585	27,85
3	21 744	11,09
4	2542	1,30
5	469	0,24
6	140	0,07
7	41	0,02
8	7	0,00
9	3	0,00
10	1	0,00
Kopā	196 028	100

Avots: VSAA

4.6. tabulā ir atspoguļoti VSAA statistikas dati par pabalstu saņēmējiem un valsts izdevumiem VSAA administrētajās galvenajās invaliditātes programmās, kā arī šo izdevumu apmērs, kas izteikts kā daļa no IKP 2018. gadā. Dati ziņoti tikai par VSAA datubāzē reģistrētajām personām ar pārejošu darbnespēju (slimības atvaļinājumā) un nepārejošu invaliditāti. Tabulā iekļautas arī personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju (88 448 cilvēki jeb 29,0% personu ar invaliditāti 2018. gadā), un personas, kuras saņēmušas slimības pabalstu (23 140 cilvēki). Kopumā šiem pabalstiem bija atvēlēti 1,99% no IKP. Bet, tā kā personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju, oficiāli uzskaita kā pensionārus un viņu pensiju finansē no vecuma pensiju sociālās apdrošināšanas budžeta, valsts tērpi VSAA administrētajiem invaliditātes pabalstiem bija tikai 1,0% apmērā no IKP. Puse no šīs summas tika tērēta invaliditātes pensijām, kam apmēra ziņā seko īpašās kopšanas pabalsts (0,14% no IKP), pabalsti sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām (0,11% no IKP) un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts (0,08% no IKP).

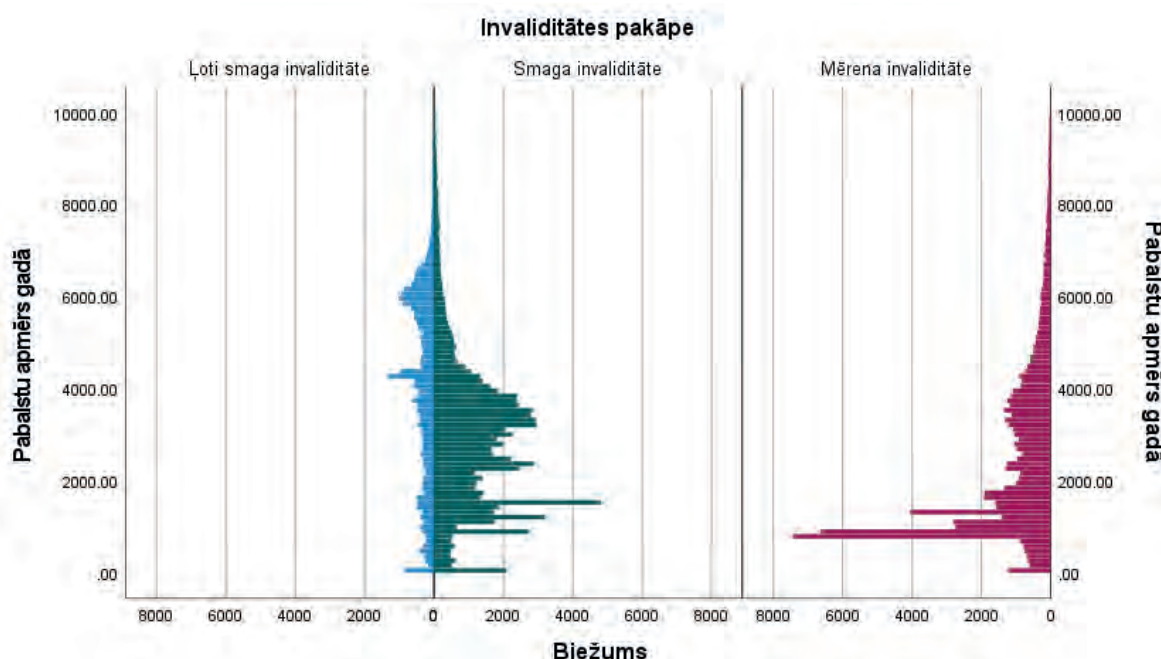
4.6. tabula. VSAA administrēto galveno invaliditātes programmu saņēmēji un tām atvēlētie valsts izdevumi 2018. gadā

	N	%	EUR	% no IKP*
Personas ar invaliditāti, kuras pārsniegušas vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamo vecumu	88 448	28,90	288 419 562	0,98
Priekšlaicīgi pensionējušās personas ar invaliditāti	842	0,28	2 889 616,8	0,01
Invaliditātes pensija	86 253	28,18	132 501 462	0,45
Apgādnieka zaudējuma pensijas	3387	1,11	6 784 626,2	0,02
Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts (t. i., personām, kuras nevar saņemt invaliditātes pensiju)	19 582	6,40	22 906 616	0,08
Atlīdzība par darbspēju zaudējumu sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību	10 767	3,52	32 821 029	0,11
Papildu atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību	5155	1,68	1 079 705,3	0,00
Īpašās kopšanas valsts pabalsts	19 969	6,52	40 394 035	0,14
Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai	30 578	9,99	4 402 058,9	0,01
Pabalsti Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem	3309	1,08	10 972 069	0,04
Bezdarbnieka pabalsts	8229	2,69	8 600 348,8	0,03
Slimības pabalsts	23 140	7,56	16 498 271	0,06
Pabalsts par asistenta pakalpojumu personām ar redzes traucējumiem	2451	0,80	1 905 694,8	0,01
Nav pabalstu	3981	1,30	0,00	0,00
Kopā	306 091		588 703 943	1,99

Avots: VSAA. Piezīmes. * Iekšzemes kopprodukts 2018. gadā bija 29 523,7 mlj. EUR. Centrālā statistikas pārvalde.

Pabalstu sadalījums pēc invaliditātes pakāpes ir parādīts 4.12. attēlā, kur redzams, ka personas ar smagu invaliditāti saņēma lielākus pabalstus. Tas atbilst gaidītajam, jo tiesību aktos ir noteikts, ka personām ar smagu invaliditāti pienākas lielāki pabalsti.

4.12. attēls. VSAA – invaliditātes pabalstu saņēmēju sadalījums pēc pabalstu apmēra gadā un invaliditātes pakāpes, 2018. g.*



* Netika iekļauti 1475 gadījumi, kad pabalstu apmērs gadā pārsniedza 10 000 EUR.

4.7. tabulā ir sniegti statistikas dati par mediāno gada un mēneša pabalstu apmēru, ko saņēma personas ar invaliditāti, kuras 2018. gadā bija reģistrētas VSAA reģistrā invaliditātes ekspertīzes laikā. Jāņem vērā, ka dati par personām pēc pensionēšanās vecuma var būt maldinoši, jo personas ar invaliditāti sāk uzskaitīt kā pensionārus, tiklīdz persona sasniedz vecuma pensijas saņemšanai nepieciešamo vecumu. Tad šīs personas arī sāk saņemt vecuma pensiju, kuras apmēru nosaka individuālais darba stāžs un sociālās iemaksas. Šī pāreja palīdz izskaidrot 4.7. tabulā redzamās nozīmīgās atšķirības pabalstu mediānā dažādās vecuma grupās, it īpaši personām ar smagu un mēreni izteiktu invaliditāti. Taču kopumā visās grupās pabalsti ir nelieli.

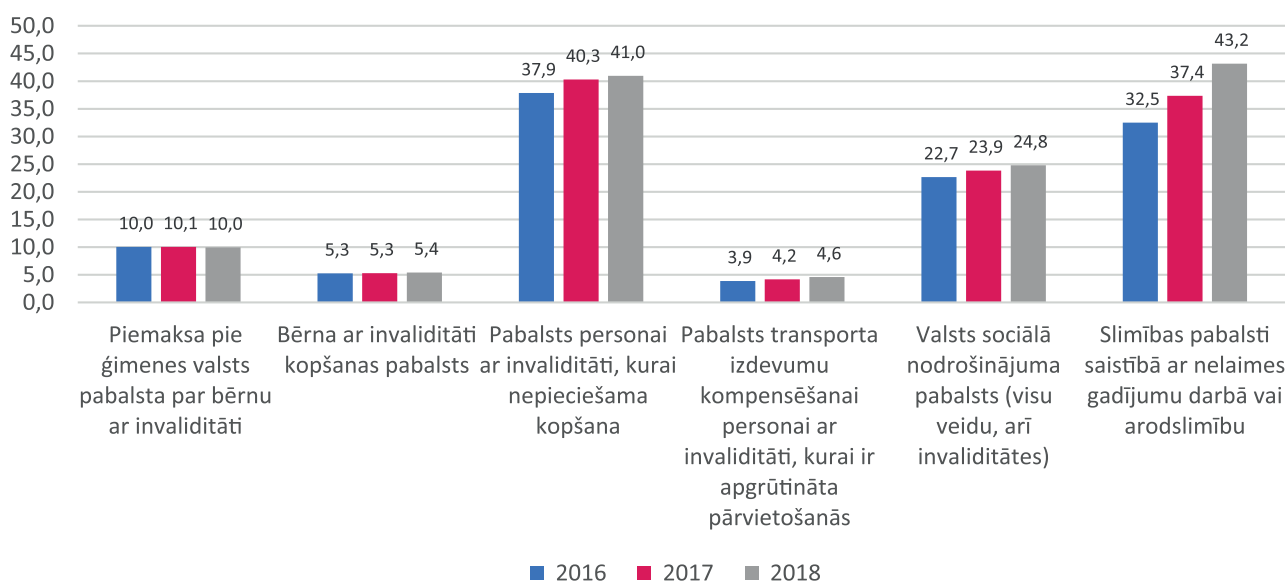
4.7. tabula. VSAA izmaksāto mēneša un gada pabalstu mediāna uz vienu personu ar invaliditāti, 2018 (EUR)

	Ļoti smaga invaliditāte	Smaga invaliditāte	Mēreni izteikta invaliditāte
Gadā			
Kopā	4226,04	2947,68	1810,44
Invaliditāte kopš bērnības	4226,04	2155,76	1499,61
Invaliditāte iegūta darbspējīgā vecumā	3517,76	2370,09	1252,14
Gados vecāki cilvēki (pēc pensionēšanās vecuma)	4584,15	3557,78	3802,49
Mēnesī			
Kopā	352,2	245,6	150,9
Invaliditāte kopš bērnības	352,2	179,6	125,0
Invaliditāte iegūta darbspējīgā vecumā	293,1	197,5	104,3
Gados vecāki cilvēki (pēc pensionēšanās vecuma)	382,0	296,5	316,9

Avots: VSAA.

Saskaņā ar VSAA datiem laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam valsts izdevumi personu ar invaliditāti pabalstiem nomināli pieauga par 7,6%. Šajā laikposmā dažādu veidu pabalstiem paredzēto izdevumu izmaiņas krasi atšķirās: par 32,8% mainījās izdevumi, kas atvēlēti pabalstiem sakarā ar nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām, par 2,9% mainījās izdevumi bērnu ar invaliditāti kopšanas pabalstam, par 8,2% mainījās izdevumi personu ar invaliditāti kopšanas pabalstam, par 9,4% mainījās izdevumi valsts sociālā nodrošinājuma pabalstam, un par 18,0% – pabalstam transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās. Savukārt izdevumi piemaksai pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti samazinājās par 0,9% (4.13. attēls).

4.13. attēls. Valsts izdevumi galvenajiem valsts pabalstiem personām ar invaliditāti, 2016.–2018. g. (EUR, miljonos)



Avots: VSAA

ii. Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti

Šo ikmēneša naudas pabalstu regulē *Valsts sociālo pabalstu likums* un saistītie Ministru kabineta noteikumi.¹¹⁷ Tā mērķis ir atbalstīt ģimenes, kurās aug bērni ar invaliditāti. Līdztekus vispārējām prasībām valsts sociālo pabalstu saņemšanai tiek prasīts, lai VDEĀVK bērnam būtu noteikusi invaliditāti. Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu līdz dienai, kad bērns ar invaliditāti sasniedz 18 gadu vecumu, ja vien VDEĀVK bērnam (atkārtoti) nenosaka invaliditāti. Informāciju par lēmumu VDEĀVK tad elektroniski nosūta VSAA. Pabalstu izmaksā no valsts budžeta, un tā izmaksu administrē VSAA. VSAA izskata pabalsta piešķiršanas pieprasījumu, ko iesniedz bērna ar invaliditāti vecāki vai likumiskais pārstāvis, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu 10 dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Pabalsta apmērs 2020. gada sākumā bija 106,72 EUR. Saņēmēju skaits un atvēlētie izdevumi ir norādīti 4.8. tabulā.

¹¹⁷ *Valsts sociālo pabalstu likums, 2002.* (6. pants). <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>. MK noteikumi: *Noteikumi par ģimenes valsts pabalsta un piemaksas pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalīdu apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas piešķiršanas un izmaksas kārtību*, 2009. SI 2009/1517. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202676>.

4.8. tabula. Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti: saņēmēju skaits¹¹⁸ un atvēlētie izdevumi,¹¹⁹ 2016.–2019.

Gads	Saņēmēju skaits	Izdevumi (000 EUR)
2019. g. augusts	7784	7545 (2019. g. jan–sept)
2018.	7723	9953
2017.	7746	10 055
2016.	7769	10 047

Avots: VSAA (mājaslapa un pēc pieprasījuma saņemtie dati).

iii. Bērna ar invaliditāti kopšanas pabalsts

Šo ikmēneša naudas pabalstu regulē *Valsts sociālo pabalstu likums* un saistītie Ministru kabineta noteikumi.¹²⁰ Pabalsta mērķis ir atbalstīt ģimenes, kurās aug bērni ar invaliditāti. Lai saņemtu šo pabalstu, līdztekus vispārējām prasībām valsts sociālo pabalstu saņemšanai un prasībai par to, lai VDEĀVK būtu bērnam noteikusi invaliditāti, arī tiek prasīts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību bērnam. Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu līdz dienai, kad bērns ar invaliditāti sasniedz 18 gadu vecumu, ja VDEĀVK bērnam (atkārtoti) ir noteikusi invaliditāti un izsniegusi atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību. Pēc tam VDEĀVK šo informāciju elektroniski nosūta VSAA. Pabalstu izmaksā no valsts budžeta, un tā izmaksu administrē VSAA. VSAA izskata pabalsta piešķiršanas pieprasījumu, ko iesniedz bērna ar invaliditāti vecāki vai likumiskais pārstāvis, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Kopš 2019. gada 1. jūlija pabalsta apmērs ir 313,43 EUR (iepriekš 213,43 EUR). Saņēmēju skaits un atvēlētie izdevumi ir norādīti 4.9. tabulā.

4.9. tabula. Bērna ar invaliditāti kopšanas valsts pabalsts: saņēmēju skaits¹²¹, noraidītie pieteikumi¹²² un atvēlētie izdevumi,¹²³ 2016.–2019.

Gads	Saņēmēju skaits	Noraidītie pieteikumi	Izdevumi (000 EUR)
2019. g. augusts	2273	50 (2019. g. jan–sept)	5038 (2019. g. jan–sept)
2018.	2038	49	5417
2017.	2053	44	5303
2016.	2006	32	5262

Avots: VSAA (mājaslapa un pēc pieprasījuma saņemtie dati).

118 Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. “Budžets un statistika”. 2019. gada novembris. <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

119 Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Dati pēc pieprasījuma.

120 *Valsts sociālo pabalstu likums, 2002.* (6. pants). <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>. MK noteikumi: *Noteikumi par bērna invalīda kopšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009.* SI 2009/1607. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202852&from=off>

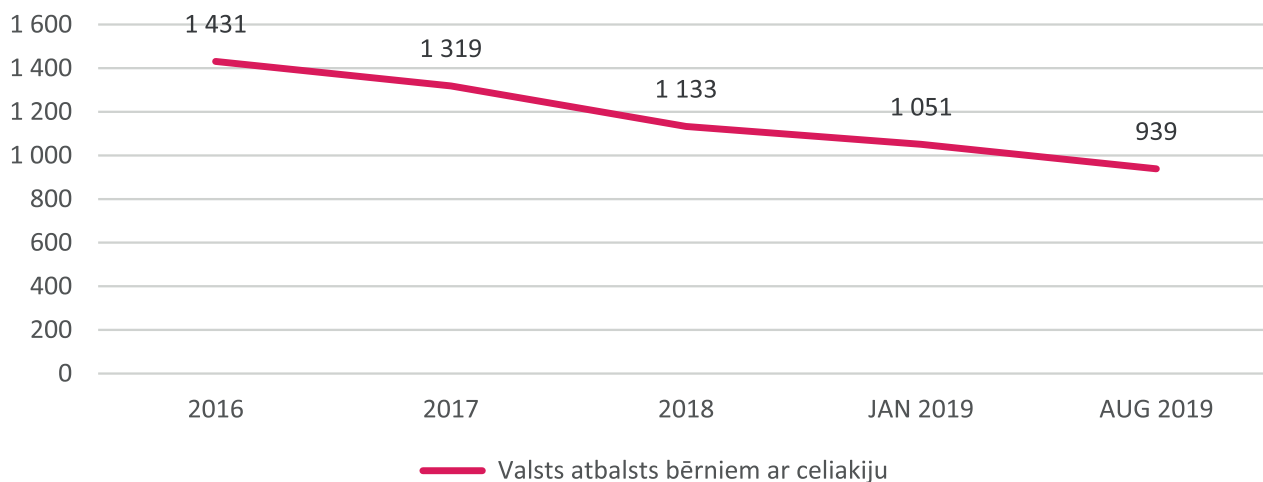
121 VSAA. “Budžets un statistika”. 2019. gada novembris. <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

122 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

123 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

Valsts arī nodrošina atbalstu ar celiakiju slimiem bērniem vecumā līdz 18 gadiem (līdz 24 gadu vecumam, ja bērns piedalās izglītībā). Tas nav saistīts ar invaliditāti, bet šo pabalstu piešķir, tikai balstoties uz diagnozi. Pabalsta apmērs ir 106,72 EUR mēnesī. Pabalsta pieprasīšanas, piešķiršanas, izmaksāšanas un pārtraukšanas kārtība ir līdzīga kā piemaksai pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti. Tikai celiakijas gadījumā ir nepieciešama sertificēta gastroenterologa izsniegta rakstiska izziņa, kur norādīta diagnoze, un šādā gadījumā atkārtotas izmeklēšanas termiņš nedrīkst pārsniegt divus gadus no izziņas izsniegšanas datuma. VDEĀVK nav iesaistīta šajā procesā. Atbalsta saņēmēju skaits ir neliels, un tas turpina samazināties (4.14. attēls).

4.14. attēls. Valsts atbalsta ar celiakiju slimiem bērniem saņēmēju skaits



Avots: VSAA

iv. Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts

Šo ikmēneša naudas pabalstu regulē *Valsts sociālo pabalstu likums*¹²⁴ un saistītie Ministru kabineta noteikumi. Pabalsta mērķis ir sniegt atbalstu personām, kam nepieciešams papildu ienākumu atbalsts no valsts. Invaliditātes gadījumā šis pabalsts ir paredzēts tām personām ar invaliditāti, kurām nav tiesību saņemt valsts sociālās apdrošināšanas invaliditātes pensiju (izņemot tad, ja persona ar invaliditāti saņem apgādnieka zaudējuma pensiju personai ar invaliditāti) vai sociālās apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar nelaiemes gadījumu darbā vai arodslimību, ja persona nav nodarbināta (t. i., nav uzskatāma par darba ņēmēju vai pašnodarbināto saskaņā ar likumu “Par valsts sociālo apdrošināšanu”) [..], ir atzīta par personu ar invaliditāti un ir pārsniegusi 18 gadu vecumu. Šo pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu, ja personai ir (atkārtoti) noteikta invaliditāte (informāciju par lēmumu VDEĀVK elektroniski nosūta VSAA). Pabalstu izmaksā no valsts budžeta, un tā izmaksu administrē VSAA. VSAA izskata personas ar invaliditāti iesniegumu, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta apmērs ir neliels. Tas palika nemainīgs (64 EUR) no 2005. gada līdz 2020. gada janvārim, kad pabalsta apmēru palielināja līdz 80,00 EUR mēnesī. Tika ieviestas dažas izmaiņas pabalstu aprēķināšanā personām ar invaliditāti kopš bērnības (2009. gadā tika palielināts pabalsta

124 Turpat (13. pants). <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>. MK noteikumi: *Noteikumi par valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta un apbedīšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalstu piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009. SI 2009/1605*. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/202850-noteikumi-par-valsts-sociala-nodrosinajuma-pabalsta-un-apbedisanas-pabalsta-apmeru-ta-parskatisanas-kartibu-un-pabalstu-pieskirsanas-un-izmaksas-kartibu>

apmērs,¹²⁵ 2014. gadā ieviesa koeficientus atkarībā no invaliditātes pakāpes: pabalstiem personām ar I invaliditātes grupas piemēro koeficientu 1,3, bet personām ar II invaliditātes grupu koeficients ir 1,2).¹²⁶

Pabalsta apmērs 2020. gada sākumā bija šāds:

- personām ar invaliditāti kopš bērnības un ar III invaliditātes grupu – 106,72 EUR;
- personām ar invaliditāti kopš bērnības un ar II invaliditātes grupu – 128,06 EUR;
- personām ar invaliditāti kopš bērnības un ar I invaliditātes grupu – 138,74 EUR;
- personām ar I invaliditātes grupu – 83,24 EUR;
- personām ar II invaliditātes grupu – 76,84 EUR;
- personām ar III invaliditātes grupu – 64,03 EUR.

Pabalstu izmaksā vienreiz mēnesī, piegādājot dzīvesvietā (ar piegādes maksu 2,39 EUR) vai pārskaitot uz saņēmēja kontu kredītiestādē vai pasta norēķinu sistēmā. Pabalsta izmaksu izbeidz saskaņā ar *Valsts pabalstu likumu*, ja ir beidzies invaliditātes termiņš un invaliditāte netiek atkārtoti noteikta vai ja persona iegūst tiesības saņemt valsts sociālās apdrošināšanas invaliditātes pensiju vai atlīdzību par darbspēju zaudējumu sakarā ar nelaiemes gadījumu darbā vai arodslimību.

Saņēmēju skaits 2016.–2019. gadā un dati par pabalstam atvēlētajiem izdevumiem ir norādīti 4.10. tabulā. Savukārt 4.11. tabulā ir atspoguļoti dati par visiem pabalsta saņēmējiem pēc invaliditātes pakāpes un atsevišķi par pabalsta saņēmējiem, kuriem ir invaliditāte kopš bērnības. Pabalsta saņēmēju skaits kopš 2016. gada nav īpaši mainījies. Lielākā daļa jeb aptuveni divas trešdaļas no visiem saņēmējiem ir personas ar invaliditāti kopš bērnības.

4.10. tabula. Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts personām ar invaliditāti: saņēmēju skaits¹²⁷ un atvēlētie izdevumi,¹²⁸ 2016.–2019.

Gads	Saņēmēju skaits	No tiem ar invaliditāti kopš bērnības	Izdevumi (000 EUR)
2019. g. augusts	19 623	13 814	17 924 (2019. g. jan–sept)
2018.	19 531	13 787	24 791
2017.	19 538	13 712	23 850
2016.	19 233	13 650	22 655

Avots: VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

125 Grozījums Ministru kabineta 2005. gada 26. jūlija noteikumos Nr. 561 “Noteikumi par valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta un apbedīšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalstu piešķiršanas un izmaksas kārtību”, 2008. SI 2008/756. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/181295-grozijums-ministru-kabineta-2005-gada-26-julija-noteikumos-nr-561-noteikumi-par-valsts-sociala-nodrosinajuma-pabalsta-un-apbedi...>

126 Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 22. decembra noteikumos Nr. 1605 “Noteikumi par valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta un apbedīšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalstu piešķiršanas un izmaksas kārtību”, 2014. SI 2014/6. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/263609-grozijumi-ministru-kabineta-2009-gada-22-decembra-noteikumos-nr-1605-noteikumi-par-valsts-sociala-nodrosinajuma-pabalsta-un-apb>

127 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

128 VSAA. Dati pēc pieprasījuma. Dati par izdevumiem iekļauj visus sociālā nodrošinājuma pabalstus, kaut gan lielāko daļu izdevumu veido pabalsti personām ar invaliditāti.

4.11. tabula. Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēju sadalījums pēc invaliditātes grupas, 2016.–2019.

Gads	1. invaliditātes grupa			2. invaliditātes grupa			3. invaliditātes grupa		
	Visi	Invaliditāte kopš bērnības	Citi	Visi	Invaliditāte kopš bērnības	Citi	Visi	Invaliditāte kopš bērnības	Citi
2016.	3287	2778	509	9608	6518	3090	6338	4354	1984
2017.	3398	2864	534	9660	6476	3184	6480	4372	2108
2018.	3456	2950	506	9586	6147	3169	6489	4420	2069
JAN 2019.	3530	3010	520	9598	6391	3207	6602	4493	2109
AUG 2019.	3550	3030	520	9562	6357	3205	6511	4427	2084

Avots: VSAA, dati pēc pieprasījuma.

v. Pabalsts personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana

Šo pabalstu regulē *Valsts sociālo pabalstu likums*¹²⁹ un saistītie Ministru kabineta noteikumi. Pabalsta mērķis ir palīdzēt personām ar invaliditāti, kurām nepieciešama īpaša kopšana. Lai varētu saņemt šo pabalstu, personai ir jābūt atzītam invaliditātes statusam un VDEĀVK jāpierāda īpašas kopšanas nepieciešamība. Programma ir paredzēta pilngadīgām personām ar smagu invaliditāti, tostarp personām ar invaliditāti kopš bērnības.

Šo pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu un laiku, kad nepieciešama īpaša kopšana. Informāciju par lēmumu VDEĀVK elektroniski nosūta VSAA. Pabalstu izmaksā no valsts budžeta, un tā izmaksu administrē VSAA. VSAA izskata personas ar invaliditāti iesniegumu, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu mēneša laikā pēc iesnieguma un visu vajadzīgo dokumentu saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Pabalstu izmaksā vienreiz mēnesī. Kopš 2019. gada jūlija pabalsta apmērs personām ar invaliditāti kopš bērnības ir 313,43 EUR un pārējām personām ar smagu invaliditāti un nepieciešamību pēc īpašas kopšanas – 213,43 EUR. Tā bija pirmā pabalsta palielināšanas reize piecos gados (2014. gadā pabalsts personai ar invaliditāti bija 142,29 EUR).¹³⁰

4.12. tabulā ir sniegti dati par īpašās kopšanas pabalsta saņēmējiem, noraidītajiem pieteikumiem un pabalstam atvēlētajiem izdevumiem 2016.–2019. gadā.

129 Turpat (12.¹ pants). MK noteikumi: *Noteikumi par pabalsta apmēru invalīdam, kuram nepieciešama kopšana, pabalsta apmēra pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009*. SI 2009/1608. <https://likumi.lv/doc.php?id=202853>

130 Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 22. decembra noteikumos Nr. 1608 "Noteikumi par pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību invalīdam, kuram nepieciešama kopšana, pabalsta apmēru, kā arī pabalsta apmēra pārskatīšanas kārtību", 2013. SI 2013/1466. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/263211-grozijumi-ministru-kabineta-2009-gada-22-decembra-noteikumos-nr-1608-noteikumi-par-pabalsta-pieskirsanas-un-izmaksas-kartibu-in...>

4.12. tabula. Pabalsts personām ar invaliditāti, kurām nepieciešama kopšana: saņēmēju skaits¹³¹, noraidītie pieteikumi¹³² un atvēlētie izdevumi,¹³³ 2016.–2019.

Gads	Saņēmēju skaits	Noraidītie pieteikumi	Izdevumi (000 EUR)
2019. g. augusts	15 330	95 (2019. g. jan–sept)	30 608 (2019. g. jan–sept)
2018.	15 226	104	40 973
2017.	15 044	56	40 295
2016.	14 293	67	37 852

Avots: VSAA (mājaslapa un pēc pieprasījuma saņemtie dati).

vi. Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personai ar invaliditāti, kurai ir apgrūtināta pārvietošanās

Pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai regulē *Valsts sociālo pabalstu likums*¹³⁴ un saistītie Ministru kabineta noteikumi. Šī pabalsta mērķis ir kompensēt palielinātos transporta izdevumus, kas var rasties personām ar apgrūtinātu pārvietošanās spēju. Pabalstu var saņemt persona, kurai pašai vai kuras bērnam ir noteikta invaliditāte un līdztekus invaliditātes apliecinājumam ir VDEĀVK izsniegts atzinums par medicīniskām indikācijām vieglā automobiļa speciālai pielāgošanai vai transporta izdevumu kompensēšanas pabalsta saņemšanai. Pabalsts tiek izmaksāts, kamēr tiek izpildītas prasības tā saņemšanai.

Pabalstu izmaksā no valsts budžeta, un tā izmaksu administrē VSAA. VSAA izskata iesniegumu, ko iesniegusi persona ar invaliditāti vai bērna ar invaliditāti vecāki vai likumiskais pārstāvis, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu viena mēneša laikā pēc iesnieguma un pārējo vajadzīgo dokumentu saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Pabalsta apmērs ir 79,68 EUR, un to izmaksā vienreiz sešos mēnešos (vidēji 13,28 EUR mēnesī). Pabalsta apmērs nav mainījies kopš 2007. gada.¹³⁵ Ir novērots nozīmīgs pabalsta saņēmēju skaita pieaugums – par 33,0% tikai trīs gadu laikā (4.13. tabula). Tas nozīmē, ka ir pieaudzis to personu skaits, kurām VDEĀVK ir izdevusi labvēlīgu atzinumu par šāda pabalsta nepieciešamību.

4.13. tabulā ir sniegti dati par transporta izdevumu kompensēšanas pabalsta saņēmējiem, noraidītajiem pieteikumiem un pabalstam atvēlētajiem izdevumiem 2016.–2019. gadā.

131 VSAA. "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. <https://www.vsa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

132 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

133 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

134 Turpat (12. pants). MK noteikumi: *Noteikumi par pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās, 2009.* SI 2009/1606. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202851&from=off>

135 Grozījums Ministru kabineta 2005. gada 26. jūlija noteikumos Nr. 563 "Noteikumi par pabalsta apmēru transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību", 2006. SI 2006/517. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/138778>

4.13. tabula. Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti: saņēmēju skaits¹³⁶, noraidītie pieteikumi¹³⁷ un atvēlētie izdevumi,¹³⁸ 2016.–2019.

Gads	Saņēmēju skaits	Noraidītie pieteikumi	Izdevumi (000 EUR)
2019. g. augusts	29 132	119 (2019. g. jan–sept)	3555 (2019. g. jan–sept)
2018.	25 370	107	4590
2017.	24 098	61	4166
2016.	21 839	56	3888

Avots: VSAA (mājaslapa un pēc pieprasījuma saņemtie dati).

vii. Pabalsts par asistenta pakalpojumu izmantošanu personām ar 1. grupas redzes invaliditāti

Šis ir neliels pabalsts, jo tas zināmā mērā pārklājas ar pakalpojumiem, kurus nodrošina personām ar invaliditāti. Pabalsta piešķiršanas nosacījumi ir noteikti *Invaliditātes likumā* un saistītajos Ministru kabineta noteikumos,¹³⁹ ir nepieciešams VDEĀVK atzinums.

Tas ir naudas pabalsts, kura mērķis ir palīdzēt personām ar 1. grupas redzes invaliditāti iegūt asistenta pakalpojumus. Pabalstu var saņemt personas, kurām VDEĀVK ir noteikusi 1. grupas redzes invaliditāti un kuras nesaņem pašvaldības piedāvātos asistenta pakalpojumus, kā arī nesaņem īpašās kopšanas pabalstu (skat. iepriekš). Pabalstu izmaksā no valsts budžeta, un tā izmaksu administrē VSAA. To piešķir, kamēr persona atbilst prasībām pabalsta saņemšanai. VSAA ir pienākums izvērtēt pabalsta pieteikumu viena mēneša laikā kopš tā saņemšanas. VSAA lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Pabalsta apmērs ir 17,07 EUR nedēļā (sākotnēji paredzēts 10 stundām nedēļā jeb 1,707 EUR par vienu stundu). Šī likme ir mazāka par minimālo darba algu stundā (kas ir 2,5 EUR stundā jeb 430 EUR mēnesī). 4.14. tabulā redzams, ka pabalsta saņēmēju skaits ir neliels un ir palicis stabils kopš 2016. gada.

Šo pabalstu saņem ne vairāk kā 2200 personas gadā. Vidējais saņemtais pabalsta apmērs svārstās no 68,16 līdz 85,07 EUR mēnesī. Pabalsta saņēmējam nav jāatskaitās VSAA par asistenta sniegtajiem pakalpojumiem.

Dati par pabalsta apmēru un saņēmēju skaitu ir atspoguļoti attiecīgi 4.15. attēlā un 4.14. tabulā.

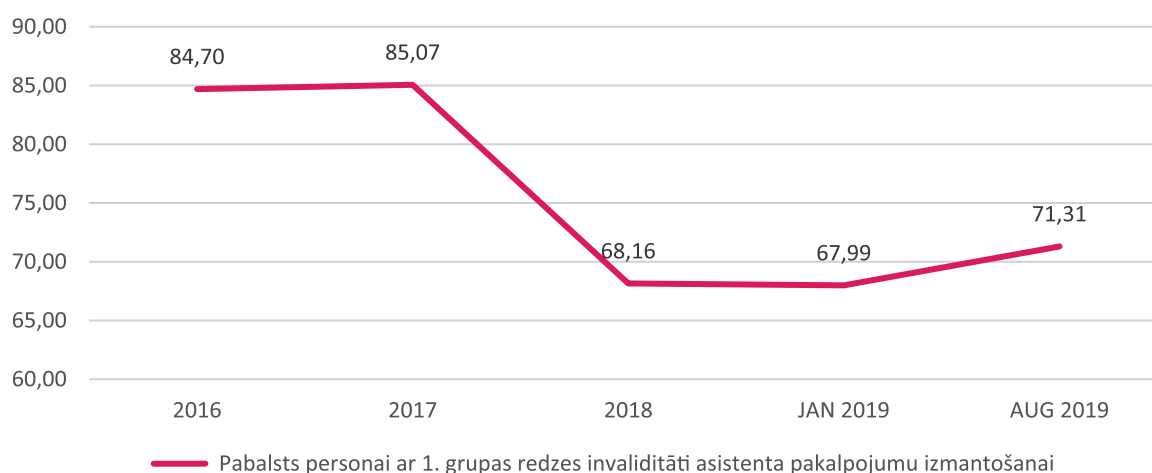
136 VSAA. "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

137 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

138 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

139 MK noteikumi *Par pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti, 2014.* SI 2014/698. Rīga: Ministru kabinets. <https://likumi.lv/ta/id/270262-noteikumi-par-pabalstu-par-asistenta-izmantosanu-personam-ar-i-grupas-redzes-invaliditati>

4.15. attēls. Personām ar 1. grupas redzes invaliditāti izmaksātais vidējais pabalsta apmērs asistenta pakalpojumu izmantošanai



Avots: VSAA

4.14. tabula. Asistenta pakalpojumi personām ar 1. grupas redzes invaliditāti: saņēmēju skaits 2016.–2019. g.

2019. g. augusts	2190
2019. gada janvāris	2195
2018.	2144
2017.	2100
2016.	2079

Avots: VSAA

viii. Atbalsts Černobiļas atomelektrostacijas (ČAES) avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem

Valsts sociālais pabalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem. Šo pabalstu regulē Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likums¹⁴⁰ un saistītie Ministru kabineta noteikumi.¹⁴¹ Pabalsta mērķis ir nodrošināt ienākumu atbalstu šīm personām un pēc personas nāves – viņu ģimenēm.

Pabalstu piešķir personām, kurām VDEĀVK ir noteikusi cēloņsakarību starp invaliditāti un piedalīšanos Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanā. Pabalstu var saņemt arī šādas personas: miruša Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieka viens apgādībā bijušais bērns, kas nav vecāks par 18 gadiem (vai 24 gadiem, ja bērns mācās vidējās vai augstākās mācību iestādes dienās nodaļā), laulātais, vecāki un mazbērni, ja attiecīgā dalībnieka nāves cēlonis ir saistīts ar avārijas seku likvidēšanas darbu veikšanu. Pabalstu administrē VSAA, un to izmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. Tā apmērs ir 100,00 EUR, un pabalstu izmaksā vienreiz mēnesī.

Administratīvās darbības pabalsta saņemšanai ir šādas: (i) VDEĀVK nosaka invaliditāti un tās cēloņsakarību ar piedalīšanos Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanā. Komisija elektroniski nosūta

¹⁴⁰ Likuma 11. pants. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=17962>

¹⁴¹ MK noteikumi Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likums, 2010. SI 2014/698. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=222142>

informāciju VSAA. (ii) Potenciālais pabalsta saņēmējs vēršas VSAA ar pabalsta piešķiršanas iesniegumu. (iii) VSIA “P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas” Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskā komiteja izdod atzinumu par to, ka personas nāves cēlonis ir slimība, kurai ir noteikta ar cēloņsakarība ar piedalīšanos ČAES avārijas seku likvidēšanas darbos, un nosūta to elektroniski VSAA. (iv) Tiesas nolēmums par radniecību. Tiesa nosūta šo informāciju VSAA. (v) Izglītības un zinātnes ministrija digitālā veidā sniedz VSAA informāciju par pabalsta pieprasītāju, kurš mācās vidējās izglītības iestādē.

VSAA izskata iesniegumu, un aģentūrai ir pienākums pieņemt lēmumu viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā lēmumu pārsūdzēšanas kārtībā. Pabalstu piešķir uz invaliditātes termiņu, un persona var turpināt to saņemt, ja tai atkārtoti tiek noteikta invaliditāte. Citu saņēmēju gadījumā: (i) miruša ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībnieka bērns saņem pabalstu līdz 18 gadu vecumam (līdz 24 gadu vecumam, ja bērns mācās vidējās vai augstākās mācību iestādes dienas nodaļā); (ii) mazbērns – līdz 18 gadu vecumam; (iii) pārdzīvojošais laulātais – līdz datumam, kad stājas citā laulībā, kļūst par darba ņēmēju vai pašnodarbināto. 4.15. tabulā parādīti dati par šī pabalsta saņēmējiem 2016.–2019. gadā.

4.15. tabula. Valsts sociālais pabalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem: saņēmēju skaits 2016.–2019. g.¹⁴²

2019. g. augusts	3185
2019. gada janvāris	3232
2018.	3297
2017.	3379
2016.	3430

Avots: VSAA

Kaitējuma atlīdzība Černobiļas AES avārijas seku dalībniekiem ar darbspēju zaudējuma pakāpi 10–25% apmērā. Šo naudā izmaksājamo kaitējuma atlīdzību regulē Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likums¹⁴³. Kaitējuma atlīdzības mērķis ir nodrošināt ienākumu atbalstu: (i) Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem, kuriem noteikta darbspēju zaudējuma pakāpe 10–25% apmērā (citos gadījumos darbspēju zaudējumu apmērā līdz 25% neuzskata par invaliditāti) un tās cēloņsakarība ar avārijas seku likvidēšanas darbu veikšanu; un (ii) miruša avārijas seku likvidēšanas dalībnieka darbspējīgiem ģimenes locekļiem, kuriem ir piešķirta apgādnieka zaudējuma pensija. Kaitējuma atlīdzību administrē VSAA.

Kaitējuma atlīdzību aprēķina pēc šādas formulas: 50,0% no iepriekšējā kalendāra gada vidējās apdrošināšanas iemaksu algas valstī reizina ar darbspēju zaudējuma apmēru procentos. Apgādājamajiem: 50,0% no iepriekšējā kalendāra gada vidējās apdrošināšanas iemaksu algas valstī reizina ar koeficientu atbilstoši ģimenes locekļu skaitam, kuriem ir piešķirta apgādnieka zaudējuma pensija: koeficients ir 0,8, ja ir viens apgādājamais, 0,9, ja ir divi apgādājamie, un 1,0 – ja ir trīs vai vairāk apgādājamo. Kaitējuma atlīdzības apmēru pārskata vienreiz gadā 1. maijā, ņemot vērā iepriekšējā kalendāra gada vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valstī. Pārreķinu veic VSAA.

¹⁴² Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. “Budžets un statistika”. 2019. gada novembris. <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

¹⁴³ Likuma 11. pants. <https://likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=17962>

Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu. To turpina izmaksāt, pamatojoties uz VDEĀVK veiktu atkārtotu invaliditātes ekspertīzi vai apgādājamo skaita izmaiņām.

Lai varētu saņemt kaitējuma atlīdzību, VDEĀVK ir jānovērtē darbspēju apmērs, kā arī jānosaka cēloņsakarība starp darbspēju zaudējumu un piedalīšanos Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanā. Šī informācija tiek automātiski nosūtīta VSAA. Persona vēršas VSAA ar iesniegumu, un aģentūrai tas jāizskata un lēmums jāpieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Lēmumu var apstrīdēt vispārējā administratīvajā kārtībā.

Atlīdzību izmaksā vienreiz mēnesī tās saņēmēja izvēlēta veidā (par maksu piegādā dzīvesvietā vai pārskaita uz kredītiestādes vai pasta norēķinu sistēmas kontu).

4.16. tabula. Kaitējuma atlīdzība personām, kuras piedalījās ČAES avārijas seku likvidēšanā un kurām noteikts darbspēju zaudējums 10–25% apmērā, un šo personu darbnespējīgajiem ģimenes locekļiem: saņēmēju skaits 2016.–2019. g.¹⁴⁴

I–IX.2019.	2400
2018.	2386
2017.	1284
2016.	1250

Avots: VSAA

Kaitējuma atlīdzības saņēmējs var vienlaikus saņemt atlīdzību un valsts pensiju, kas aprēķināta un piešķirta saskaņā ar likumu “Par valsts pensijām”, vai atlīdzību un valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, kas piešķirts saskaņā ar Valsts sociālo pabalstu likumu, vai atlīdzību un izdienas pensiju, kas piešķirta saskaņā ar īpašiem noteikumiem par izdienas pensijām.

Kaitējuma atlīdzību izmaksā no sociālās apdrošināšanas budžeta (maternitātes, slimības un invaliditātes pabalstu budžets) ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem ar invaliditāti un no valsts budžeta – viņu ģimenes locekļiem. 4.16. tabulā ir dati par šīs atlīdzības saņēmēju skaitu 2016.–2019. gadā.

4.2.3. Pašvaldību izmaksātie sociālie pabalsti personām ar invaliditāti

*Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*¹⁴⁵ ļauj pašvaldībām nodrošināt savu iedzīvotāju sociālo aizsardzību no pašvaldības pamatbudžeta. Kaut gan personām ar invaliditāti ir tiesības izmantot šīs programmas (piemēram, garantētā minimālā ienākuma pabalstu un mājokļa pabalstu) saskaņā ar tādām pašām prasībām un kārtību kā jebkuram citam pašvaldības iedzīvotājam, dažās pašvaldībās ir ieviestas īpašas programmas personām ar invaliditāti (skat. tālāk tekstā piemērus no četrām pašvaldībām).

Sociālie pabalsti veido vienu no lielākajām izdevumu pozīcijām pašvaldību budžetā. Pašvaldību piedāvātie pabalsti reizēm pārklājas ar valsts sociālajiem pabalstiem, tāpēc vajadzētu ieviest saskaņotu un koordinētu pieeju no publiskajiem līdzekļiem finansētiem pabalstiem iedzīvotājiem, tostarp personām ar invaliditāti. Ir nepieciešams kopējs politikas satvars un programmu veidošanas parametru kopums ar skaidru pienākumu sadalījumu starp valsti un pašvaldībām, lai panāktu atbilstošu un efektīvu pakalpojumu nodrošināšanu un to saņēmēju horizontālo vienlīdzību. Sociālās aizsardzības līmenis nedrīkst būt atkarīgs no dzīvesvietas.

Vēl viena problēma ir tā, ka kopumā trūkst kopienā balstītu sociālo pakalpojumu cilvēkiem, kam tie nepieciešami, arī personām ar invaliditāti. Visām ieinteresētajām pusēm Latvijā ir saskaņoti un neatlaidīgi

144 Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. “Budžets un statistika”. 2019. gada novembris. <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

145 Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

jārīkojas, lai veicinātu vietējo pakalpojumu attīstību, kas savukārt ļautu izbeigt praksi pakalpojumus nodrošināt institucionālās aprūpes iestādēs.

Tālāk ziņojumā sniegti piemēri četrās pašvaldībās ieviestām sociālajām programmām, kas ir paredzētas personām ar invaliditāti.

(i) Rīgas pilsēta: transporta pakalpojumu samaksa personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu.

Atbalsta pasākumu regulē Rīgas pilsētas pašvaldība,¹⁴⁶ un to nodrošina saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu*.¹⁴⁷

Samaksu par transporta pakalpojumiem var saņemt personas, kuru deklarētā dzīvesvieta atrodas Rīgas pilsētas administratīvajā teritorijā, kuras nesaņem ilgstošas sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumus, neatrodas ieslodzījumā, kurām ir “funkcionāli traucējumi” un kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu. Lai pieteiktos atbalstam, ir nepieciešams arī VDEĀVK izdots atzinums par medicīniskām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un valsts pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai vai – personām ar invaliditāti – VDEĀVK izsniegts atzinums par speciālā autotransporta (mikroautobusa), taksometra izmantošanas vai degvielas iegādes nepieciešamību, vai to piešķir, ja personai ir nieru mazspēja un ir nepieciešama hemodialīze, vai tad, ja nav izsniegts VDEĀVK atzinums, bet persona pamatotu iemeslu dēļ nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu, piemēram, nokļūšanai uz institūciju un atpakaļ, lai saņemtu veselības aprūpes, rehabilitācijas vai sociālās aprūpes pakalpojumus.

Lai saņemtu šo samaksu par transporta pakalpojumiem, personai jāvēršas ar iesniegumu Rīgas Sociālajā dienestā. Ir jāuzrāda personu identificējošs dokuments, kā arī jāiesniedz šādi dokumenti:

pacienti ar hronisku nieru mazspēju – primārās veselības aprūpes ārsta vai ārstējošā ārsta izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, kur norādīta pakalpojumu saņemšanas nepieciešamība un periods;

personai, kura pamatotu iemeslu dēļ nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu – primārā veselības aprūpes ārsta vai ārstējošā ārsta izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, kurā ir pamatota personas nespēja pārvietoties ar sabiedrisko transportu, kā arī norīkojums uz rehabilitācijas institūciju vai dokuments, kas apliecina pakalpojumu saņemšanu un to ilgumu;

personām ar invaliditāti, kuras apmeklē mācību iestādi – pirmajā mācību pusgadā dokuments par personas uzņemšanu izglītības iestādē, bet turpmāk reizi sešos mēnešos izglītības iestādes izziņa par to, ka persona ir pabeigusi iepriekšējo mācību pusgadu un turpina mācības, vai līguma par kvalifikācijas iegūšanas vai paaugstināšanas kursu uzsākšanu kopija;

personām ar invaliditāti, kuras strādā algotā darbā – reizi sešos mēnešos izziņa no darbavietas, norādot darba līguma termiņu.

Dokumentus var iesniegt klātienē, sūtīt pa pastu vai iesniegt elektroniski parakstītus ar drošu elektronisko parakstu. Sociālajam dienestam lēmums jāpieņem 10 dienu laikā. Lēmumu var apstrīdēt Rīgas domes Labklājības departamentā viena mēneša laikā, bet RD Labklājības departamenta lēmumu var pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā arī viena mēneša laikā kopš tā saņemšanas.

Samaksas apmērs ir 284,57 EUR gadā vai 23,72 EUR mēnesī. Papildus var saņemt 21,34 EUR, ja persona mācās izglītības iestādē vai apmeklē ilgstošus (ne mazāk kā vienu mēnesi ilgus) kvalifikācijas iegūšanas vai

146 Rīgas dome. “Par transporta pakalpojumu samaksas kārtību personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu”, 2018. Rīgas domes saistošie noteikumi Nr. 2018/23. <https://likumi.lv/ta/id/297208-par-transporta-pakalpojumu-samaksas-kartibu-personam-ar-funkcionaliem-traucējumiem-kuras-nevar-parvietoties-ar-sabiedrisko-transportu>

147 Skat.: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/68488>

paaugstināšanas kursus, strādā algotā darbā vai ir nevalstiskās organizācijas valdes loceklis, vai var papildus saņemt 71,14 EUR gadā, ja persona apmeklē institūcijas, kur saņem sociālās, profesionālās vai medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus. Pacienti ar hronisku nieru mazspēju samaksas apmērs ir 71,14 EUR mēnesī.

4.17. tabula. Rīgas pašvaldības nodrošinātā transporta pakalpojumu samaksa personām ar invaliditāti: saņēmēji un atvēlētie izdevumi, 2016.–2018.

Gads	Saņēmēji	Izdevumi, 000 EUR
2018.	7940	1843
2017.	7389	1733
2016.	6955	1617

Avots: Gadagrāmata "Sociālā sistēma un veselības aprūpe 2018. gadā", 2019. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments. Pieejams šeit: <http://www.ld.riga.lv/lv/par-departamentu/par-mums/labklajibas-departamenta-gadagramatas.html/>

Samaksu personām ar invaliditāti pārskaita uz kredītiestādes kontu vienreiz gada ceturksnī. Pacienti ar hronisku nieru mazspēju to izmaksā vienreiz mēnesī.

Šis pabalsts tiek izmaksāts no Rīgas pašvaldības budžeta, un tā izmaksu administrē Rīgas Sociālais dienests.

4.17. tabulā ir parādīti dati par pabalsta saņēmēju skaitu un tam atvēlētajiem izdevumiem. Gan saņēmēju skaits, gan pabalstam atvēlētie izdevumi laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam ir samērā strauji palielinājušies, proti, par 14,0%.

(ii) Ventspils pilsēta: pabalsts pensionāriem un personām ar invaliditāti medikamentu un medicīnas ierīču iegādei

Atbalsta pasākumu regulē Ventspils pilsētas dome¹⁴⁸ saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu*¹⁴⁹ un *likumu "Par pašvaldībām"*.¹⁵⁰

Šis pabalsts ir paredzēts nestrādājošiem pensionāriem un nestrādājošām personām ar invaliditāti, kuru deklarētā dzīvesvieta atrodas Ventspils pilsētas administratīvajā teritorijā un kuras ir sasniedzamas savā deklarētajā adresē. Pabalsta mērķis ir daļēji kompensēt medikamentu un medicīnisko ierīču (piemēram, stomas aprūpes ierīču) iegādes izdevumus ar nosacījumu, ka personas pensijas apmērs nepārsniedz 338,00 EUR mēnesī (pirms nodokļu nomaksas). Šis ir pagaidām pirmais šajā ziņojuma nodaļā aplūkots pabalsts, kas atkarīgs no ienākumu līmeņa.

Pabalstu piešķir, pamatojoties uz dokumentiem, kas apliecina attiecīgos izdevumus kārtējā gadā (dokumentā jābūt personas vārdam, uzvārdam, personas kodam un iegādāto medicīnas preču nosaukumam). Pabalsta pieteikumu persona iesniedz sociālajā dienestā kopā ar prasītajiem dokumentiem. Sociālajam dienestam lēmums jāpieņem 10 dienu laikā. Lēmumu var apstrīdēt, vērsties pie sociālā dienesta vadītāja lēmumā norādītajā termiņā. Sociālā dienesta vadītāja lēmumu var pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā likumā noteiktajā kārtībā.

Pabalstu izmaksā no pašvaldības budžeta, un tā izmaksu administrē Ventspils pilsētas Sociālais dienests. Pašlaik tā apmērs ir 36,00 EUR gadā, un pabalstu izmaksā vienreiz gadā. To var saņemt ar pārskaitījumu uz saņēmēja kontu kredītiestādē vai klātienē sociālajā dienestā.

¹⁴⁸ Par maznodrošinātas ģimenes (personas) statusa noteikšanu un pašvaldības sociālo pabalstu saņemšanas kārtību Ventspils pilsētā, 2018. Ventspils pilsētas domes saistošie noteikumi Nr. 2018/8. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=245445>

¹⁴⁹ Skat.: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/68488>

¹⁵⁰ Likums "Par pašvaldībām", 1994. Rīga: Saeima. <https://likumi.lv/ta/id/57255-par-pasvaldibam>

Dati par saņēmēju skaitu nav pieejami. Maznodrošinātiem pensionāriem un personām ar invaliditāti, kā arī tiem pensionāriem un personām ar invaliditāti, kuru ienākumi nepārsniedz Ventspils pilsētas domes noteikto līmeni, pabalstos izmaksātā kopējā summa 2018. gadā bija 970 000 EUR jeb 53,0% no līdzekļiem, kas atvēlēti sociālajai palīdzībai un sociālajiem pakalpojumiem.

(iii) Valkas pašvaldība: dzīvokļa (mājokļa) un kurināmā pabalsts

Atbalsta pasākumu regulē Valkas novada pašvaldība¹⁵¹ saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu*¹⁵² un likumu "Par palīdzību dzīvokļa jautājumā risināšanā".¹⁵³

Pabalsts paredzēts vientuļām personām ar invaliditāti, kuru deklarētā dzīvesvieta ir Valkā. Tā mērķis ir daļēji segt dzīvokļa (mājokļa) īres un apsaimniekošanas izdevumus, nepārsniedzot faktiskās izmaksas, vai daļēji segt kurināmā iegādes izdevumus. Arī šis pabalsts ir atkarīgs no ienākumu līmeņa.

Dzīvokļa (mājokļa) pabalstu var saņemt vientuļa persona ar invaliditāti, kura ir nestrādājoša, dzīvo atsevišķi no likumīgajiem apgādniekiem vai kurai nav likumīgo apgādnieku un kuras ienākumi nepārsniedz 75,0% no valstī noteiktās minimālās darba algas, un kuras kustamais un nekustamais īpašums ir novērtēts atbilstoši MK noteikumiem un pašvaldības saistošajiem noteikumiem par kārtību, kādā persona tiek atzīta par trūcīgu. Pabalstu piešķir par dzīvokli vai māju, kur persona faktiski dzīvo. Pabalstu kurināmā iegādei var saņemt vientuļa persona ar invaliditāti, kura dzīvo ar malku apkurināmā mājoklī un ir šī mājokļa īpašnieks vai arī irē ar malku apkurināmu mājokli. Kalendāra gada laikā persona var saņemt tikai vienu no abiem pabalstiem.

Pabalstus administrē Valkas novada Sociālais dienests, un tos izmaksā no pašvaldības budžeta. Dzīvokļa (mājokļa) pabalsts ir 25,00 EUR mēnesī, bet kurināmā pabalsts ir 60,00 EUR gadā.

Lai saņemtu pabalstu, personai jāvēršas ar iesniegumu sociālajā dienestā un jāuzrāda personu apliecinošs dokuments. Sociālajam dienestam lēmums jāpieņem 10 darbadienu laikā. Lēmumu var apstrīdēt, vērstoties pie sociālā dienesta vadītāja, savukārt vadītāja lēmumu var apstrīdēt Administratīvajā rajona tiesā likumā noteiktajā kārtībā.

Dzīvokļa (mājokļa) pabalstu piešķir uz sešiem mēnešiem. Kurināmā pabalstu piešķir un izmaksā vienreiz gadā. Lai saņemtu šo pabalstu nākamajā periodā, ir jāiesniedz jauns iesniegums.

Nav pieejami atsevišķi dati par personām ar invaliditāti, kuras saņem dzīvokļa (mājokļa) pabalstu. Kopumā dzīvokļa (mājokļa) pabalstu 2018. gadā saņēma 687 personas (737 personas 2017. gadā).¹⁵⁴ Dzīvokļa (mājokļa) pabalstiem 2018. gadā bija atvēlēti kopumā 85 658 EUR (82 086 EUR 2017. gadā).¹⁵⁵

(iv) Dagdas novada pašvaldība: pabalsts par pakalpojumiem pensionāriem ar invaliditāti

Atbalsta pasākumu regulē Dagdas novada pašvaldība¹⁵⁶ saskaņā ar *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu*¹⁵⁷ un likumu "Par pašvaldībām".¹⁵⁸

Šis pabalsts ir paredzēts trūcīgajiem (ienākumu līmenis līdz 128,06 EUR mēnesī vienai personai) un maznodrošinātajiem (ienākumu līmenis līdz 200,00 EUR mēnesī vienai personai) iedzīvotājiem ar

151 "Dzīvokļa (mājokļa) pabalsts Valkas novada pašvaldībā", 2012. Valkas novada saistošie noteikumi Nr. 2012/23. Pieejams šeit: http://www.valka.lv/wp-content/uploads/2011/11/saist_not_nr23_2012.pdf

152 Skat.: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/68488>

153 Likums "Par palīdzību dzīvokļa jautājuma risināšanā", 2001. (25. panta 10. punkts) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/56812-par-palidzibu-dzivokla-jautajumu-risinanas>

154 Valkas novada pašvaldības 2018. gada publiskais pārskats, 2019. Valka: Valkas novada pašvaldība. Pieejams šeit: http://www.valka.lv/wp-content/vnd_gada_parskats.pdf

155 Turpat.

156 "Par sociālo palīdzību Dagdas novadā", 2017. Dagdas novada saistošie noteikumi Nr. 2017/8. http://www.dagda.lv/fileadmin/Pasvaldiba/Saistosie_noteikumi/2017/SN_Nr.8_par_soc.palidzibu.pdf

157 Skat.: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/68488>

158 Turpat.

invaliditāti, kuri dzīvo vieni paši un kuru dzīvesvieta atrodas Dagdas novada teritorijā. Mērķis ir palīdzēt viņiem daļēji segt ēdināšanas un izmitināšanas pakalpojumu izdevumus medicīnas, sociālās rehabilitācijas, krīzes centru un citās institūcijās, kā arī izdevumus par fiziskās un garīgās veselības aprūpes nodrošināšanu saskaņā ar noteiktajiem līdzdarbības pienākumiem un/vai sociālās rehabilitācijas plānu.

Pabalstus administrē Dagdas novada Sociālais dienests, un tos izmaksā no pašvaldības budžeta.

Lai saņemtu pabalstu, personai jāvēršas ar iesniegumu sociālajā dienestā un jāiesniedz vajadzīgie dokumenti. Sociālais dienests izvērtē iesniegumu un pabalsta pieprasītāja sociālos apstākļus. Lēmumu pieņem, pamatojoties uz sociālā darba speciālista sniegto atzinumu par pozitīvu sadarbību ar personu sociālās rehabilitācijas mērķu sasniegšanā un/vai pamatotu nepieciešamību apmierināt personas pamatvajadzības. Lēmumu var apstrīdēt Dagdas novada domē, bet domes lēmumu var pārsūdzēt Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.

Pabalsta apmērs ir 150 EUR gadā. Lai saņemtu pabalstu nākamajā gadā, personai jāiesniedz jauns iesniegums.

Datos par saņēmēju skaitu un tēriņiem nav atsevišķi izdalīta invaliditāte. Sociālajiem pabalstiem atvēlētā izdevumu kopējā summa 2018. gadā bija 453 691 EUR jeb 5,1% no pašvaldības kopējā pamatbudžeta. Salīdzinot ar 2017. gadu (484 820 EUR), šie izdevumi bija samazinājušies par 6,4%.¹⁵⁹

4.2.4. Sociālie pakalpojumi

Sociālos pakalpojumus reglamentē *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*,¹⁶⁰ kur noteikti nodrošināto sociālo pakalpojumu veidi, to sniegšanas un saņemšanas principi, mērķa grupas un finansēšanas un administrēšanas kārtība. Likumā ir noteiktas trīs pakalpojumu grupas: sociālā aprūpe, sociālā rehabilitācija un profesionālā rehabilitācija.¹⁶¹ Personas ar invaliditāti ir minētas kā viena no grupām, kam ir tiesības saņemt pakalpojumus, ja tās atbilst pārējām likumā norādītajām pakalpojumu saņemšanas prasībām. Atsevišķi pakalpojumi personām ar invaliditāti ir noteikti arī *Invaliditātes likumā*.¹⁶²

Tālāk tekstā ir īsi aplūkotas šīs trīs pakalpojumu grupas.

i. Sociālās aprūpes pakalpojumi

Sociālās aprūpes pakalpojumi ir pasākumu kopums, kas vērsts uz pamatvajadzību apmierināšanu personām, kurām vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ ir grūtības rūpēties par sevi. Sociālās aprūpes pakalpojumus var saņemt dzīvesvietā, tostarp aprūpes pakalpojumus personas mājās, dienas aprūpes centrā, servisa dzīvokļos vai grupu mājās (saukti arī par kopienā balstītiem pakalpojumiem) vai valsts ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

No valsts budžeta ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumus finansē: (i) pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem, kuras šajās institūcijās ievietotas līdz 2003. gada 1. janvārim; (ii) pilngadīgām neredzīgām personām; (iii) personām ar smagiem un ļoti smagiem garīga rakstura traucējumiem un funkcionāliem traucējumiem, kurām nepieciešama institucionālā aprūpe; (iv) bērniem ar smagiem un ļoti smagiem garīgās un fiziskās attīstības traucējumiem vecumā līdz četriem gadiem un bērniem ar smagiem un ļoti smagiem garīga rakstura traucējumiem vecumā no četriem līdz 18 gadiem, kuriem nav iespējams nodrošināt aprūpi ģimenē, pie aizbildņa vai audžuģimenē. Pilngadīgām personām, kuras saņem pensiju vai atlīdzību, sedz 85,0% no pakalpojuma izmaksām.

¹⁵⁹ Dagdas novada pašvaldības publiskais pārskats par 2018. gadu, 2019. Dagda: Dagdas novada pašvaldība. Pieejams šeit: http://www.dagda.lv/uploads/media/DAGDAS_NOVADA_PGP_2018.pdf

¹⁶⁰ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002. <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

¹⁶¹ Šos pakalpojumus var iedalīt sīkāk: pēc vecuma (bērniem un pilngadīgām personām), pēc finansējuma avota (valsts un pašvaldības), pēc mērķa grupas (pensionāri, personas ar garīga rakstura traucējumiem, personas ar funkcionāliem traucējumiem utt.).

¹⁶² Turpat. <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

No valsts budžeta līdzekļiem arī daļēji sedz izmaksas par dienas aprūpes centru pakalpojumiem personām ar garīga rakstura traucējumiem, kā arī par grupu māju vai dzīvokli un pusceļa mājām. Izdevumus, kas saistīti ar uzturēšanos Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) nacionālās programmas ietvaros uz ilgstošas sociālās aprūpes institūciju pamata izveidotajās grupu mājās vai dzīvokļos, valsts sedz 100% apmērā.¹⁶³

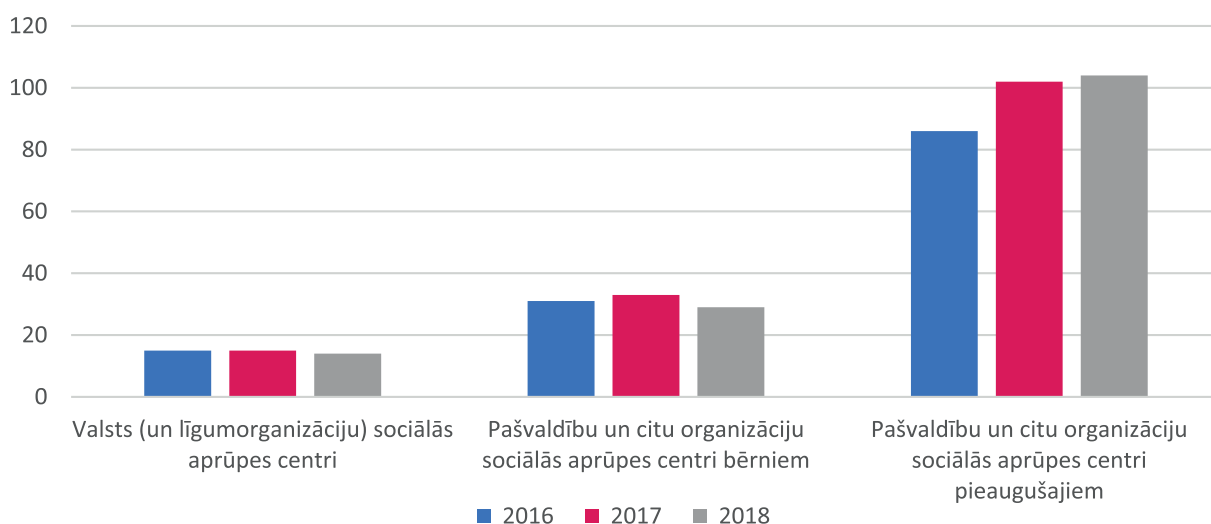
Izdevumus par citiem aprūpes pakalpojumiem sedz pati persona vai tās apgādnieks, ja personas līdzekļi ir nepietiekami. Personas ar trūcīgā statusu ir no tā atbrīvotas. Likumā un saistītajos MK noteikumos ir noteikts finanšu līdzekļu apmērs, kuram jāpaliek personas un tās apgādnieka rīcībā. Ja apgādniekam nav pietiekamu līdzekļu, nenosegto pakalpojuma maksas daļu finansē pašvaldība. Likumā norādīts, ka pašvaldības var noteikt, kuras sociālo pakalpojumu saņēmēju grupas ir atbrīvotas no maksāšanas par tiem.

Principā pašvaldības atbild par sociālo pakalpojumu nodrošināšanu iedzīvotājiem. Tās var pakalpojumus sniegt pašas, nodrošinot pakalpojumu sniedzējus, vai var iepirkt pakalpojumus no citām pašvaldībām, NVO vai privātajiem pakalpojumu sniedzējiem. Tālāk sniegti daži statistikas dati par sociālās aprūpes pakalpojumiem, to saņēmējiem, aprūpes iestādēm un atvēlētajiem valsts izdevumiem.

Latvijā 2018. gadā bija kopumā 14 valsts finansētas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas pieaugušajiem, 104 pašvaldību finansētas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas pieaugušajiem un 29 sociālās ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas bērniem (4.16. attēls). Kopš 2016. gada pieaugušajiem paredzēto valsts finansēto ilgstošas sociālās aprūpes institūciju skaits ir samazinājies par vienu institūciju, bet bērniem paredzēto ilgstošas sociālās aprūpes institūciju skaits – par četrām institūcijām. Pašvaldību un citu organizāciju finansēto ilgstošas sociālās aprūpes institūciju skaits laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam palielinājās par 16 institūcijām.

No 2016. līdz 2018. gadam pieaugušajiem paredzētajās valsts finansētajās ilgstošās sociālās aprūpes institūciju iemītnieku skaits samazinājās par 190 personām jeb par 3,6%, institūcijās esošo bērnu skaits samazinājās par 35,8%, bet pieaugušajiem paredzētajās pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijas iemītnieku skaits pieauga par 11,9% (4.17. attēls). (Iespējams, daži iemītnieki no slēgtajām valsts finansētajām ilgstošās sociālās aprūpes institūcijām tika ievietoti pašvaldību institūcijās.)

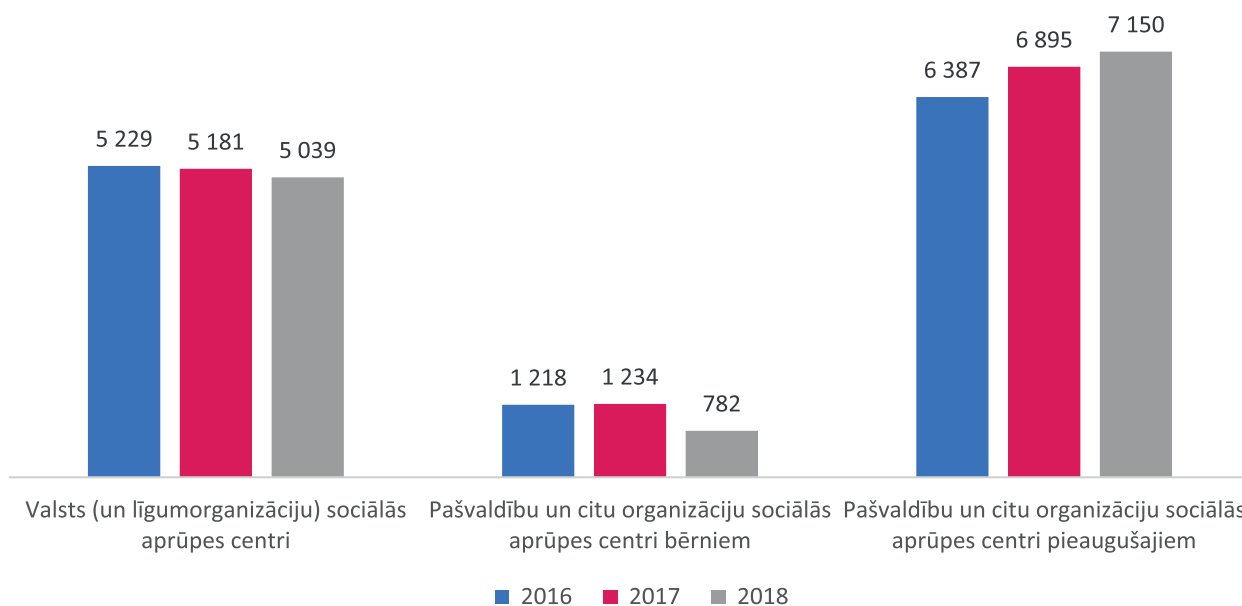
4.16. attēls. Ilgstošās sociālās aprūpes institūciju skaits, 2016.–2018.



Avots: Centrālā statistikas pārvalde. Datubāze: Ilgstošās sociālās aprūpes un rehabilitācijas centri gada beigās. Pieejams šeit: <https://www.csb.gov.lv/en/statistics/statistics-by-theme/social-conditions/social-security/tables/sdg110/long-term-social-care-and-rehabilitation>.

163 Sīkāka informācija par finansēšanu ir sniegta 2002. gadā pieņemtajā Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā (13. pants). <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>.

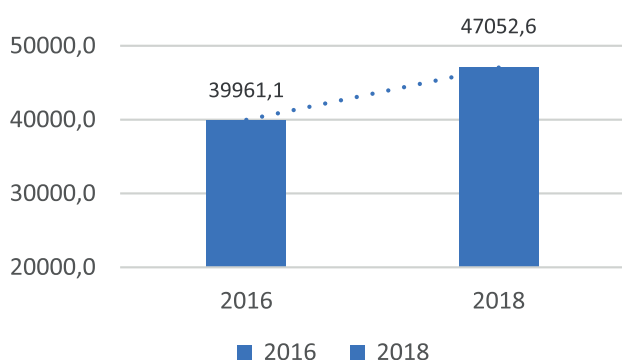
4.17. attēls. Iemītnieku skaits publiski finansētās ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās



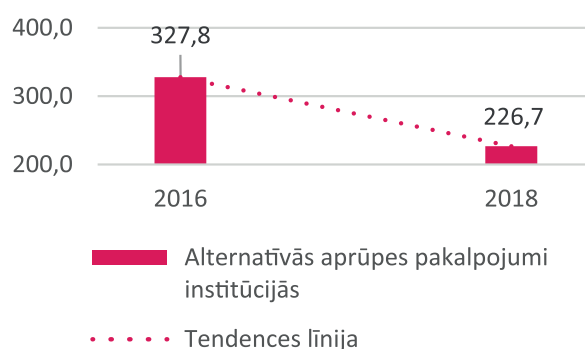
Avots: Labklājības ministrija. Publikācijas, pētījumi un statistika. Nacionālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Gada dati. Pieejams šeit: <http://www.lm.gov.lv/lv/publikacijas-petijumi-un-statistika/statistika/valsts-statistika-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-joma/gada-dati>.

Tajā pašā laikā valsts budžeta izdevumi par pilngadīgu personu aprūpi ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās pieauga par 18,0% (4.18. attēls). Aprēķinātie izdevumi par vienu iemītnieku mēnesī palielinājās par 22,0% (nozīmīgi pārsniedzot inflācijas līmeni) – no 636 EUR 2016. gadā līdz 778 EUR 2018. gadā. Šajā periodā vēl par 31,0% tika samazināts jau tāpat niecīgais līdzfinansējums pašvaldības alternatīvo (dzīvesvietā vai kopienā nodrošināto) aprūpes pakalpojumu attīstīšanai (4.19. attēls).

4.18. attēls. Valsts budžeta izdevumi ilgstošai sociālajai aprūpei (000 EUR)



4.19. attēls. Valsts budžeta izdevumi alternatīviem aprūpes pakalpojumiem (000 EUR)

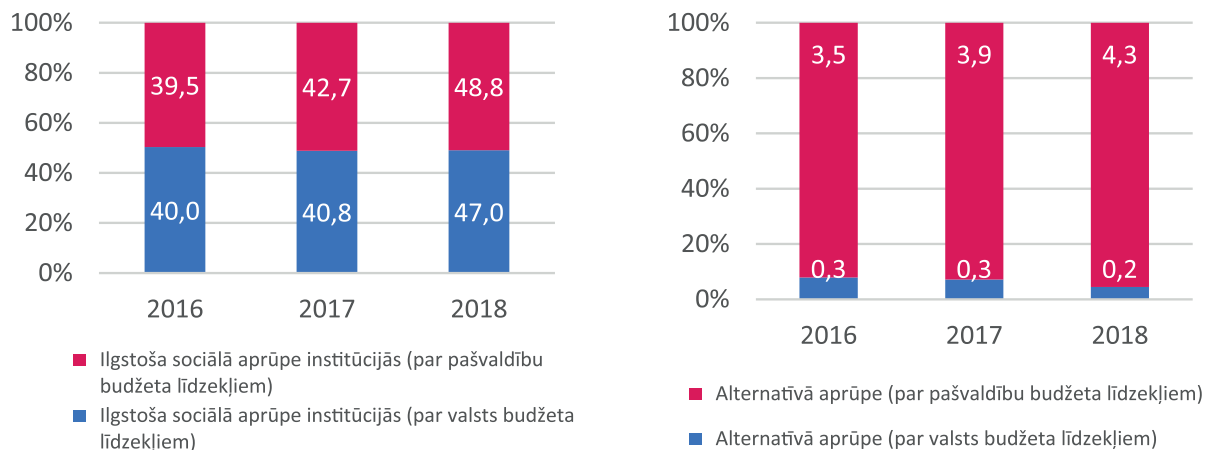


Avots: LM

Savukārt pašvaldību izdevumi par ilgstošo institucionālo aprūpi laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam pieauga par 24,0%. Arī izdevumi par alternatīvām pakalpojumu formām (kas nav institucionālā aprūpe) pieauga par 23,0% (4.20. attēls). Taču alternatīvajiem pakalpojumiem tika atvēlēti tikai 4,4% no kopējiem

izdevumiem par sociālajiem pakalpojumiem 2018. gadā. Kopumā Latvija sociālajiem pakalpojumiem 2018. gadā izlietoja aptuveni 0,3% no IKP.

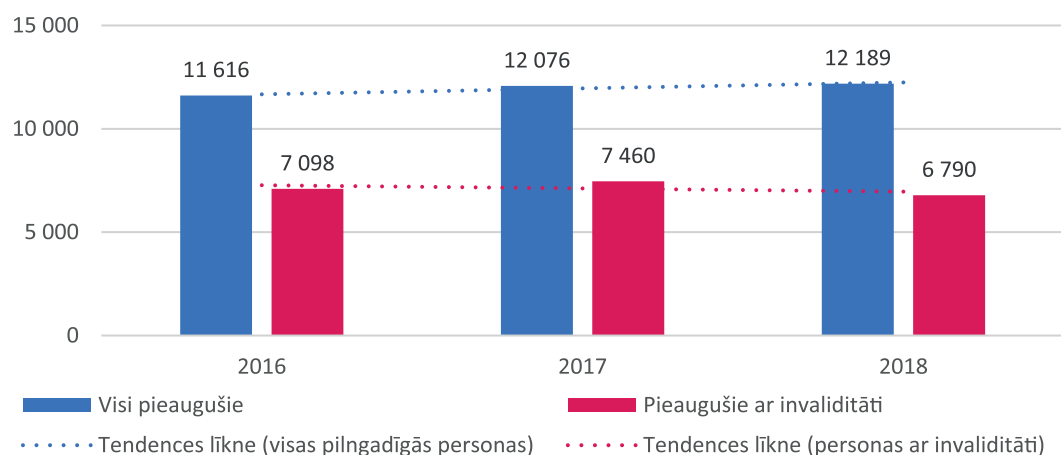
4.20. attēls. Valsts un pašvaldību izdevumi sociālajai aprūpei (miljonos EUR), 2016.–2018.



Avots: Labklājības ministrija

Personas ar invaliditāti veido nozīmīgu daļu no ilgstošās aprūpes institūciju iemītņieku skaita, bet kopš 2016. gada viņu īpatsvars ir samazinājies: 2016. gadā 62,0% no visiem pilngadīgajiem ilgstošās sociālās aprūpes institūciju iemītņiekiem bija personas ar invaliditāti (2018. gadā – 56,0%) (4.21. attēls).

4.21. attēls. Pilngadīgās personas ilgstošā institucionālajā aprūpē (kopējais skaits un personas ar invaliditāti)



Avots: Centrālā statistikas pārvalde un LM

No visām pilngadīgajām personām ar invaliditāti ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās 2016. un 2018. gadā uzturējās attiecīgi 4,07 un 3,7% personu. No bērniem ar invaliditāti šis rādītājs bija attiecīgi 3,8 un 3,1% (4.18. tabula).

4.18. tabula. Personas ar invaliditāti un sociālās aprūpes pakalpojumi

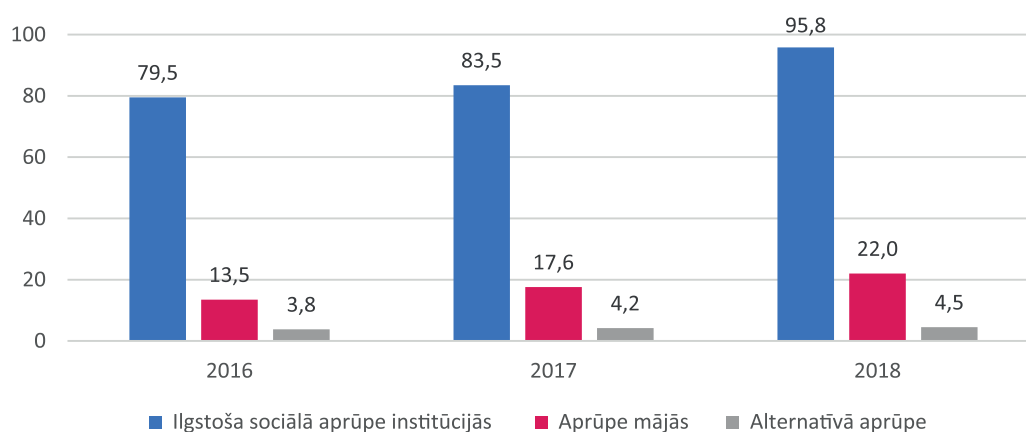
	2016	2017	2018
Personu ar invaliditāti skaits	182 792	187 830	191 815
t. sk. bērni ar invaliditāti	8362	8292	8205
Daļa no kopējā skaita (%)	8,14	9,25	9,99
Institūcijās esošo pilngadīgo personu ar invaliditāti skaits	7098	7460	6790
% no visām pilngadīgajām personām ar invaliditāti	4,07	4,16	3,70
Institūcijās esošo bērnu ar invaliditāti skaits	315	312	256
% no visiem bērniem ar invaliditāti	3,77	3,76	3,12
Personu ar invaliditāti skaits, kas saņem aprūpi mājās	2216	2231	2352
% no visām personām ar invaliditāti	1,21	1,19	1,23
Personu ar invaliditāti skaits dienas aprūpes centros	1702	1631	1611
% no visām personām ar invaliditāti	0,93	0,87	0,84
Personas ar garīga rakstura invaliditāti	23 202	23 786	24 175
% no visām personām ar invaliditāti	12,7	12,7	12,6
Personu ar invaliditāti skaits grupu mājās (dzīvokļos)	236	241	253

Avots: LM

Tikai aptuveni 6,0% no visām personām ar invaliditāti saņem viena veida aprūpes pakalpojumus. Ievērojami dominē aprūpes pakalpojumi ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, tiem popularitātes ziņā seko pakalpojumi dzīvesvietā un pakalpojumi dienas aprūpes centros. Pavisam nelielu skaitu personu ievieto grupu mājās vai dzīvokļos cilvēkiem ar garīga rakstura invaliditāti.

Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam ievērojami palielinājās publiskā sektora izdevumi par sociālās aprūpes pakalpojumiem: izdevumi par ilgstošo aprūpi ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās (summējot valsts un pašvaldību ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās) pieauga par 21,0%, izdevumi par aprūpes pakalpojumiem dzīvesvietā – par 63,0%, un izdevumi par alternatīviem aprūpes pakalpojumiem pieauga par 19,0% (4.22. attēls). Dominē ilgstošās institucionālās aprūpes izdevumi: tai 2018. gadā tika atvēlēti 78,3% attiecīgo līdzekļu (83,0% 2016. gadā).

4.22. attēls. Publiskā sektora izdevumi sociālās aprūpes pakalpojumiem (miljonos EUR)



Avots: Labklājības ministrija. Publikācijas, pētījumi un statistika. Nacionālā statistika sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā. Ikgadējie dati. <http://www.lm.gov.lv/lv/publikācijas-pētījumi-un-statistika/statistika/valsts-statistika-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palīdzības-joma/gada-dati>.

Iepriekš aplūkotie dati norāda uz to, ka sociālās aprūpes pakalpojumu sistēma ir vāji attīstīta un tajā gan kopumā, gan arī attiecībā uz cilvēkiem ar invaliditāti dominē institucionālā aprūpe. Tas ir mulsinošs konstatējums, ņemot vērā apstākli, ka Latvijā kopš 20. gadsimta deviņdesmito gadu beigām norit aprūpes deinstitucionalizācijas process, tostarp notiek centieni attīstīt kopienā balstītus pakalpojumus. Šie dati liecina, ka deinstitucionalizācijas process un pāreja no institucionālās aprūpes uz kopienā balstītu aprūpi norit ļoti gausi un pat stagnē.

ES plānošanas periodā no 2014. līdz 2020. gadam tika uzsākti vairāki deinstitucionalizācijas projekti, lai veicinātu kopienā balstītus pakalpojumus cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem un bērniem ar invaliditāti. Viens no sasniedzamajiem rezultātiem ir nodrošināt pašvaldībās alternatīvus aprūpes pakalpojumus 700 personām, kuras iepriekš saņēma aprūpes pakalpojumus valsts finansētās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās. Cits sagaidāmais rezultāts ir kopienā balstītu pakalpojumu (sociālās rehabilitācijas, dienas aprūpes centru, atelpas pakalpojumu un sociālās aprūpes pakalpojumu) nodrošināšana 2100 bērniem ar invaliditāti, pašvaldībām aktīvi iesaistoties procesā, lai izveidotu kopienā balstītiem pakalpojumiem nepieciešamo infrastruktūru. Projektus paredzēts pabeigt līdz 2020. gada beigām.

Taču jānorāda, ka sabiedrības attieksme mainās ļoti lēnām, un ilgstošās sociālās aprūpes institūciju iemītnieku "atgriešanās" savā kopienā ir sarežģīta bez pastiprināta valsts finansiālā atbalsta. Pašvaldības nav izveidojušas vajadzīgo infrastruktūru, lai nodrošinātu kopienā balstītus pakalpojumus gan bērniem, gan pieaugušajiem ar invaliditāti. Šos aprūpes pakalpojumus vajadzētu attīstīt, lai varētu nodrošināt aprūpi dzīvesvietā un ģimenē, tādējādi samazinot personu ievietošanu institūcijās un mazinot maksājumu ietekmi uz vajadzīgo pakalpojumu saņemšanu. Arī tas, ka pašvaldību reforma tika sākta tikai 2019. gadā, ir iespaidojis sociālās aprūpes pakalpojumu lēno attīstību.

Jebkurā gadījumā faktori, kas nosaka aprūpes deinstitucionalizācijas tempu, ir sarežģīti, un LM vajadzētu padziļināti izvērtēt šo procesu (tostarp uzņemšanas kritērijus un finansējumu), lai noskaidrotu, kādi apstākļi traucē un kādi apstākļi veicina ātrāku procesa īstenošanu.

Lai paātrinātu pāreju no institucionāliem uz kopienā balstītiem sociālās aprūpes pakalpojumiem, LM īstermiņā vai vidējā termiņā varētu veikt, piemēram, šādus pasākumus:

- sekmēt valsts politikas īstenošanu kopienā balstītu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstīšanai, proti, attīstīt pakalpojumus, kas ir kā alternatīva institucionalizācijai;
- valsts un vietējā līmenī ieviest neinstitucionalizācijas, nevis deinstitucionalizācijas principu. Ir nepieciešams stratēģiskais plāns, kurā būtu apvienota kopienā balstītu pakalpojumu attīstīšana, nebūtu vajadzības ievietot vēl citus cilvēkus institucionālajā aprūpē un tiktu plānota pastiprināta izrakstīšana no institucionālās aprūpes, lai pārietu uz kopienā balstītām iespējām. Ir vajadzīgs arī grafiks. Deinstitucionalizācija ir ilgstošs process, kas ir rūpīgi jāplāno un jāizpilda, paturot prātā institūciju darbinieku un iemītnieku intereses;
- palielināt valsts finansiālo atbalstu pašvaldībām, lai tās varētu nodrošināt alternatīvus aprūpes pakalpojumus;
- izdarīt grozījumus likumā "Par sociālo drošību" un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, lai ieviestu minimālo sociālās aprūpes pakalpojumu grozu, kuru var saņemt bez maksas; (ii) pašvaldībām uzlikt pienākumu pilnībā segt izdevumus par ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumiem institūcijās.

ii. Asistenta pakalpojumi

*Invaliditātes likumā*¹⁶⁴ ir noteikts, ka cilvēkiem ar invaliditāti ir tiesības saņemt asistenta pakalpojumus. Likumā asistents tiek definēts kā fiziska persona, "kas sniedz atbalstu personai ar ļoti smagas vai smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumu tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā invaliditātes dēļ nevar

164 Turpat (1., 12. pants). <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

veikt patstāvīgi, – nokļūt vietā, kur tā mācās, strādā, saņem pakalpojumus, pārvietoties un aprūpēt sevi izglītības iestādē, algota darba vietā, būt saskarsmē ar citām fiziskajām un juridiskajām personām, kā arī palīdz personai ar redzes invaliditāti apgūt profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības vai augstākās izglītības programmu”. Tiesības uz asistenta pakalpojumiem ir šādām personām ar invaliditāti:

- personām ar I grupas redzes invaliditāti;
- personām ar I un II invaliditātes grupu un personām ar invaliditāti kopš bērnības (kurām VDEĀVK ir izdevusi atzinumu par medicīniskām indikācijām vieglā automobiļa speciālai pielāgošanai un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai; ir abu augšējo ekstremitāšu anatomiski defekti: amputācijas stumbri plaukstu pamata līmenī vai augstāk vai ir garīgās veselības traucējumi);
- personām ar invaliditāti, kuras apmeklē pamatizglītības, vispārējās un profesionālās pamatizglītības, vispārējās un profesionālās vidējās izglītības iestādes, un personām ar I grupas un II grupas invaliditāti, kuras studē universitātēs un augstskolās.¹⁶⁵

Asistenta pakalpojumus nodrošina sociālais dienests pašvaldībā, kur deklarēta personas dzīvesvieta.¹⁶⁶ Pašvaldības sociālajam dienestam lēmums ir jāpieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Ja pakalpojums tiek piešķirts, lēmumā jānorāda šī pakalpojuma apjoms un ilgums. Attiecības starp asistentu, pakalpojuma saņēmēju un sociālo dienestu reglamentē savstarpēji noslēgts līgums, kurā nosaka asistenta pakalpojuma apjomu, tā sniegšanas ilgumu un kārtību, līdzēju tiesības, pienākumus un atbildību, norēķinu kārtību un citus būtiskus jautājumus, kuri saistīti ar asistenta pakalpojuma sniegšanu, kā arī līguma izbeigšanas nosacījumus. Reizi mēnesī asistentam jāiesniedz sociālajā dienestā pakalpojuma uzskaites lapa. Sociālajam dienestam ir pienākums uzraudzīt un audītēt izziņas par pakalpojumiem.

Sociālā dienesta lēmumu var apstrīdēt attiecīgās pašvaldības domē, bet pašvaldības domes lēmumu pēc tam var pārsūdzēt administratīvajā tiesā.

Asistenta pakalpojuma sniegšana tiek pārtraukta uz laiku, kamēr pakalpojuma saņēmējs atrodas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, slimnīcā vai ielodzījuma vietā. Asistenta pakalpojumu sniegšanu izbeidz, ja persona atsakās no pakalpojuma, deklarē dzīvesvietu citā pašvaldībā, ir beidzies VDEĀVK atzinuma derīguma termiņš vai sociālais dienests konstatē, ka asistenta pakalpojums faktiski nav ticis izmantots.

Asistenta atalgojums ir balstīts uz valstī noteikto minimālās darba algas stundas likmi parastajā darba laikā un ietver darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas. Tiek segti arī transporta izdevumi. Pašvaldībām pakalpojuma administrēšanai piešķir līdz 10,0% no šī pakalpojuma nodrošināšanai paredzētajiem budžeta līdzekļiem.¹⁶⁷ Pašvaldība var arī palielināt asistenta atalgojumu atkarībā no tās budžetā pieejamajiem finanšu līdzekļiem.

Asistenta pakalpojuma kopējais ilgums nedrīkst pārsniegt 40 stundas nedēļā. Stundu skaits atšķiras, kā redzams 4.19. tabulā.

165 Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā, augstskolā un koledžā, 2012. SI 2012/942. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/253781-kartiba-kada-pieskir-un-finanse-asistenta-pakalpojumu-pasvaldiba>.

166 Lai saņemtu asistenta pakalpojumu, personai jāiesniedz sociālajam dienestam rakstisks iesniegums (klātienē, sūtot pa pastu vai elektroniski). Jāiesniedz arī šādi dokumenti: personu apliecinošs dokuments, VDEĀVK atzinums par asistenta pakalpojumu nepieciešamību, izziņa no darba devēja, izglītības iestādes, dienas aprūpes centra, rehabilitācijas iestādes vai kādas citas institūcijas, kura personai jāapmeklē.

167 Administrēšanas izdevumi ietver darbinieku darba algu, telpas (īres maksa, komunālie pakalpojumi), kancelejas preces, tehnikas un aprīkojuma iegādi un izdevumus, transporta izdevumus, kas saistīti ar līgumsaistību izpildi, kā arī citus izdevumus saistībā ar asistenta pakalpojuma nodrošināšanu pašvaldībā.

4.19. tabula. Asistenta pakalpojuma stundu skaits

Gadījums	Stundu skaits
Persona strādā vai veic saimniecisko darbību	Laiks, kas jāpavada ceļā uz darbu un no darba. Ne vairāk kā 20 stundas nedēļā.
Persona ir skolēns	Laiks, kas jāpavada ceļā uz skolu un no skolas. Ne vairāk kā 20 stundas nedēļā.
Persona studē universitātē, augstskolā vai koledžā	Laiks, kas jāpavada ceļā uz mācību iestādi un no tās un lekcijās. Ne vairāk kā 40 stundas nedēļā. Tikai mācību gada laikā.
Persona saņem sociālās aprūpes pakalpojumu kopienā vai rehabilitācijas centrā	Laiks, kas jāpavada ceļā uz centru un no centra. Ne vairāk kā 20 stundas nedēļā. Individuāla pieeja, ņemot vērā personas vajadzības un pakalpojuma pieprasījumu.
Persona saņem ārstēšanu, apmeklē valsts un pašvaldības iestādes, finanšu iestādes, interešu aizsardzības organizācijas	Laiks, kas jāpavada ceļā uz iestādi un no tās, un laiks iestādē. Ne vairāk kā 20 stundas nedēļā. Individuāla pieeja, ņemot vērā personas vajadzības un pakalpojuma pieprasījumu.
Dalība sabiedriskos pasākumos un aktivitātēs	Laiks, kas jāpavada ceļā uz pasākumu un no tā. Ne vairāk kā 20 stundas nedēļā. Individuāla pieeja, ņemot vērā personas vajadzības un pakalpojuma pieprasījumu. Bērniem ar invaliditāti – laiks pasākumā vai aktivitātē.
Brīvā laika pavadīšanas aktivitātes	Ne vairāk kā divas stundas nedēļā.

Saskaņā ar Labklājības ministrijas datiem par 2018. gadu¹⁶⁸ asistenta pakalpojuma saņēmēju vecuma sastāvs bija šāds: (i) bērni ar invaliditāti, 5–7 g. v.: 2,0%; (ii) bērni ar invaliditāti, 8–17 g. v.: 8,0%; (iii) personas ar invaliditāti, 18–26 g. v.: 7,0%; (iv) personas ar invaliditāti, 27–60 g. v.: 36,0%; un (v) 61+ g. v.: 47,0%. Vairāk nekā puse (55,4%) lietotāju izmantoja asistenta pakalpojumu brīvā laika aktivitātēm un ārsta vai iestādes apmeklēšanai. No visiem pakalpojuma sniedzējiem 72% bija personu ar invaliditāti radnieki, un tikai 28% bija citi cilvēki. Neviena no iesaistītajām personām nešķiet apmierināta ar šo pakalpojumu. Pakalpojuma saņēmēji sūdzas par sarežģīto pieteikšanās procesu un apgrūtināto atskaitīšanās kārtību, pārlielo birokrātiju un zemo asistenta atalgojumu. Pašvaldības uzsver, ka trūkst vienotas pieejas vajadzību izvērtēšanai, pakalpojuma administrēšana ir sarežģīta un atskaitīšanās prasības pārkāpj personas datu aizsardzības principus. LM norāda, ka klientu vajadzības netiek pietiekami izvērtētas.¹⁶⁹

Valsts kontroles revīzijas ziņojumā “Vai personām ar invaliditāti paredzētais asistenta pakalpojums nodrošina tā izveidošanas mērķu sasniegšanu?”,¹⁷⁰ kas publicēts 2016. gada 18. martā, norādīts, ka ir jāuzlabo kārtība, kā tiek noteiktas un administrētas vajadzības pēc asistenta pakalpojumiem. Pēc Valsts kontroles ziņojuma LM sāka rīkoties, lai uzlabotu asistenta pakalpojumus, bet būtiskas izmaiņas vēl nav panāktas. Neoficiālā informācija liecina, ka vislielākos iebildumus pret sniegtajiem priekšlikumiem ir paiduši bērnu ar invaliditāti vecāki, kuri bērniem vecumā no 1,5 gadiem izmanto pilna laika asistenta pakalpojumus (40 stundas nedēļā) ar paaugstinātu stundu apjomu. Diskusijās bieži dominē jautājums par atalgojumu, nevis vajadzību pēc pakalpojuma un tā saturu.

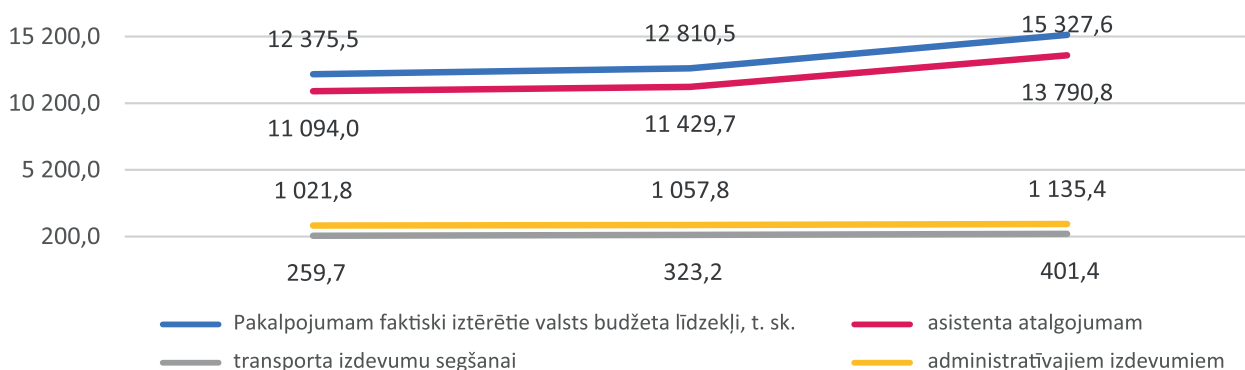
¹⁶⁸ Asistenta pakalpojums pašvaldībā. Faktu lapa. 2019. Rīga: Latvijas Pašvaldību savienība. Pieejams šeit: https://www.lps.lv/uploads/docs_module/Faktu_lapa_asist_pak_izmainas.pdf

¹⁶⁹ Turpat.

¹⁷⁰ Revīzijas ziņojums “Vai personām ar invaliditāti paredzētais asistenta pakalpojums nodrošina tā izveidošanas mērķu sasniegšanu?” 2016. Rīga: Valsts kontrole. Pieejams šeit: <http://www.lrvk.gov.lv/revizija/vai-personam-ar-invaliditati-paredzetais-asistenta-pakalpojums-nodrosina-ta-izveidosanas-merku-sasniesanu/>

Valsts izdevumi par asistenta pakalpojumiem tikai pēdējos divos gados (2016.–2018.) ir strauji palielinājušies: kopējais izdevumu apmērs ir pieaudzis par 24,0%, asistentu atalgojums arī ir palielinājies par 24,0%, transporta izdevumi – par 54,0%, bet administratīvie izdevumi par 11,1% (4.23. attēls). Šī pakalpojuma saņēmēji vidēji saņēma 98,00 EUR mēnesī (atskaitot administratīvos izdevumus) 2016. gadā un 114,00 EUR mēnesī 2018. gadā. Tas ir par 16,3% vairāk un gandrīz divkārti pārsniedz patēriņa cenu indeksu (salīdzinājumam – sociālā nodrošinājuma pabalsta pamatlikme 2018. gadā bija 64,00 EUR mēnesī, tāpat kā 2016. gadā).

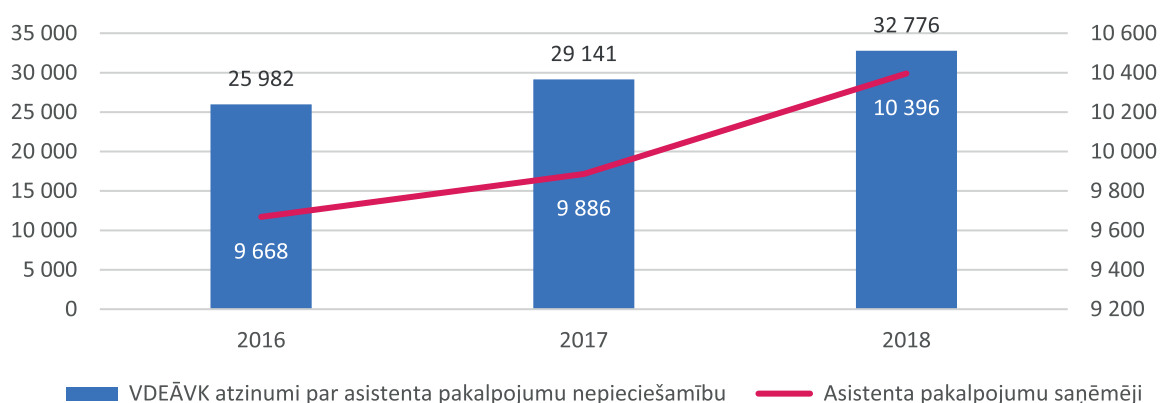
4.23. attēls. Valsts izdevumi par asistenta pakalpojumiem 2016.–2018. gadā (budžeta izlietojums, 000 EUR)



Avots: LM

Pieprasījums pēc šiem pakalpojumiem, to saņemšanas tiesību sarežģītā pārbaudīšana un sarežģītais lēmumu pieņemšanas process atspoguļojas tajā, ka skaitliski ir liela atšķirība starp VDEĀVK izdotajiem atzinumiem par pakalpojuma nepieciešamību un to, cik daudzi cilvēki faktiski saņem pakalpojumu. Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam VDEĀVK izdoto atzinumu skaits par asistenta pakalpojuma nepieciešamību pieauga par 26,1%. Savukārt pakalpojuma saņēmēju skaits šajā pašā laikposmā palielinājās tikai par 7,5% (4.24. attēls).

4.24. attēls. VDEĀVK izdoto atzinumu par asistenta pakalpojumu nepieciešamību skaits un pakalpojumu saņēmēju skaits 2016.–2018. g.



Avots: LM un VDEĀVK.

Tikai divu gadu laikā personu ar invaliditāti skaits, kam VDEĀVK izdeva atzinumu par asistenta pakalpojumu nepieciešamību, palielinājās par 20,0%: no 14,2% līdz 17% no visām personām ar invaliditāti. Šo tendenci vajadzētu rūpīgi analizēt, lai saprastu, kas to izraisa, proti, vai starp to ietekmējošiem faktoriem ir invaliditātes smaguma pakāpe, cilvēku ar invaliditāti aktivitātes un dalības pieaugums, mazāk

stingri lēmumu pieņemšanas kritēriji utt. Jāizpēta, kas un saistībā ar kādām aktivitātēm sniedz asistenta pakalpojumus; pašlaik lielākā daļa pakalpojumu sniedzēju ir radnieki, un pakalpojumus galvenokārt izmanto atpūtai, ārsta, iestādes vai valsts institūcijas apmeklēšanai. Ideālā gadījumā pakalpojumiem vajadzētu kļūt profesionāliem, un tos nodrošināt vajadzētu trešajām personām. Ar labu plānošanu un modernām pakalpojumu grafika veidošanas tehnoloģijām (piemēram, lietotni) var panākt būtisku efektivitātes uzlabojumu.

Rezumējot, LM vajadzētu veikt padziļinātu analīzi, lai noteiktu stingrākus pakalpojumu piešķiršanas kritērijus un noteikumus pakalpojumu sniedzējiem, kā arī uzraudzības un atskaitīšanās kārtību.

iii. Sociālā rehabilitācija

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā termins “sociālās rehabilitācijas pakalpojums” tiek definēts kā “pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un/vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā”.¹⁷¹ Saskaņā ar likumā noteikto definīciju *sociālās rehabilitācijas pakalpojumi* ir: (i) **specializētās darbnīcas**, kas nodrošina prasmes veicinošas aktivitātes un speciālistu atbalstu personām ar funkcionāliem traucējumiem; (ii) **tehniskie palīglīdzekļi** – tāda aprīkojuma/tehnisko ierīču un sistēmu nodrošināšana, kas novērš, kompensē, atvieglo vai neitralizē funkcijas samazinājumu vai invaliditāti; (iii) **pusceļa mājas**, kur personām ar funkcionāliem traucējumiem nodrošina patstāvīgai dzīvei nepieciešamo pašaprūpes iemaņu un dzīves prasmju apgūšanu un nostiprināšanu; (iv) **psihosociālā rehabilitācija**, kuras mērķis ir nodrošināt personai un tās ģimenei atbalstu psihosociālo problēmu risināšanā, un pakalpojumi, kurus sniedz (v) **sociālās rehabilitācijas centri**, lai nodrošinātu sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu personām ar funkcionāliem traucējumiem.

No valsts budžeta īpaši personām ar invaliditāti tiek finansēti šādi pakalpojumi: sociālā rehabilitācija personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, tehniskie palīglīdzekļi, sociālās rehabilitācijas pakalpojumi darbības spēju atjaunošanai sociālās rehabilitācijas institūcijās personām ar funkcionāliem traucējumiem darbības jēgā vecumā (arī strādājošajiem), psihosociālā rehabilitācija personām ar onkoloģiskām slimībām un viņu ģimenes locekļiem, kā arī paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana personām ar redzes un dzirdes traucējumiem ir uzticēta nevalstiskajām organizācijām (NVO) – Latvijas Neredzīgo biedrībai (LNB) un Latvijas Nedzirdīgo savienībai (LNS). Psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana personām ar onkoloģiskām slimībām ir uzticēta Latvijas onkoloģisko pacientu atbalsta biedrībai “Dzīvības koks”, un paliatīvajā aprūpē esošajiem bērniem šos pakalpojumus nodrošina Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība. Tehniskos palīglīdzekļus nodrošina valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību NRC “Vaivari”, bet ir daži izņēmumi: tiftotekniku un surdotekniku nodrošina attiecīgi LNB un LNS. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus darbības spēju atjaunošanai nodrošina LM pakļautībā esošā Sociālās integrācijas valsts aģentūra (SIVA).

SIVA nodrošinātie sociālās rehabilitācijas pakalpojumi

Šos pakalpojumus sniedz sociālās rehabilitācijas institūcijās. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus no SIVA var saņemt šādas personas: politiski represētas personas, Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieki, personas ar funkcionāliem traucējumiem un personas ar prognozējamu invaliditāti darbības jēgā vecumā, kā arī strādājošas vecāka gadagājuma personas ar funkcionāliem traucējumiem, ja viņu funkcionālie traucējumi atbilst kritērijiem,¹⁷² kas norādīti Ministru kabineta noteikumos.¹⁷³

171 Turpat (1. pants). <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

172 Saskaņā ar SSK (medicīnisko diagnožu kodi no G, M, T un Q nodaļas) un SFK sadaļu “Aktivitātes un dalība” (SFK domēni d4, d5, d6). Informāciju par SFK skat. šī pētījuma 3. nodaļā. Arī: <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

173 Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem, 2009. SI 2009/279. <https://likumi.lv/ta/id/190188-noteikumi-par-kartibu-kada-personas-sanem-socialas-rehabilitācijas-pakalpojumus-socialas-rehabilitācijas-institūcijas-un-prasib...>

Pakalpojuma ilgums ir līdz 21 dienai, un to nodrošina sociālās rehabilitācijas institūcijās ar piemērotām un atbilstoši aprīkotām telpām. Ja ir mazinājusies personas funkcionēšanas spēja, persona var atkārtoti saņemt pakalpojumu 14 dienas, bet tikai divus gadus pēc iepriekšējā pakalpojuma pabeigšanas. Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieki var saņemt pakalpojumu vienreiz gadā, bet personas ar prognozējamu invaliditāti prioritāri var saņemt pakalpojumu vienu reizi VDEĀVK noteiktajā prognozējamās invaliditātes termiņā. Pakalpojums tiek piešķirts saskaņā ar gaidīšanas sarakstu jeb rindas kārtībā. Ir arī īpaši nosacījumi gadījumiem, kad pakalpojumi tiek pieprasīti steidzamā kārtā, sešu mēnešu laikā pēc medicīniskās rehabilitācijas pabeigšanas.

Administratīvais process pakalpojuma saņemšanai ietver ģimenes ārstu, sociālo dienestu un SIVA. Ģimenes ārsts sagatavo atzinumu par pakalpojuma nepieciešamību un atzinuma pamatošanai pievieno medicīniskos dokumentus (medicīniskās rehabilitācijas izziņas vai VDEĀVK apstiprināta individuālā rehabilitācijas plāna kopiju). Persona ar šiem dokumentiem un iesniegumu vēršas savas pašvaldības sociālajā dienestā, bet persona ar prognozējamu invaliditāti tos iesniedz SIVA, ierodoties klātienē, nosūtot dokumentus pa pastu vai iesniedzot elektroniski. Sociālais dienests 10 darbdienu laikā rīko klātienē interviju ar personu, lai pēc Bartela indeksa (skat. 3. nodaļu) novērtētu personas pašaprūpes un mobilitātes spējas un funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi saistībā ar mājas dzīvi, kā arī noskaidrotu, kādas sociālās funkcionēšanas problēmas jārisina ar sociālo rehabilitāciju. Sociālais dienests sagatavo novērtējuma ziņojumu.

Ja jāpieņem informācijā balstīts lēmums, sociālais dienests var iesaistīt ģimenes ārstu, ārstējošo ārstu, ergoterapeitu vai fizioterapeitu. Pakalpojumu piešķir, ja funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe ir novērtēta no 0 līdz 19 punktiem pēc Bartela indeksa. Ja vērtējums ir līdz 6 punktiem, lēmumā jānorāda pavadošā persona un ar tās uzturēšanos sociālās rehabilitācijas institūcijā saistīto izdevumu finansēšanas avots. Sociālais dienests nosūta dokumentus SIVA.

Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieki iesniedz iesniegumu, dokumentu, kas apliecina viņu statusu, un ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta izsniegtu izziņu par personas veselības stāvokli un medicīnisku kontrindikāciju neesību pakalpojuma saņemšanai. Sociālais dienests pieņem lēmumu piecu darbdienu laikā un nosūta to SIVA.

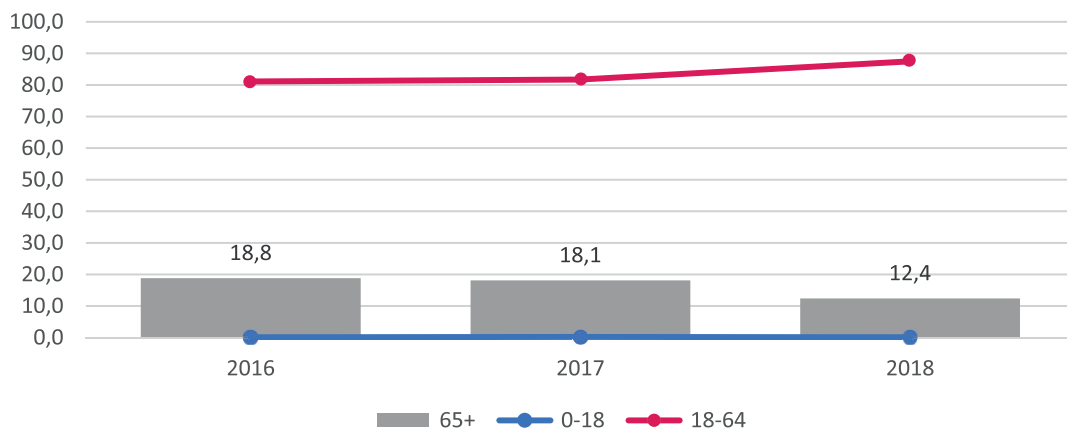
Steidzamos gadījumos ārstējošais ārsts novērtē personu un sniedz atzinumu par pakalpojuma nepieciešamību. Sociālais darbinieks vai ārstējošais ārsts, izmantojot Bartela indeksu, identificē, kādas sociālās funkcionēšanas problēmas ir risināmas ar sociālo rehabilitāciju, un izveido ekspertīzes ziņojumu. Šos dokumentus, izrakstu no medicīniskās rehabilitācijas (vai ārstējošā ārsta izziņu, ja persona joprojām saņem ārstēšanu) un iesniegumu nosūta SIVA.

Pēc dokumentu saņemšanas vispārīgos gadījumos SIVA 20 darbdienu laikā pieņem lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu vai pakalpojuma piešķiršanu steidzamā kārtā un izsniedz personai norikojumu uz SIVA vai pieņem lēmumu par pakalpojuma atteikšanu vai personas uzņemšanu pakalpojuma gaidīšanas rindā (kura ir balstīta uz personas statusu, agrāk saņemtajiem pakalpojumiem un ieteicamo pakalpojuma ilgumu), kā arī informē personu un sociālo dienestu. SIVA pieprasa VSAA informāciju par to, vai vecāka gadagājuma persona ("pēc darbaspējīgā vecuma") ar funkcionāliem traucējumiem ir darba ņēmējs vai pašnodarbinātais. Ja pakalpojumu pieprasa persona ar prognozējamu invaliditāti, lēmums jāpieņem piecu darbdienu laikā.

Sākot sniegt pakalpojumu, tiek atkārtoti izvērtētas personas vajadzības un funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe saistībā ar pašaprūpi un mobilitāti, un tiek izstrādāts individuālais sociālās rehabilitācijas plāns, kur norāda sniedzamo sociālā darbinieka, psihologa, fizioterapeita un ergoterapeita pakalpojumu daudzumu. Ir pieejami arī šādi pakalpojumi: ārsta un medmāsu pakalpojumi, pirmā medicīniskā palīdzība jebkurā diennakts laikā, ģimenes (ārstējošā) ārsta noteiktās medikamentozās terapijas kursa kontrole, īpašs ēdināšanas režīms un atpūtas un sporta nodarbības.

Lielākā daļa sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju ir darbaspējīgā vecumā (2018. gadā – 87,5%), un nākamā lielākā saņēmēju grupa ir vecāka gadagājuma cilvēki (12,4%). Bērnu īpatsvars ir pavisam neliels (4.25. attēls).

4.25. attēls. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju sadalījums pēc vecuma (%)



Avots: SIVA

Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam SIVA atvēlētais valsts izdevumu apmērs, tostarp sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumiem, palielinājās par 38,0% (4.26. attēls).

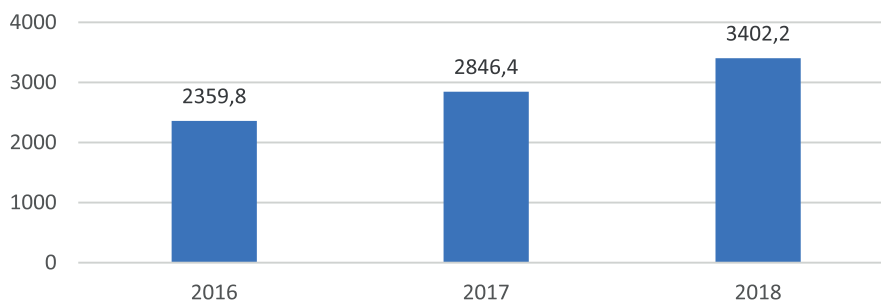
4.26. attēls. Valsts izdevumi profesionālajai un sociālajai rehabilitācijai, tostarp SIVA administratīvais budžets (000 EUR)



Avots: LM

Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam SIVA kopējā budžetā izdevumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem palielinājās par 44,2% (4.27. attēls), un 2018. gadā tie veidoja 58,0% no visa SIVA budžeta (par 3 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā).

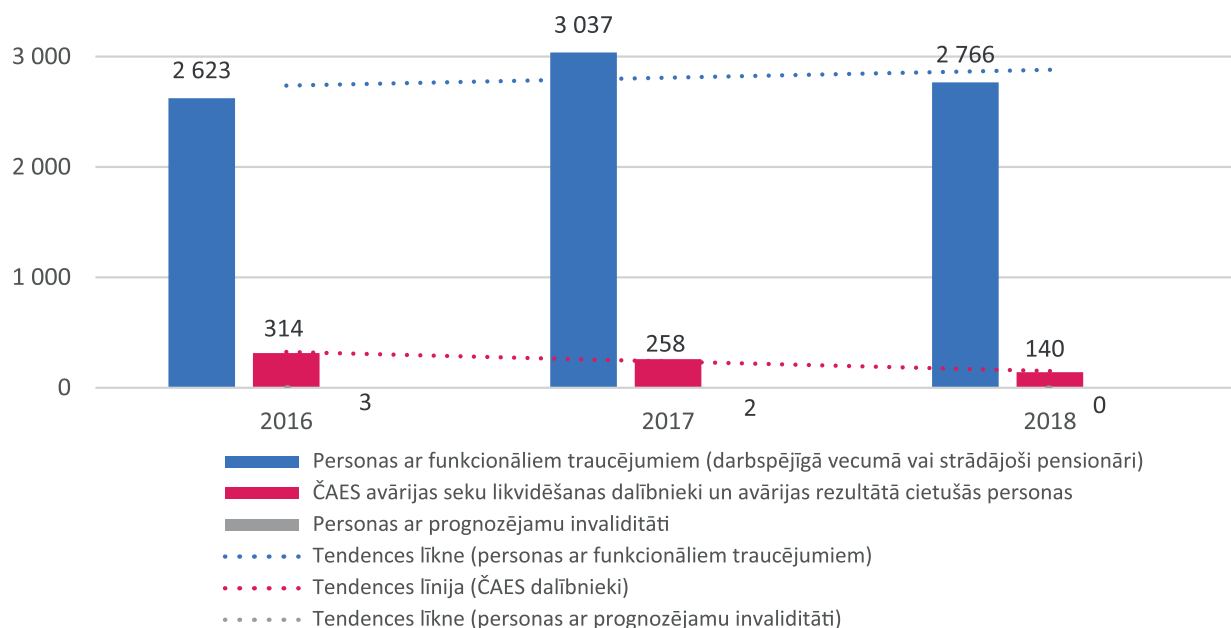
4.27. attēls. SIVA izdevumi sociālajai rehabilitācijai (000 EUR)



Avots: SIVA

Tajā pašā laikā pakalpojumu saņēmēju skaits nedaudz samazinājās (par 1,2%) (4.28. attēls), kas liecina par krasu izmaksu pieaugumu uz vienu pakalpojuma saņēmēju: no 803,00 EUR līdz 1167 EUR uz vienu saņēmēju, proti, 45,0% pieaugums tikai divu gadu laikā (gandrīz 5 reizes pārsniedzot inflācijas rādītāju).

4.28. attēls. Sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju skaits



Avots: SIVA

Kopumā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņem aptuveni 3000 cilvēku gadā, kas ir tikai 1,6% no visām personām ar invaliditāti. Nav analizēta šo pakalpojumu efektivitāte un lietderība un tas, kādā mērā ir uzlabojušās funkcionālās spējas un dalība sociālajā un ekonomiskajā dzīvē personām, kuras izmantojušas šos pakalpojumus, reizēm pat gadiem ilgi. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi drīzāk tiek uztverti kā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu turpinājums, un tos bieži vien neīsteno apvienojumā ar pakalpojumiem, kas noteikti pašvaldībā veidotajos individuālajos rehabilitācijas plānos. Šis uzskats atspoguļojas arī Saeimas lēmumā piešķirt minētos pakalpojumus arī personām ar funkcionāliem traucējumiem (tostarp prognozējamu invaliditāti), bet bez VDEĀVK veiktas invaliditātes ekspertīzes un noteikšanas. Tāpēc daļa pacientu, kuriem nepieciešama medicīniskā rehabilitācija, steidzamā kārtā tiek nosūtīti uz sociālās rehabilitācijas institūciju, lai tur saņemtu rehabilitējošo terapiju. Rehabilitācijas izmaksas no veselības budžeta tiek pārceltas uz labklājības budžetu. Šāds ātrais risinājums var nebūt optimāls, jo sociālās rehabilitācijas pakalpojums nevar aizstāt atbilstošu subakūtu medicīnisko rehabilitāciju. Turklāt gadījumos, kad sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz steidzamā kārtā, attiecīgās pašvaldības sociālais dienests informāciju par pakalpojuma sniegšanu var saņemt tikai pēc tam, kad SIVA ir nolēmusi piešķirt pakalpojumu.

Tā kā invaliditātes politika kopumā virzās uz kopienā balstītu pakalpojumu sniegšanu, LM vajadzētu padziļināti izvērtēt šādas pakalpojumu sniegšanas pieejas ietekmi un apsvērt iespējas, kā tos pārveidot par ambulatoriskiem kopienā balstītiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem. Tādām grupām kā Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem var saglabāt esošos pakalpojuma nosacījumus, jo šie cilvēki ir riskējuši ar dzīvību, pildot savus pienākumus.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi dzīvesvietā

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus var nodrošināt personas dzīvesvietā, alternatīvās (kopienā balstītās) sociālās aprūpes pakalpojumu iestādēs un dienas aprūpes centros personām ar garīga rakstura

traucējumiem, bērniem ar invaliditāti un personām ar fizisku invaliditāti, kā arī pusceļa mājās un grupu mājās (dzīvokļos). Pakalpojumu nodrošinājums ir atkarīgs no pašvaldības lieluma, finanšu iespējām, valsts atbalsta apmēra un politiskās gribas.

Tā kā šie pakalpojumi vēl ir tikai attīstības pirmsākumos, ir pārāgrī runāt par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sistēmu. Pat cilvēkiem ar vienāda rakstura funkcionālajiem traucējumiem pakalpojumus izvērtē atsevišķi, un trūkst saskaņotas pieejas. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu ietvaros cilvēki bieži lūdz medicīniskos pakalpojumus, piemēram, zobārstniecības pakalpojumus, medikamentus, medicīnas preces un veselības aprūpi, kas liecina par grūtībām piekļūt šiem pakalpojumiem veselības aprūpes sistēmā.

iv. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi personām ar redzes un dzirdes traucējumiem

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus personām ar redzes un dzirdes traucējumiem nodrošina attiecīgi LNB un LNS. Abas NVO pilda valsts noteiktos pienākumus saskaņā ar procedūrām, kas norādītas Ministru kabineta noteikumos.¹⁷⁴ Šī kārtība ir balstīta uz līgumisku vienošanos ar LM, kas uzrauga pakalpojumu izpildi. Atkarībā no personas medicīnisko un funkcionālo traucējumu rakstura sociālās rehabilitācijas pakalpojumus nodrošina kā atsevišķu pakalpojumu vai kopā ar tehniskajiem palīg līdzekļiem.

Lai saņemtu pakalpojumu, persona attiecīgajā NVO iesniedz iesniegumu, personu apliecinošu dokumentu un kopiju dokumentam, kur norādīts funkcionālo traucējumu veids (invaliditātes apliecība, VDEĀVK atzinums, ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta atzinums). Lēmums jāpieņem 20 darbdienu laikā. NVO lēmumu var apstrīdēt, vērsoties pie NVO valdes priekšsēdētāja. NVO valdes priekšsēdētāja lēmumu pēc tam var pārsūdzēt tiesā vai apstrīdēt LM, bet LM lēmumu var pārsūdzēt tiesā.

Pakalpojums ietver individuālā sociālās rehabilitācijas plāna izstrādi, kur norādīts pakalpojumu veids, apmērs un sasniedzamie mērķi. Pakalpojumu izbeidz, kad ir sasniegts rehabilitācijas mērķis, tad, ja persona iesniedz rakstisku lūgumu izbeigt pakalpojumu, kā arī gadījumos, kad persona neievēro vai pārkāpj līgumu par pakalpojuma saņemšanu vai ir sniegusi nepatiesu informāciju. Ir arī iespējams pakalpojumu uz laiku apturēt, ja nepieciešama ārstēšana mājās vai stacionārā.

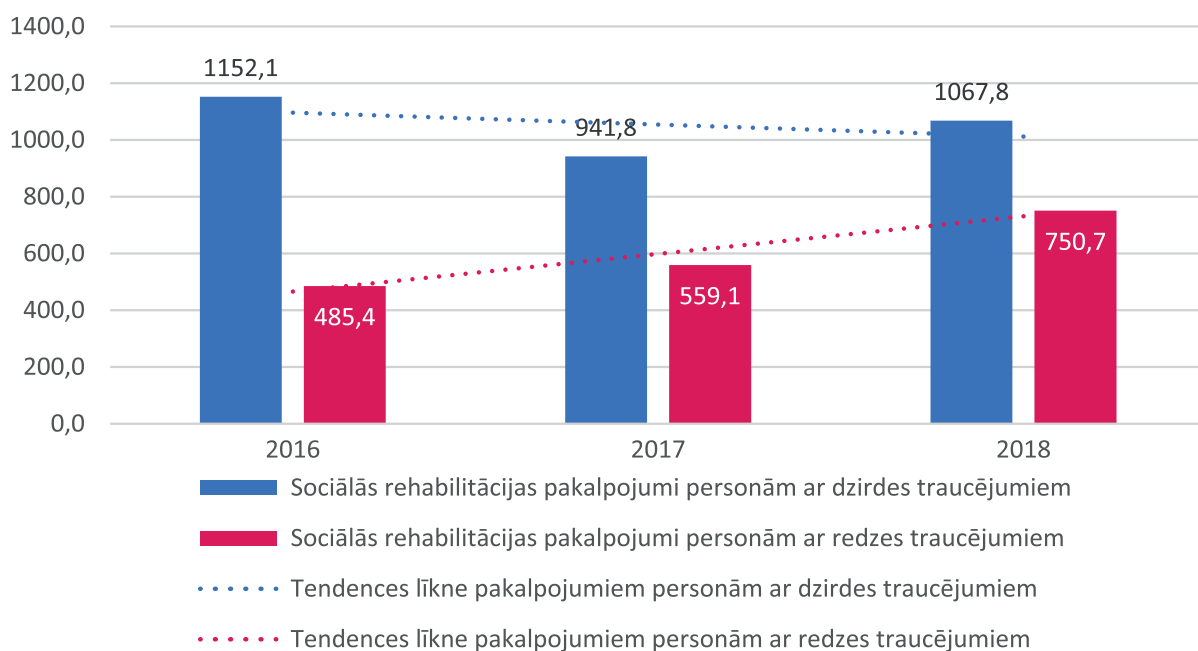
LNS arī nodrošina surdotulka pakalpojumus individuāli vai grupās personām ar dzirdes traucējumiem:

- līdz 480 akadēmiskajām stundām vienā mācību gadā (nodarbībās, konsultācijās, semināros, eksāmenos un citās ar izglītības programmas apguvi saistītās darbībās) profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības un augstākās izglītības iestādēs;
- līdz 120 stundām gadā saskarsmes nodrošināšanai ar citām fiziskām un juridiskām personām.

Pakalpojumu daudzums ir atkarīgs no piešķirtā valsts budžeta apmēra. Lai saņemtu surdotulka pakalpojumus, personai jāiesniedz iesniegums, norādot pakalpojuma mērķi vai izvēlēto izglītības iestādi un programmu, kā arī pakalpojuma sniegšanas periodu. Iesniegumam jāpievieno dokumenti, kas apliecina dzirdes traucējumus un pakalpojuma nepieciešamību. LNS lēmums jāpieņem 10 darbdienu laikā.

¹⁷⁴ Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīg līdzekļus – tiftotehniku un surdotehniku, 1472. SI 2009/1472. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/202630-kartiba-kada-latvijas-neredzigo-biedriba-un-latvijas-nedzirdigo-savieniba-sniedz-socialas-rehabilitācijas-pakalpojumus-un-nodrosina-tehniskos-paliglidzeklus--tiftotehniku-un-surdotehniku>

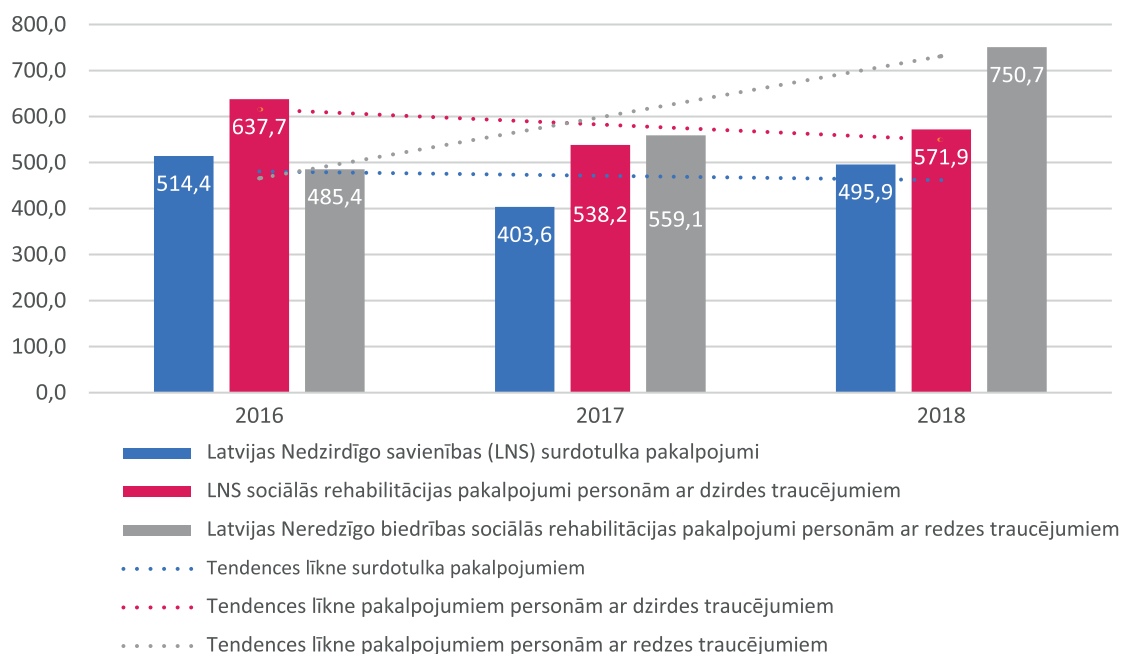
4.29. attēls. Kopējie izdevumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar dzirdes un redzes traucējumiem (000 EUR)



Avots: LM

LNS finansējums (sociālās rehabilitācijas un surdotulka pakalpojumiem) laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam samazinājās par 84 300 EUR jeb par 7,3%, bet tikmēr LNB finansējums pieauga par 265 300 EUR jeb par 54,7% (4.29. attēls). Aplūkojot finansējuma sadalījumu pa pakalpojumu veidiem, redzams, ka atvēlētie līdzekļi sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar dzirdes traucējumiem samazinājās par 11,0% (4.30. attēls).

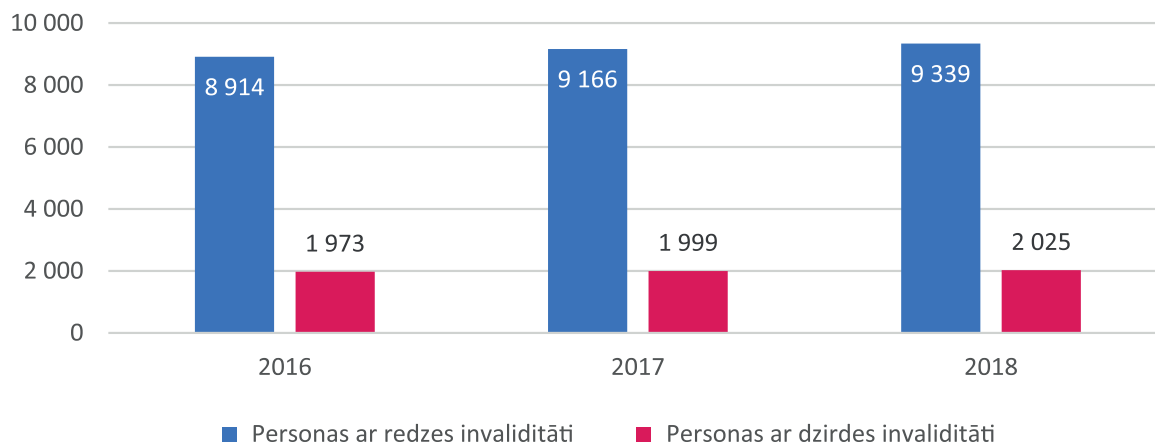
4.30. attēls. Izdevumi sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem personām ar redzes un dzirdes traucējumiem, sadalījums pa pakalpojumu grupām (000 EUR)



Avots: LM

4.31. attēlā un 4.20. tabulā ir sniegti dati par personu ar redzes un dzirdes traucējumiem skaitu 2016.–2018. gadā.

4.31. attēls. Personas ar redzes un dzirdes traucējumiem



Avots: LM

4.20. tabula. Personu ar redzes un dzirdes traucējumiem sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes

	2016	2017	2018
Personu ar redzes traucējumiem kopskaits	8914	9166	9339
I invaliditāte grupa	2614	2685	2736
II invaliditāte grupa	2280	2362	2437
III invaliditāte grupa	4020	4119	4166
Personu ar dzirdes traucējumiem kopskaits	1973	1999	2025
I invaliditāte grupa	1	1	1
II invaliditāte grupa	53	51	50
III invaliditāte grupa	1919	1947	1974

Avots: Labklājības ministrija

Tā kā potenciālo pakalpojumu saņēmēju skaits būtiski atšķiras, ir grūti saprast pamatojumu, kāpēc mazākai grupai (personām ar dzirdes traucējumiem) ir piešķirts daudz lielāks pakalpojumu budžets. Nav saprotams, kāpēc atvēlētā budžeta izmaiņas nav sasaistītas ar potenciālo saņēmēju skaita izmaiņām. Finanšu ministrijai būtu jāveic pakalpojumu audits, lai noskaidrotu pakalpojumu izmaksu parametrus. Pakalpojumu sniedzējiem vajadzētu iesniegt LM rēķinu par nodrošinājumiem pakalpojumiem, un apmaksu par tiem vajadzētu veikt vienreiz mēnesī vai vienreiz ceturksnī (līdz piešķirtā gada budžeta apmēram). Administratīvās izmaksas vajadzētu tieši norādīt līgumā. Tādējādi LM būtu skaidra informācija par sniegto pakalpojumu skaitu, veidu un izmaksām, kā arī par neizpildīto pieprasījumu pēc pakalpojumiem. Tas ļautu uzraudzīt izdevumus un pieņemt informācijā balstītus lēmumus par turpmāko budžeta sadali.

v. Tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšana

Personu nodrošināšanu ar tehniskajiem palīglīdzekļiem reglamentē *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*¹⁷⁵ un saistītie Ministru kabineta noteikumi.¹⁷⁶

Tehniskos palīglīdzekļus var saņemt personas ar invaliditāti, personas ar prognozējamu invaliditāti, personas, kurām tehniskie palīglīdzekļi nepieciešami, lai samazinātu vai novērstu funkcionālo mazspēju, un personas ar anatomiskiem defektiem (protēžu vai ortopēdisko apavu gadījumā). Tehniskos palīglīdzekļus pārvalda un nodrošina īpaši izveidots uzņēmums – valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “NRC “Vaivari””. Tiflotehnikas un surdotehnikas pakalpojumus nodrošina attiecīgi LNB un LNS.

Personām ar invaliditāti, kurām VDEĀVK ir noteikusi medicīniskas indikācijas īpaši pielāgota motorizētā transportlīdzekļa iegādei un transporta izdevumu kompensācijas saņemšanai, ir tiesības saņemt par valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu pakalpojumu – transportlīdzekļa pielāgošanu, lai tas pildītu tehniskā palīglīdzekļa funkciju. Personām ar invaliditāti piederību transportlīdzekļu pielāgošanu veic SIVA.

Tiflotehniku nodrošina (izgatavo, pielāgo, izsniedz) vājredzīgām personām ar III grupas invaliditāti un neredzīgām personām. Surdotehniku nodrošina vājdzirdīgām personām (sākot ar vājdzirdības trešo pakāpi, ja dzirdes zudums ir vismaz 55 dB, vājdzirdīgiem bērniem, kam noteikta vājdzirdība vismaz pirmajā pakāpē un dzirdes zudums ir vismaz 25 dB labāk dzirdošajā balsī) un nedzirdīgām personām. Par valsts budžeta līdzekļiem nodrošinātās tiflotehnikas un surdotehnikas sarakstu apstiprina Ministru kabinets. Sarakstā ietilpst personīgās medicīniskās aprūpes palīglīdzekļi, protēzes un ortozes, personīgās pārvietošanās palīglīdzekļi, māsasaimniecības palīglīdzekļi, saziņas un signalizēšanas palīglīdzekļi, kā arī palīglīdzekļi vides uzlabošanai un novērtēšanai.

Lai saņemtu tehniskos palīglīdzekļus, persona ar dzirdes vai redzes traucējumiem vēršas ar iesniegumu attiecīgi LNS un LNB (iesniegumu var arī nosūtīt pa pastu vai iesniegt elektroniski), iesniegumā norādot vajadzīgos tehniskos palīglīdzekļus un pievienojot dokumentus, kas apliecina traucējumu esamību un tehnisko palīglīdzekļu nepieciešamību. Lēmums tiek pieņemts 20 darbdienu laikā. Noteiktos gadījumos tehniskos palīglīdzekļus izsniedz uzreiz (piemēram, acu protēzes) vai steidzamā kārtā (bērniem līdz pusotra gada vecumam). Ja persona vēlas saņemt tehnisko palīglīdzekli ar paaugstinātu funkcionalitāti, ir jāveic līdzmaksājums, kas vienāds ar starpību starp šī tehniskā palīglīdzekļa cenu un zemāko cenu grupā ar tehniskajiem palīglīdzekļiem, kas iekļauti MK apstiprinātajā sarakstā.

Lai saņemtu citus tehniskos palīglīdzekļus, personai jāiesniedz pieprasījums NRC “Vaivari” Tehnisko palīglīdzekļu centrā (Vaivaru TPC) un jāpievieno vajadzīgie dokumenti.

Iesniegumu var iesniegt klātienē, elektroniski vai sūtīt pa pastu, un tajā jāietver vajadzīgie dokumenti. Iesniegumā jānorāda personas dati, pieprasītā tehniskā palīglīdzekļa veids un nolūks, informācija par to, vai tehniskais palīglīdzeklis ir nepieciešams saistībā ar ceļu satiksmes negadījumu, nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību, vai personai ir veselības apdrošināšana un vai persona vēlas iegādāties palīglīdzekli, veicot līdzmaksājumu vai saņemot kompensāciju. Pieprasītajam arī jāpievieno ārstējošā ārsta, ergoterapeita, fizioterapeita utt. atzinums par tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamību, kā arī citi tā nepieciešamību apliecinājoši dokumenti.

175 Turpat (25. pants). <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

176 Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi, 2009. SI 2009/1474. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/202674-tehnisko-paliglidzeklu-noteikumi> un Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīglīdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku, 1472. SI 2009/1472. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/202630-kartiba-kada-latvijas-neredzigo-biedriba-un-latvijas-nedzirdigo-savieniba-sniedz-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumu-un-nodrosina-tehnisko-paliglidzeklus--tiflotehniku-un-surdotehniku>

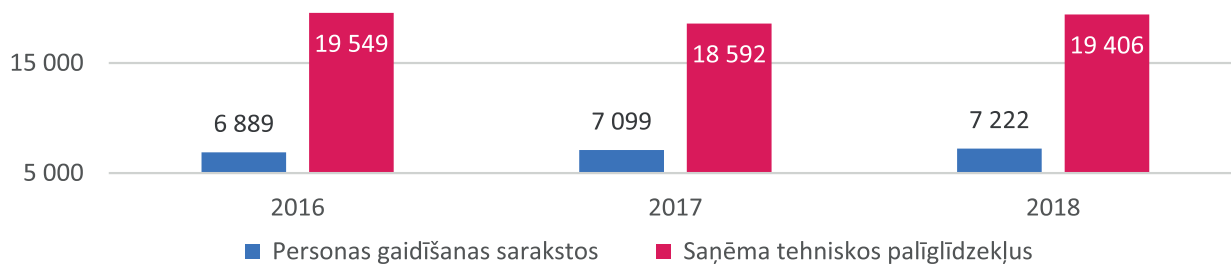
Tehniskos palīglīdzekļus iespējams saņemt savlaicīgi vai steidzamā kārtā.¹⁷⁷ Steidzamā kārtā tehniskos palīglīdzekļus var saņemt šādas personas: personas ar pirmreizējiem funkcionāliem traucējumiem, personas ar prognozējamu invaliditāti, bērni, grūtnieces, kam antropometrisko rādītāju izmaiņu dēļ ir jānomaina iepriekš saņemtais tehniskais palīglīdzeklis, kā arī nodarbinātas personas un personas, kuras apgūst izglītības programmu, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams izglītības ieguves procesā vai darba pienākumu veikšanai.

Vaivaru TPC lēmums ir jāpieņem 20 darbadienu laikā. Atteikumam var būt vairāki iemesli, tostarp šādi: (i) iesniegums ir nepilnīgs vai dokumenti neatbilst MK noteikumu prasībām; (ii) persona jau ir patapinājusi pieprasīto tehnisko palīglīdzekli; (iii) persona ir pieprasījusi vairākus tehniskos palīglīdzekļus, kas līdzīgā veidā kompensē vienus un tos pašus funkcionālos traucējumus; un (iv) tehniskā palīglīdzekļa piešķiršanai nepieciešams TPC funkcionēšanas novērtēšanas komisijas atzinums. Minēto komisiju sasauca sarežģītos funkcionēšanas ierobežojumu gadījumos, ja personai ir mainījies funkcionālo traucējumu veids un smaguma pakāpe, strīdu gadījumā, kad, pamatojoties uz personas iesniegumu, nepieciešams mainīt tehniskā palīglīdzekļa veidu vai atlikt tā izsniegšanu, un lai lemtu par kompensācijas piešķiršanu personai, kura tehnisko palīglīdzekli iegādājusies ES un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstī vai Šveices Konfederācijā.

Vaivaru TPC lēmumu var apstrīdēt ar sūdzību Vaivaru TPC valdes priekšsēdētājam, un priekšsēdētāja lēmumu pēc tam var pārsūdzēt tiesā vai apstrīdēt, vēršoties LM. LM lēmumu var pārsūdzēt tiesā.

Daudzus tehniskos palīglīdzekļus izsniedz rindas kārtībā, un Ministru kabinets ir noteicis termiņu, pēc kura personu var atkārtoti uzņemt rindā.¹⁷⁸ Individuālā tipa riteņkrēslus iespējams iegādāties sešu mēnešu laikā kopš uzņemšanas rindā, bet ar līdzmaksājumu. Tādā gadījumā personu atkal uzņem rindā pēc ilgāka laika. Pēc lēmuma vai rindas kārtībā Vaivaru TPC aicina personu saņemt tehnisko palīglīdzekli no Vaivaru TPC vai cita pakalpojumu sniedzēja. Ja persona pēc atkārtota uzaicinājuma neierodas, viņu svīturo no rindas.

4.32. attēls. Personas, kuras saņēmušas tehniskos palīglīdzekļus vai ir uzņemtas rindā to saņemšanai



Avots: LM

Tehnisko palīglīdzekli var nodot personas īpašumā vai patapinājumā. Abos gadījumos personai jāveic neliela iemaksa (1,42 EUR par bērnu un 7,11 EUR par pilngadīgu personu). No šīs iemaksas ir atbrīvoti šādi cilvēki: trūcīga persona, persona, kura atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas

¹⁷⁷ Lai saņemtu tehnisko palīglīdzekli steidzamā kārtā, personai ar pirmreizējiem funkcionāliem ierobežojumiem jāiesniedz stacionārā vai ambulatorā pacienta medicīniskās kartes izraksts vai stacionārā pacienta medicīniskās kartes ieliekamā lapa ar *epikrīzi*, kas izsniegta ne senāk kā sešus mēnešus pirms dokumentu iesniegšanas, bet personai ar prognozējamu invaliditāti jāiesniedz rehabilitācijas plāns, kur norādīta nepieciešamība pēc tehniskā palīglīdzekļa.

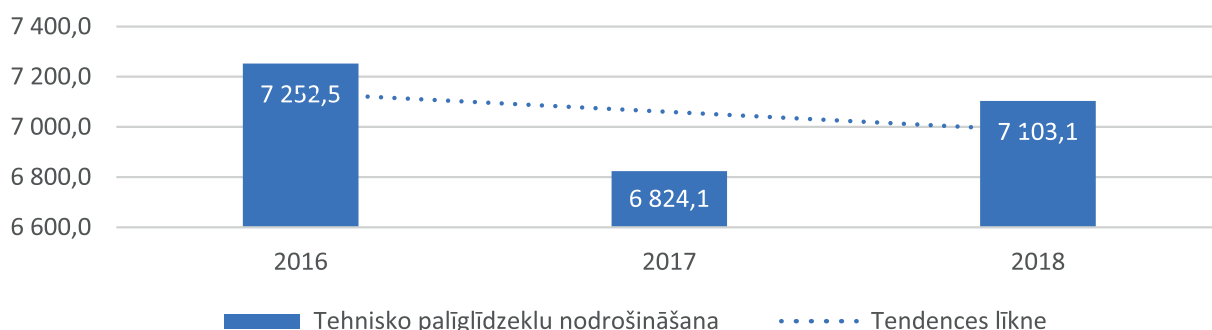
¹⁷⁸ Personu var atkārtoti uzņemt rindā, ja ir beidzies MK noteiktais termiņš; ir mainījies personas funkcionālo traucējumu veids un smaguma pakāpe, tāpēc iepriekš izsniegtais tehniskais palīglīdzeklis ir kļuvis nepiemērots; tehniskais palīglīdzeklis nolietojuma dēļ ir kļuvis lietošanai nederīgs (izņemot gadījumu, ja TPC ir konstatējis, ka izsniegtais tehniskais palīglīdzeklis ir tiši bojāts); personai ir mainījušies antropometriskie rādītāji, un tehniskais palīglīdzeklis ir pazaudēts vai nozags un persona iesniedz pamatotu informāciju, ka notikušajā nav vainojama.

institūcijā, persona, kuras dzīvesvieta reģistrēta stacionārā ārstniecības iestādē, un persona, kura izcieš sodu brīvības atņemšanas vietā. Ja tehnisko palīglīdzekļi nogādā dzīvesvietā, persona sedz piegādes izmaksas. Tehniskais palīglīdzeklis, kas atrodas patapinājumā, pēc līguma beigām ir jāatdod Vaivaru TPC.

Tehniskos palīglīdzekļus ik gadu saņem vidēji 19 200 cilvēku (ieskaitot personas ar invaliditāti). Rindā gaida 7100 cilvēku. Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam tehnisko palīglīdzekļu saņēmēju skaits nedaudz samazinājās, bet rindā gaidošo personu skaits pieauga par 4,3% (4.32. attēls).

Kopējie valsts izdevumi par tehniskajiem palīglīdzekļiem (no visiem pakalpojumu sniedzējiem) no 2016. līdz 2017. gadam samazinājās par 6,0% nominālā izteiksmē (4.33. attēls), pēc tam 2018. gadā palielinājās par 4,0%, bet joprojām bija par 2,0% mazāki nekā 2016. gadā, vērtējot nominālā izteiksmē (3,0% reālajā izteiksmē). Tas ir nesaprotami, ņemot vērā to, cik daudzi cilvēki gaida rindā uz tehnisko palīglīdzekļu saņemšanu.

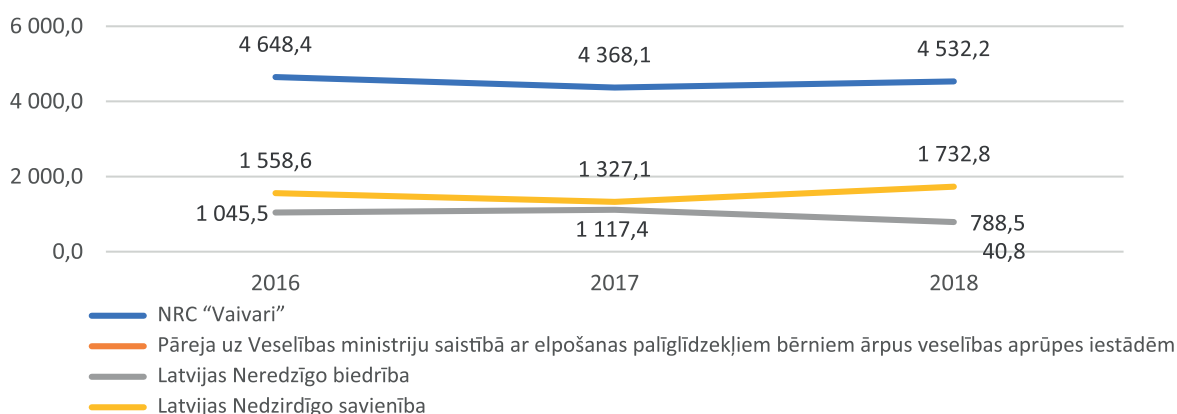
4.33. attēls. Kopējie valsts izdevumi par tehniskajiem palīglīdzekļiem (000 EUR)



Avots: LM

4.34. attēlā parādīts izdevumu sadalījums pa pakalpojumu sniedzējiem. Vislielākais pakalpojumu sniedzējs ir Vaivaru TPC, kuram 2018. gadā bija iedalīti aptuveni 64,0% atvēlēto līdzekļu. Tam seko LNS ar 24,4% un LNB ar 11,1%. Ikgadējās tendences ir bijušas svārstīgas un neparedzamas: LNS izdevumi par surdotehniku laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam palielinājās par 11,2%, LNB izdevumi par tiftotehniku samazinājās par 24,6%, bet Vaivaru TPC izdevumi samazinājās par 3,2% nominālā izteiksmē.

4.34. attēls. Valsts izdevumi par tehniskajiem palīglīdzekļiem, sadalījums pa pakalpojumu sniedzējiem (000 EUR)



Avots: LM

Valsts nodrošināto tehnisko palīglīdzekļu saraksts ietver personīgās medicīniskās aprūpes palīglīdzekļus, ortozes, protēzes, apavus, personīgās aprūpes un aizsardzības palīglīdzekļus, personīgos pārvietošanās palīglīdzekļus, mājsaimniecības palīglīdzekļus, palīglīdzekļus mājas un citu telpu pielāgošanai, alternatīvās komunikācijas tehniskos palīglīdzekļus un elpošanas tehniskos palīglīdzekļus. Sarakstā iekļauti kopumā 145 palīglīdzekļi, un par katru norādīts, vai tas tiek nodots patapinājumā vai īpašumā, laiks, pēc kura beigām personu var uzņemt rindā pēc jauna tehniskā palīglīdzekļa, un citi nosacījumi palīglīdzekļa saņemšanai (piemēram, lai patapinājumā saņemtu funkcionālo gultu, personai Vaivaru TPC jāiesniedz novērtējums pēc Breidena skalas, kas liecina par augstu izgulējumu risku). Tehnisko palīglīdzekļu uzskaitījums nav pilnīgs, un tas nespēj apmierināt visas personu ar invaliditāti vajadzības samērīgā termiņā un atbilstoši šo vajadzību raksturam. Nepietiekamā valsts finansējuma dēļ ir ilgi jāgaida rindā, tāpēc cilvēki ir spiesti vajadzīgo tehnisko palīglīdzekli iegādāties paši.

Saskaņā ar administratīvajām procedūrām personai iesniegumā jānorāda, kādu tehnisko palīglīdzekli tā vēlas saņemt. Tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšana nav vienkāršs uzdevums, jo palīglīdzeklim ir jāatbilst tā mērķim, tāpēc ir nepieciešami kvalificēti speciālisti. Taču šādu speciālistu Latvijā ir pārāk maz. Novērojumi liecina, ka personas ar invaliditāti nav apmierinātas ar Vaivaru TPC darbu un sūdzas par sarežģītajām procedūrām, garajām rindām un personāla attieksmi. Šī pētījuma vajadzībām tika veikta virkne interviju par tehnisko palīglīdzekļu izmaksām un par metodiku efektīvākas un produktīvākas kompensācijas sistēmas izveidei. Intervijās tika noskaidrots, ka vairāk nekā puse galveno respondentu nav apmierināti ar Vaivaru TPC darbu. Situāciju vēl vairāk sarežģī tas, ka šo jomu dalīti pārrauga gan LM, gan VM, un, tā kā nav skaidra pienākumu sadalījuma, vajadzīgās Vaivaru TPC izmaiņas var aizkavēties.

Pašlaik Vaivaru TPC darbojas kā publisko iepirkumu aģentūra, kas valsts uzdevumā iepērk tehniskos palīglīdzekļus no dažādiem pārdevējiem un nosūta pie tiem tehnisko palīglīdzekļu pieprasītājus. Ortožu un protēžu jomā ir jauni tehnisko palīglīdzekļu izgatavotāji un nodrošinātāji, kas izmanto modernas tehnoloģijas un materiālus. Ortozes un protēzes izgatavo īpaši konkrētajai personai, savukārt iepirkuma procesā dominē tādi kritēriji kā ražoto tehnisko palīglīdzekļu klāsta daudzveidība. Ir noslēgts līgums ar vairākiem pakalpojumu sniedzējiem, un persona var izvēlēties vienu no tiem. Bet ir grūti izdarīt kompetentu izvēli, jo no pieejamās informācijas nav skaidri saprotams, vai attiecīgais pakalpojumu sniedzējs arī reāli specializējas konkrētā tehniskā palīglīdzekļa izgatavošanā. Mobilitātes un kopšanas palīglīdzekļu sagādē Vaivaru TPC izmanto starpnieku pakalpojumus. Tāpēc individualizētu tehnisko palīglīdzekļu vietā tiek piedāvāti tā sauktie “bāzes modeļi”. Starpnieku iesaistīšana ne tikai palielina tehnisko palīglīdzekļu sagādes izmaksas, bet arī noved pie standartiem neatbilstošiem pakalpojumiem, jo cilvēki nesaņem tādas tehniskos palīglīdzekļus, kādus viņiem vajag.

Tehniskie palīglīdzekļi ir viens no galvenajiem invaliditātes politikas balstiem, ja mērķis ir panākt optimālu funkcionēšanu. Attīstoties tehnoloģijām un sabiedrībai turpinot novecoties, to nozīme tikai pieaugs. Labas kvalitātes un mērķim atbilstoši palīglīdzekļi par samērīgu cenu ļautu būtiski uzlabot dzīves kvalitāti un dalības rādītājus daudziem cilvēkiem ar invaliditāti. Turklāt daudzu tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu vajadzētu integrēt medicīniskās rehabilitācijas procesā. Kaut gan vairākas ierīces ir pieejamas arī veikalos, tās nereti ir jāpielāgo konkrētās personas vajadzībām. Labs piemērs ir riteņkrēsls: lai tas kalpotu paredzētajam mērķim, riteņkrēsls ir jāpielāgo personai, kura to lieto. Neatbilstoši piemeklēts riteņkrēsls var izraisīt veselības problēmas, piemēram, izgulējumus. Turklāt persona ir jāapmāca, kā to lietot.

Šķiet, ka tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšana Latvijā ir nopietni jāpārveido: sākot ar administratīvo procesu, pakalpojumu kvalitāti un rehabilitācijas un tehnisko palīglīdzekļu speciālistu nozīmes palielināšanu līdz lietišķajiem procesiem, klientu apkalpošanas vadībai, atskaitēm, uzraudzībai un izvērtēšanai, lai uzlabotu efektivitāti un produktivitāti. No šajā pētījumā veiktajām intervijām ar galvenajām ieinteresētajām personām tika apkopoti tālāk uzskaitītie ierosinājumi par īstermiņā un vidējā termiņā veicamajiem politikas pasākumiem.

- Veikt tehnisko palīglīdzekļu pakalpojuma padziļinātu izvērtēšanu un auditu, uzklusot arī pakalpojuma saņēmēju atsauksmes.
- Spēcināt sniegto pakalpojumu kvalitāti, tostarp būtiski uzlabojot personāla resursus.
- Stiprināt valsts pārvaldes lomu tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanā, skaidri definējot politikas izstrādes, īstenošanas, atskaitīšanās un uzraudzības pienākumu sadalījumu starp LM un VM.
- Garantēt pienācīgu pakalpojumu kvalitāti, tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājumu, piemēram, ortozes un protēzes, individuāli izgatavotus tehniskos palīglīdzekļus, elpošanas tehniskos palīglīdzekļus un citus palīglīdzekļus, kuri ir individuāli jāpielāgo un jālieto ārstniecības un rehabilitācijas speciālistu rūpīgā uzraudzībā. Turklāt šos pakalpojumus vajadzētu integrēt medicīniskās rehabilitācijas procesā, tāpēc par tiem atbildētu un tos finansētu VM. Pakalpojumus varētu nodrošināt reģionālas nozīmes daudzfunkcionālajās slimnīcās un medicīniskās rehabilitācijas iestādēs.
- Par pārējo tehnisko palīglīdzekļu, piemēram, personīgās aprūpes un aizsardzības palīglīdzekļu un dažu mobilitātes palīglīdzekļu, proti, industriāli tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu joprojām varētu atbildēt LM, un procesu īstenot varētu LM pakļautībā esošais Vaivaru TPC.
- Pāriet uz kompensācijas procesu ar darbuzņēmējiem, kur izdevumus par palīglīdzekli kompensē, pamatojoties uz detalizētu informāciju par tā saņēmējiem, par nodrošināto tehnisko palīglīdzekli, izmaksām un pakalpojuma sniedzēju. Tas arī ļautu uzraudzīt sniegtos pakalpojumus.
- Uzlabot uzskaites un atskaitīšanās procesu ar precīzu informāciju par katru saņēmēju, nodrošināto tehnisko palīglīdzekli un tā izmaksām. Apkopot informāciju par tehnisko palīglīdzekļu pieprasījumu no personām, kuras gaida rindā uz to saņemšanu. Izmantot šo informāciju, plānojot sniedzamos pakalpojumus un budžetu.
- Pārskatīt, optimizēt un pastiprināt iepirkuma prasības.
- Plānot budžetu saskaņā ar pierādījumiem par pieprasījumu.
- Paplašināt par valsts līdzekļiem nodrošināto tehnisko palīglīdzekļu klāstu.
- Apsvērt iespēju ieviest līdzmaksājumu ar izņēmumiem un atkarībā no saņēmēja ienākumu līmeņa.
- Palielināt Vaivaru TPC personāla resursu nodrošinājumu, lai uzlabotu sniegto pakalpojumu kvalitāti.
- Pastiprināt sadarbību starp Vaivaru TPC un pašvaldību sociālajiem dienestiem, lai nodrošinātu savlaicīgus un kvalitatīvus pakalpojumus atbilstoši personas individuālajām vajadzībām.

vi. Psihosociālā rehabilitācija

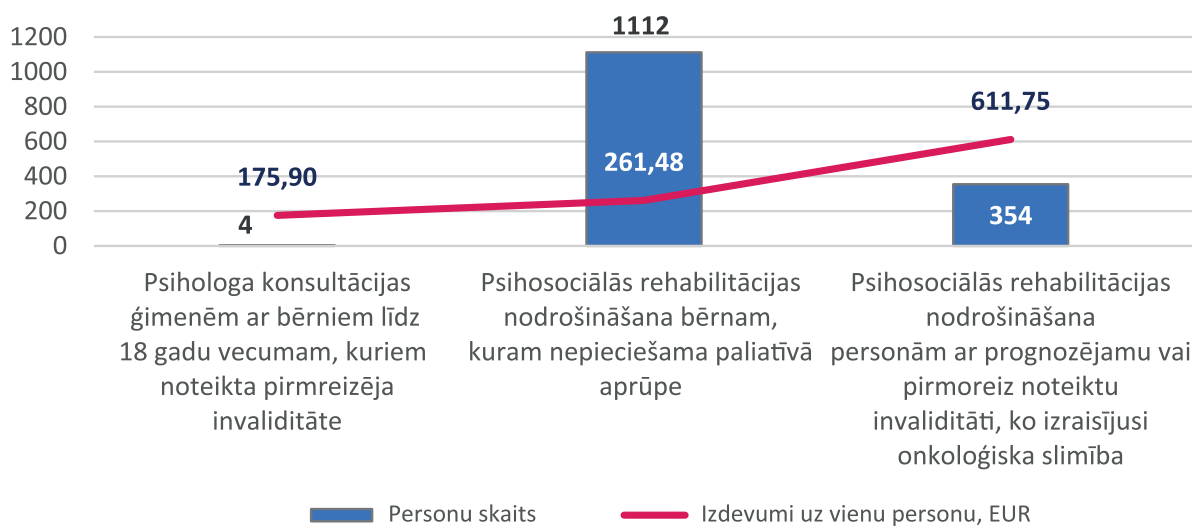
Psihosociālā rehabilitācija tika ieviesta ar 2017. gadā veiktajiem grozījumiem *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā*¹⁷⁹. Psihosociālo rehabilitāciju var saņemt personas ar prognozējamu vai pirmoreiz noteiktu invaliditāti onkoloģiskas slimības dēļ, bērni paliatīvajā aprūpē un šo personu radnieki.

Onkoloģiskas slimības gadījumā psihosociālo rehabilitāciju sniedz pēc ģimenes ārsta atzinuma un saskaņā ar individuālo rehabilitācijas plānu. Pakalpojumu nodrošina biedrība “Dzīvības koks”. 2018. gadā šādu pakalpojumu saņēma 354 onkoloģisko slimību pacienti un viņu radnieki. Tam izlietoja 240 620 EUR. Tā kā 10,0% no budžeta ir atvēlēti pakalpojumu administrēšanai, izmaksas uz vienu pakalpojuma saņēmēju bija 611,75 EUR. Psihosociālo rehabilitāciju bērniem paliatīvajā aprūpē un viņu ģimenes locekļiem nodrošina Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība. 2018. gadā šo pakalpojumu saņēma 289 bērni paliatīvajā aprūpē un 823 radnieki. Atvēlētais budžets bija 323 067 EUR, un izmaksas vienam pakalpojuma saņēmējam, atskaitot administratīvos izdevumus, bija 261,48 EUR (4.35. attēls).

¹⁷⁹ Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, 2017. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/288297-grozijumi-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likuma>

*Invaliditātes likumā*¹⁸⁰ ir norādīts, ka bērniem, kuriem pirmoreiz ir noteikta invaliditāte un kuri dzīvo ģimenē, kā arī viņu likumiskajiem pārstāvjiem ir tiesības saņemt valsts apmaksātus psihologa pakalpojumus. Šo pakalpojumu nodrošina pašvaldība. Pakalpojuma izmaksas ir 17,59 EUR par vienu seansu (jeb 175,90 EUR vienam pakalpojuma saņēmējam).

4.35. attēls. Psihosociālie pakalpojumi: saņēmēju skaits un izmaksas uz vienu saņēmēju, 2018. g.



Avots: LM

vii. Profesionālā rehabilitācija

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā profesionālā rehabilitācija tiek definēta kā “pasākumu kopums, kas pēc individualizētas funkcionālo traucējumu izvērtēšanas un profesionālās piemērotības noteikšanas personām darbaspējīgā vecumā nodrošina jaunas profesijas, profesionālo zināšanu vai prasmju apguvi vai atjaunošanu, tai skaitā profesionālās izglītības programmu apgūšanu pamata un vidējās izglītības pakāpē un multidisciplinārus pakalpojumus integrācijai darba tirgū”.¹⁸¹ Pakalpojumus nodrošina (SIVA). SIVA: (i) sniedz profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un nosaka profesionālo piemērotību darbaspējīgā vecuma personām ar invaliditāti, garīga rakstura traucējumiem vai prognozējamu invaliditāti; (ii) nodrošina transportlīdzekļa vadīšanas apmācību un (iii) nosaka profesionālo piemērotību bezdarbniekiem, kuri bijuši bez darba vismaz 12 mēnešus un saņēmuši Nodarbinātības valsts aģentūras (NVA) nosūtījumu (skat. 10. pielikumu), kā arī sniedz profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus personām ar garīga rakstura traucējumiem, kurām nav noteikta invaliditāte vai prognozējama invaliditāte.

Profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība ir aprakstīta MK noteikumos.¹⁸² Darbaspējīgā vecumā personas ar invaliditāti vai prognozējamu invaliditāti var saņemt šos pakalpojumus VDEĀVK noteiktajā invaliditātes termiņā. Pakalpojumus sniedz divos posmos: nosaka profesionālo piemērotību un īsteno rehabilitācijas programmu.

Lai noteiktu profesionālo piemērotību, persona vēršas SIVA un iesniedz šādus dokumentus: izglītības un kvalifikācijas dokumentu kopiju un vai nu ārstējošā ārsta izsniegta individuālā rehabilitācijas plāna kopiju, vai VDEĀVK apstiprināta individuālā rehabilitācijas plāna kopiju, ja personai ir prognozējama

180 Turpat (12. panta 1. punkta 8. apakšp.). <https://likumi.lv/doc.php?id=211494>

181 Turpat (1., 15.¹ pants, 26. panta 2. punkts). <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

182 Kārtība, kādā persona saņem valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus, un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu, 2017. SI 2017/94. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/288897-kartiba-kada-persona-sanem-valsts-finansetus-profesionalas-rehabilitācijas-pakalpojumus-un-profesionalas-piemerotibas-noteiksan...>

invaliditāte. Nepieciešams arī ģimenes ārsta atzinums, kur norādīta pamatdiagnoze un blakus diagnozes ar SSK-10 kodu un ir ieraksts par medicīnisku kontrindikāciju neesību, vai arī NVA nosūtījums uz profesionālās piemērotības noteikšanu.

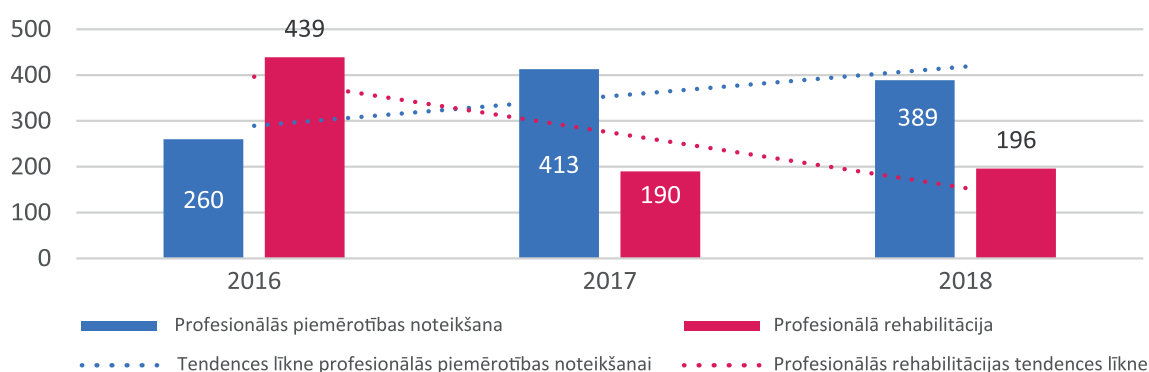
Nosakot profesionālo piemērotību, jāņem vērā personas izglītība, funkcionālie ierobežojumi, sociālās prasmes, spējas un motivācija. Šis posms var ilgt līdz 10 dienām, un tā laikā tiek izstrādāta profesionālās rehabilitācijas programma, kas ietver vajadzīgos atbalsta pasākumus personas iekļaušanai darba tirgū. SIVA lēmumu par personas profesionālo piemērotību pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas. Kad lēmums ir pieņemts, SIVA lemj, vai piešķirt iesniegumā prasīto pakalpojumu, un, ja nolemj to piešķirt, izdod NVA, darba devējiem un citām iestādēm paredzētus ieteikumus par vajadzīgajiem atbalsta pasākumiem personas iekļaušanai darba tirgū. Šie pasākumi ietver darbavietas pielāgošanu un tehniskos palīgīdzekļus, speciālu darba režīmu un darba vidi, kā arī darbaspēju atjaunošanai un uzlabošanai nepieciešamo pasākumu aprakstu, kas iekļauts individuālās rehabilitācijas plānā (vai personai piemērotas profesionālās darbības jomas vai profesijas aprakstu).

Ja personas lūgums pēc profesionālās rehabilitācijas tiek apstiprināts, persona ierodas SIVA un noslēdz līgumu, kur noteikti profesionālās rehabilitācijas saņemšanas nosacījumi, personas tiesības un pienākumi utt. Pakalpojuma ietvaros tiek izstrādāts individuālais sociālās rehabilitācijas plāns ar ārstniecības elementiem, un tas var ietvert: prasmju apguves programmu vai motivācijas stiprināšanas programmu, profesionālās izglītības iegūšanu Jūrmalas profesionālajā vidusskolā vai koledžā, individuālo sociālo rehabilitāciju darbaspēju atjaunošanai, apmācību pašaprūpes iemaņu pilnveidošanai, atbalstu prakses vai stažēšanās iespēju nodrošināšanā, atbalstu darba atrašanās – individuālas konsultācijas darbavietā un ieteikumus darbavietas pielāgošanai, kā arī transportlīdzekļa vadītāja prasmju apguvi. Profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu ilgums ir atkarīgs no profesionālās mācību programmas ilguma.

Jūrmalas profesionālajā vidusskolā tiek pasniegti šādi kursi:

- arodizglītības programma: “Datoru lietošana”;
- profesionālā pamatzglītības programma: “Komerzinības”, “Šūto izstrādājumu ražošanas tehnoloģija”, “Metālapstrāde”;
- profesionālās vidējās izglītības programmas: “Datortehniskās sistēmas, datubāzes un datortīkli”, “Ēdināšanas pakalpojumi”, “Komerzinības”;
- profesionālās pilnveides izglītības programmas: “Materiālu ražošanas tehnoloģijas un izstrādājumu izgatavošana”;
- profesionālās tālākizglītības programmas: “Mājturība”, “Ēdināšanas pakalpojumi”, “Datora lietošana”, “Datortehniskās sistēmas, datubāzes un datortīkli”, “Elektriskās iekārtas”.

4.36. attēls. SIVA profesionālā rehabilitācija: pakalpojuma saņēmēju skaits

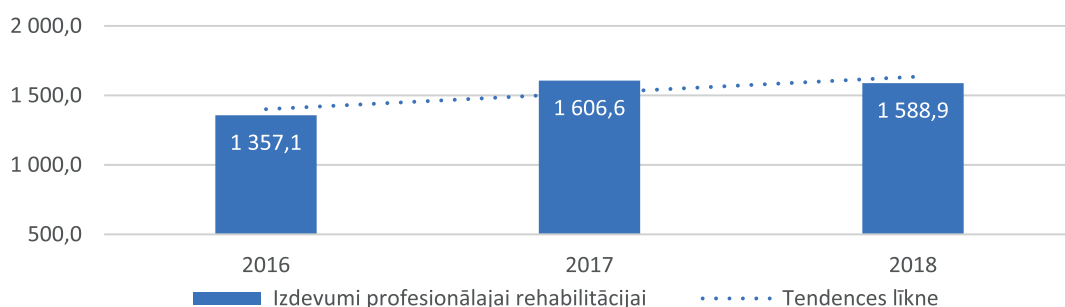


Avots: SIVA

SIVA koledža Jūrmalā piedāvā iegūt pirmā līmeņa augstāko izglītību šādās studiju programmās: “Cilvēku resursu vadība”, “Grāmatvedība un nodokļi”, “Komerccdarbības organizācija”, “Viesnīcu servisa vadība”, “Informācijas tehnoloģijas”, “Lietišķo sistēmu programmatūra” un “Surdotulks”.

Profesionālās piemērotības noteikšanas un profesionālās rehabilitācijas laikā SIVA arī nodrošina trīs ēdienreizes dienā atbilstoši personas uztura plānam un veselības stāvoklim, uzturēšanos dienesta viesnīcā un transportu nokļūšanai no dienesta viesnīcas uz pakalpojumu saņemšanas vietu, kā arī sporta nodarbības un sociāli iekļaujošas aktivitātes.

4.37. attēls. SIVA izdevumi par profesionālo rehabilitāciju (000 EUR)

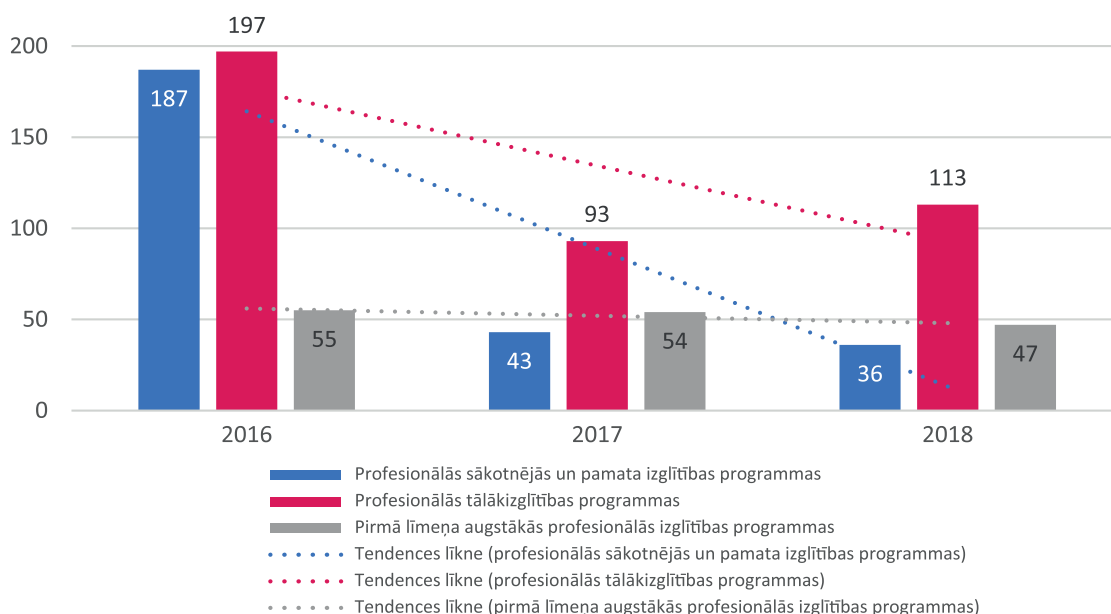


Avots: SIVA

4.36. un 4.37. attēlā ir sniegti dati par profesionālās rehabilitācijas saņēmējiem un valsts izdevumiem šim pakalpojumam 2016.–2018. gadā. Profesionālās rehabilitācijas saņēmēju skaits ir neliels: 439 cilvēki 2016. gadā un 196 cilvēki 2018. gadā (kritums par 55,3%). Tajā pašā laikā cilvēku skaits, kuriem tika noteikta profesionālā piemērotība, palielinājās no 260 līdz 289 (par 49,6%). Kopējais pakalpojuma saņēmēju skaits samazinājās no 699 cilvēkiem 2016. gadā līdz 585 cilvēkiem 2018. gadā (par 16,3%). Savukārt SIVA izdevumi par profesionālo izglītību šajā periodā pieauga par 17,1%. Līdz ar to tikai divu gadu laikā izmaksas uz vienu pakalpojumu saņēmēju palielinājās no 1941,5 līdz 2716 EUR (par 40,0%).

Lielākā daļa pakalpojumu saņēmēju apmeklē “tālākās” profesionālās izglītības programmas (4.38. attēls).

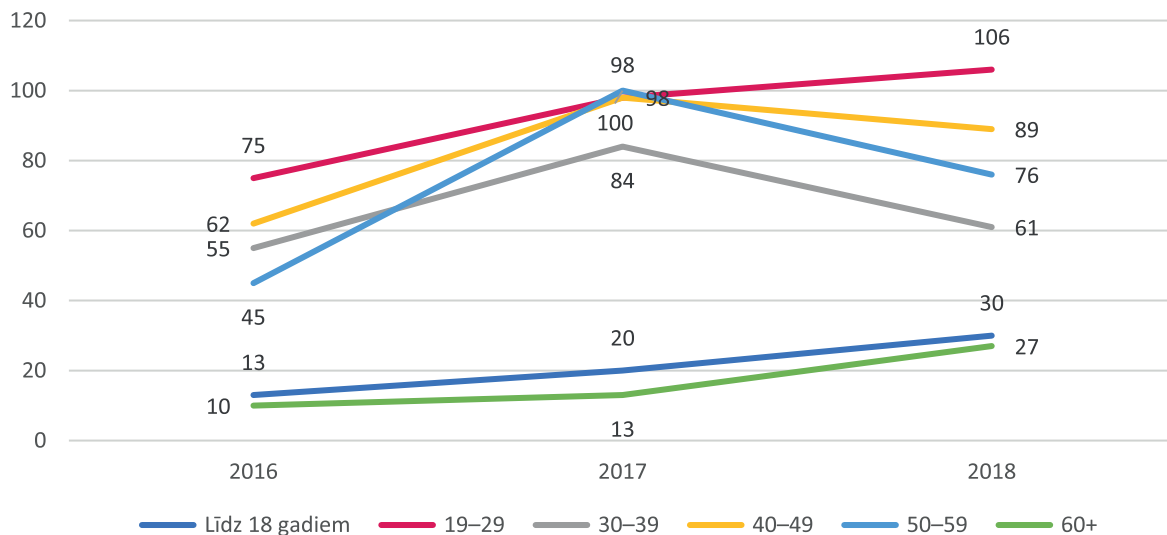
4.38. attēls. SIVA profesionālās rehabilitācijas programmu apmeklētāju sadalījums pa programmām



Avots: SIVA

Lielākā daļa no 389 pakalpojumu saņēmējiem, kuriem 2018. gadā noteica profesionālo piemērotību, bija 19–29 gadu vecuma grupā (27,2%). Tai seko 40–49 gadu vecuma grupa (22,9%) un 50–59 gadu vecuma grupa (19,5%) (4.39. attēls).

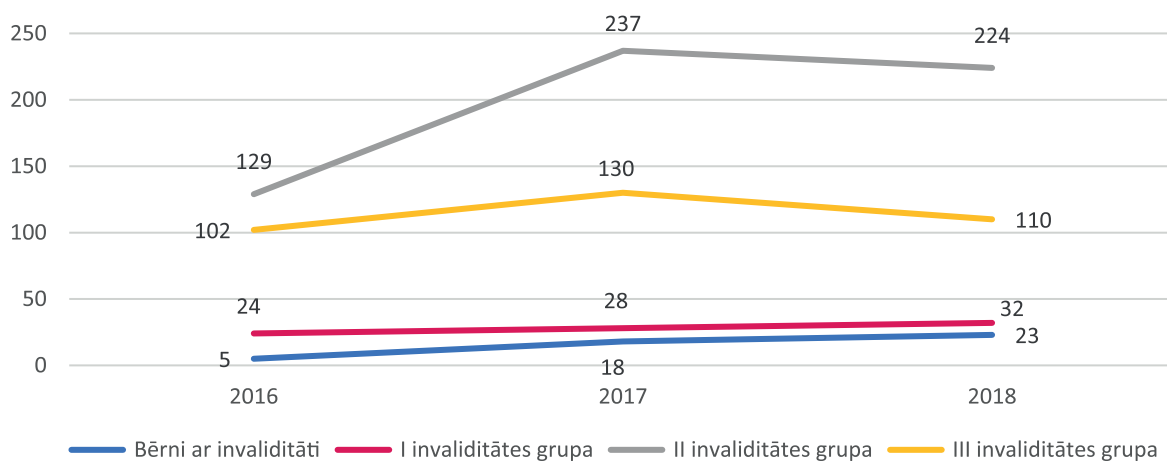
4.39. attēls. SIVA – profesionālās piemērotības noteikšana, pakalpojumu saņēmēju sadalījums pa vecuma grupām



Avots: SIVA

Pārsvārā pakalpojumus saņēma personas ar invaliditātes 2. grupu (57,6%) un 3. grupu (28,3%) (4.40. attēls).

4.40. attēls. SIVA – profesionālās piemērotības noteikšana, pakalpojumu saņēmēju sadalījums pēc invaliditātes grupas



Avots: SIVA

Grafikos atspoguļotie dati liecina, ka profesionālā rehabilitācija Latvijā ir vēl pavisam neattīstīts un nepietiekami izmantots politikas instruments. Profesionālā rehabilitācija var būtiski palīdzēt personām ar invaliditāti saglabāt nodarbinātību. Nav iemesla, kāpēc nodarbinātām personas ar invaliditāti nedrīkstētu turpināt strādāt. Tāpēc būtu ļoti lietderīgi profesionālo piemērotību noteikt darbnespējas atvaļinājuma laikā un pirms VDEĀVK veiktās invaliditātes ekspertīzes. NVA, vietējam sociālajam dienestam un citiem jā rūpējas, lai persona varētu turpināt darbu, kad vien tas ir iespējams. Niecīgais pakalpojuma saņēmēju

skaitis liecina, ka tad, kad persona ir pametusi darba tirgu, daudzos gadījumos jau ir par vēlu iejaukties. Ir pārlicinoši pierādījumi tam, ka cilvēki, kuri pēc invaliditātes noteikšanas pamet nodarbinātību, reti atkal atgriežas darba tirgū. Tāpēc Latvijai vajadzētu pārskatīt profesionālās rehabilitācijas modeli, to orientējot uz apsteidzošu jeb *ex ante* rīcību (pirms darba atstāšanas), nevis uz seku risināšanu jeb *ex post* rīcību (pēc tam, kad persona ir atstājusi darbu un devusies invaliditātes pensijā). Tāpat ir jāapsver, vai esošo Jūrmalā bāzēto internātskolas tipa profesionālo izglītību varētu aizstāt ar apmācību un izglītību, ko nodrošina profesionālās izglītības iestādēs un citos mācību centros visā valstī.

Atsevišķs temats ir profesionālā rehabilitācija jauniešiem ar invaliditāti. Principā šai grupai jāmēģina veidot iekļaujošas izglītības sistēmu, kur uzsvars likts uz izglītību un apmācību vispārējās izglītības plūsmā.

4.2.5. Medicīniskā rehabilitācija

i. Pārskats

Ārstniecības likumā¹⁸³ medicīniskā rehabilitācija tiek definēta kā medicīnas nozare, kas nodarbojas ar cilvēka fiziskā, psiholoģiskā, sociālā, aroda un izglītības potenciāla attīstīšanu vai atgūšanu atbilstoši viņa fizioloģiskajiem vai anatomiskajiem ierobežojumiem, vai – stabilu veselības traucējumu gadījumā – ar pacienta dzīves pielāgošanu videi un sabiedrībai. Medicīniskās rehabilitācijas mērķis ir nodrošināt pakalpojumus, kas mazina vai novērš personas funkcionālos ierobežojumus, kā arī novērtēt, novērst un samazināt komplikāciju risku. Medicīniskās rehabilitācijas organizēšanas un finansēšanas kārtība ir aprakstīta MK noteikumos.¹⁸⁴

Pacientus uz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem norīko: (i) fizikālās un rehabilitācijas medicīnas (FRM) ārsts, kurš konsultē pacientus akūtas aprūpes apstākļos vai, pacientus konsultējot ambulatori, izmeklē pacientu vai izvērtē cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju; (ii) psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs; (iii) apreibinošo vielu atkarības gadījumā – narkologs; (iv) ģimenes ārsts, ja pacientam ir funkcionēšanas ierobežojumi, un rehabilitācijas pakalpojumus sniedz tā sauktie “funkcionālie speciālisti”¹⁸⁵ ne vairāk kā piecās konsultācijās.

Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti konsultāciju, monoprofesionālu vai multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā.¹⁸⁶



Foto: SIVA

183 Ārstniecības likums, 1997. <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

184 Saeima (12.06.1997.). Ārstniecības likums. Apskatīts 15.10.2019. šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

185 Saskaņā ar Ārstniecības likumu funkcionālie speciālisti ir fizioterapeiti, ergoterapeiti, tehniskie ortopēdi (ortožu un protēžu speciālisti), audiolopēdi, uztura speciālisti un mākslas terapeiti. Turpat. No <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>.

186 MK noteikumi Nr. 555. 2018. g.: Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība. <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes->

Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs FRM ārsta (vai attiecīgi psihiatra, bērnu psihiatra vai narkologa) vai funkcionālā speciālista sniegts rehabilitācijas pakalpojums. To var sniegt akūtās aprūpes, akūtās rehabilitācijas vai ambulatorās aprūpes ietvaros. Pakalpojuma nodrošināšanai var piesaistīt citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas, un to sniedz ambulatori vai stacionāri akūtas rehabilitācijas ietvaros.

Multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas komanda dienas stacionārā vai stacionārā rehabilitācijas iestādē. Šāda veida rehabilitācijas pakalpojumu sniedz FRM ārsts (vai attiecīgi, psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālais speciālists, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kā arī klīniskajiem vai veselības psihologiem. Komandā iesaistāmos speciālistus izvēlas atkarībā no pacienta stāvokļa. Komandu koordinē FRM ārsts (vai attiecīgā gadījumā psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs). Atkarībā no rehabilitācijas intensitātes izšķir divus multiprofesionālās rehabilitācijas veidus: (i) bāzes rehabilitācijas pakalpojums, kas ilgst divas līdz trīs stundas dienā un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar pacientu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas;¹⁸⁷ un (ii) intensīvās rehabilitācijas kurss, kas ilgst trīs līdz četras stundas dienā un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar pacientu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas. Vienreiz nedēļā notiek rehabilitācijas komandas sapulces, kurās pieņemtos lēmumus fiksē pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Ir noteikta šāda pacientu prioritārā secība medicīniskās rehabilitācijas nodrošināšanai:

- 1) personas ar akūtiem un subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, kustības, pašaprūpes un instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumi;
- 2) personas ar subakūtiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas skar personas darbības un var izraisīt invaliditāti;
- 3) personas ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem rehabilitācijas plānā noteiktajos intervālos, ja persona ir dinamiskā novērošanā;
- 4) pārējās personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem.

Rehabilitācijas pakalpojumus prioritārā kārtā saņem bērni līdz triju gadu vecumam ar augstu risku funkcionālo traucējumu attīstībai, bērni no triju līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem un operatīvā dienesta darbinieki, kuri guvuši veselības bojājumus glābšanas darbos ārkārtas situācijās vai katastrofās ar vairāk nekā pieciem cietušajiem.

ii. Medicīniskās rehabilitācijas veidi Latvijā

Tiek nodrošināta šādu veidu medicīniskā rehabilitācija: (i) akūtā rehabilitācija; (ii) subakūtā rehabilitācija un (iii) ilgtermiņa rehabilitācija.

Akūto rehabilitāciju sniedz akūtās aprūpes stacionārā līdz trim mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīžā. Ārstniecības iestādēm jānodrošina FRM ārsta konsultācija visiem pacientiem, kurus pēc cerebrovaskulāras slimības ārstēšanas izraksta no akūtās aprūpes slimnīcas (piemēram, no stacionārās ārstniecības iestādes), lai novērtētu rehabilitācijas vajadzības. Ja attiecīgajai personai nepieciešama turpmāka rehabilitācija, FRM ārsts sagatavo rehabilitācijas plānu un izsniedz norīkojumu uz turpmāku rehabilitāciju. Pirms izrakstīšanas no stacionāra visiem pacientiem ar

¹⁸⁷ Medicīniskās tehnoloģijas ir ārstniecībā izmantojamas metodes un medicīniskās ierīces, kas reģistrētas Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzē. Zāļu valsts aģentūra. Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datubāze. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/>

funkcionēšanas ierobežojumiem FRM ārsts novērtē rehabilitācijas vajadzības, izveido rehabilitācijas plānu un izsniedz norikojumu uz turpmāku rehabilitāciju. Ja stacionārā nestrādā FRM ārsts, ārstējošais ārsts sagatavo ieteikumus par turpmākajām rehabilitācijas vajadzībām un apraksta slimnīcā sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus.

Subakūto rehabilitāciju nodrošina līdz sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža. To var organizēt kā rehabilitāciju stacionārā, ambulatoro rehabilitāciju (dienas stacionārā un ambulatori), ilgtermiņa rehabilitāciju un rehabilitāciju dzīvesvietā.

- *Rehabilitācija stacionārā*: pamata vai augstas intensitātes multiprofesionāls un multidisciplinārs rehabilitācijas pakalpojums; ārstējošais ārsts ir FRM ārsts, un rehabilitācija ilgst līdz 6 mēnešiem pēc slimības sākuma. Programmas ietver subakūto rehabilitāciju pieaugušajiem, subakūto rehabilitāciju bērniem, ilgtermiņa rehabilitāciju un dinamisko novērošanu pieaugušajiem, ilgtermiņa rehabilitāciju un dinamisko novērošanu bērniem, perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju (bērniem līdz 1 gada vecumam), rehabilitāciju pacientiem ar mugurkaula traumām un medicīnisko rehabilitāciju pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīga plaušu ventilācija.
- *Ambulatorā rehabilitācija*: (i) rehabilitācija dienas stacionārā – multiprofesionāls pamata vai augstas intensitātes rehabilitācijas pakalpojums; (ii) ambulatorā rehabilitācija – monoprofesionāls zemas intensitātes rehabilitācijas pakalpojums pacienta dzīvesvietas tuvumā.
- *Ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumus* sniedz hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, kad rehabilitācijas pakalpojumi ir nepieciešami ilgāk par sešiem mēnešiem no slimības sākuma, vai perinatālu attīstības traucējumu gadījumā; pacientus iekļauj medicīniskās rehabilitācijas dinamiskās novērošanas uzskaites reģistrā. Ikvienu iestādi, kas nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus, atsevišķi veic medicīniskās rehabilitācijas dinamiskās novērošanas uzskaiti, kas ietver funkcionālo spēju novērtējuma rezultātus un rehabilitācijas rezultātus.

Rehabilitāciju dzīvesvietā nodrošina sertificēts fizioterapeits, ergoterapeits vai audiologopēds šādām pacientu grupām: (i) pacientiem ar mugurkaula traumu; (ii) personām ar cerebrovaskulārām slimībām – ja rehabilitācija sāka ne vēlāk kā 3 mēnešu pēc slimības sākuma; to var turpināt ne ilgāk kā 6 mēnešus pēc slimības sākuma; (iii) bērniem, kuri reģistrēti Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas paliatīvās aprūpes kabinetā.

Dzīvesvietā nodrošināta rehabilitācijas pakalpojuma viena epizode nedrīkst būt ilgāka par 60 dienām (6 mēneši personām ar mugurkaula traumām). Ja nepieciešami ilgāki rehabilitācijas pakalpojumi dzīvesvietā, FRM ārsts izsniedz norikojumu rehabilitācijas programmas turpināšanai dzīvesvietā.¹⁸⁸

iii. Iespējas apmierināt pieprasījumu

Latvijas Republikas Valsts kontrole 2017. gadā veica valsts finansēto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu auditu Latvijā¹⁸⁹ un sniedza vairākus ieteikumus šo pakalpojumu uzlabošanai. Atsaucoties uz to, VM vienojās ar Valsts kontroli par ieteikumu īstenošanas grafiku un ir ieviesusi virkni pasākumu šo ieteikumu izpildei (skat. 4.1. lodziņu).

Valsts kontroles ziņojumā norādīts, ka darbspējīgā vecuma pieaugušie (18–59 gadus veci) veido tikai trešo daļu no personām, kuras 2016. gadā saņēmušas medicīnisko rehabilitāciju (4.21. tabula), secinot, ka rehabilitācijas pakalpojumus darbspējīgā vecuma pacientiem nenodrošina savlaicīgi un vajadzīgā apmērā.¹⁹⁰

188 Grozījumi MK noteikumos Nr. 555. <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

189 Ziņojums “Vai medicīniskā rehabilitācija tiek sniegta pacientiem, kam tā ir vajadzīga un pareizajā laikā?” tika publicēts 2018. gadā. Latvijas Republikas Valsts kontrole. Revīzijas ziņojums “Vai medicīniskā rehabilitācija tiek sniegta pacientiem, kam tā ir vajadzīga un pareizajā laikā?” Rīga, 2018. http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2016/2.4.1-44_2016/Revizijas%20zinojums_Mediciniska%20rehabilitacija_07122018.pdf

190 Turpat.

4.21. tabula. Nacionālā veselības dienesta (NVD) finansētās medicīniskās rehabilitācijas saņēmēji 2015.–2017. gadā (pirmajā pusgadā)

Gads	2015			2016			2017 (pirmais pusgads)		
	Kopskaits	18–59 g.	%	Kopskaits	18–59 g.	%	Kopskaits	18–59 g.	%
Rehabilitācija dienas stacionārā	8210	3199	40	6049	3511	58	5574	2206	40
Ambulatorā rehabilitācija	72 353	23 508	33	72 786	23 074	32	46 586	14 885	32
Rehabilitācija mājās	1317	196	15	1267	193	15	820	102	12
Stacionārā rehabilitācija	4932	1599	32	5012	1614	32	5154	1641	32

Avots: Valsts kontrole.

Auditā tika konstatēts, ka tikai 10,0% no darbaspējīgā vecuma pieaugušajiem, kuri bija darbnespējas atvaļinājumā un saņēma slimības pabalstu, ir saņēmuši arī medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus (4.22. tabula). Tas liecina, ka darbnespējas atvaļinājumu Latvijā neizmanto kā iespēju optimizēt funkcionēšanu personām, kuras, iespējams, izjūt nespēju un kuras var pieteikties invaliditātes ekspertīzei pēc darbnespējas atvaļinājuma beigām (ik gadu Latvijā aptuveni 20 000 cilvēku piesakās VDEĀVK pirmreizējai invaliditātes ekspertīzei). Zināmā mērā tas iederas vispārējā tradicionālajā pieejā invaliditātes politikai, kur atbalsta un rehabilitācijas pasākumus izmanto tikai pēc tam, kad personai ir oficiāli atzīta invaliditāte. Turpretim interaktīvais skatījums uz invaliditāti (skat. 3. nodaļu un 1. pielikumu) paredz citādāku pieeju, kas ir vērsta uz funkcionālo spēju optimizēšanu, lai maksimāli uzlabotu personu ar invaliditāti aktivitāti un dalību.

4.22. tabula. Darbspējīgā vecuma pilngadīgie darbnespējas atvaļinājumā un personas, kuras ir saņēmušas NVD finansētos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus

Gads	Kopskaits	Medicīniskās rehabilitācijas saņēmēji	%
2015.	98 616	9570	10
2016.	107 995	9945	9
2017. (pirmie 6 mēneši)	65 851	6287	10

Avots: Valsts kontrole.

Revīzijas ziņojumā arī norādīts, ka trūkst informācijas par pieprasījumu pēc rehabilitācijas pakalpojumiem.¹⁹¹ Arī rehabilitācijas procesu kvalitāte Latvijā netiek sistemātiski izvērtēta.

Tā kā trūkst informācijas par pieprasījumu pēc rehabilitācijas pakalpojumiem, ir grūti izdarīt secinājumus par cilvēkresursiem. Taču ilgās un arvien pieaugošās rindas, kādās jāgaida uz rehabilitācijas pakalpojumiem, liecina par to, ka, no vienas puses, pieprasījums ir liels un turpina palielināties, bet, no otras puses, trūkst personāla, un resursi nav pietiekami. Valsts kontroles ziņojumā minēts, ka gaidīšanas rindas nekļūst īsākas. Piemēram, laikposmā no 2017. gada janvāra līdz 2018. gada novembrim gaidīšanas laiks uz ambulatorajiem fizioterapijas pakalpojumiem Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā palielinājās no 111 līdz 368 dienām. Nacionālajā rehabilitācijas centrā (NRC) “Vaivari” gaidīšanas laiks palielinājās no 30 līdz 120 dienām. Par līdzīgām tendencēm ziņoja arī citas iestādes, kas sniedz ambulatoros fizioterapijas

¹⁹¹ Turpat.

pakalpojumus. Uz rehabilitācijas pakalpojumiem dienas stacionāros varot būt jāgaida pat 375 dienas. Pieejamie dati par rehabilitāciju stacionāros liecina, ka 2019. gada 1. oktobrī visilgākā rinda NRC "Vaivari" bija uz individuālās rehabilitācijas programmām pieaugušajiem, proti, līdz pat 24 nedēļām, bērniem tikai 2–4 nedēļas, un personām ar mugurkaula traumu – 2 nedēļas. No deviņām pārējām iestādēm, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus, tikai divas norādīja, ka tur rindā jāgaida 6 nedēļas (Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca) un 8 nedēļas (Vidzemes reģionālā slimnīca).¹⁹²

4.1. Iodziņš. VM rīcība, reaģējot uz Valsts kontroles ziņojumā sniegtajiem ieteikumiem

Lai risinātu bažas, kas paustas Valsts kontroles 2018. gadā publicētajā revīzijas ziņojumā "Vai medicīniskā rehabilitācija tiek sniegta pacientiem, kam tā ir vajadzīga un pareizajā laikā?", VM līdz šim ir īstenojusi šeit aprakstītos pasākumus.

- Tika izstrādāts jauns stacionāro rehabilitācijas pakalpojumu apmaksas modelis, valsts maksājumu tuvinot faktiskajām rehabilitācijas izmaksām. Tādējādi tiek risināta problēma, ka nesamērīgie maksājumi par rehabilitācijas pakalpojumiem kļūst par iemeslu rehabilitācijas procesa izbeigšanai, nesasniedzot noteiktos rehabilitācijas mērķus.
- "Klīniski metodiskās vadības projekta" ietvaros pašlaik tiek izstrādāti "Funkcionēšanas novērtēšanas protokoli noteiktām pacientu grupām rehabilitācijas praksē". Mērķis ir izveidot vienotu pieeju rehabilitācijas procesa dokumentēšanai, balstoties uz zinātniskajiem pierādījumiem. Paredzams, ka tas sniegs ieguvumus gan īstermiņā, gan ilgtermiņā: tiks nodrošināta rehabilitācijas procesa dokumentēšana, datu apkopošana, rehabilitācijas procesa izvērtēšana un uzlabojumi. Līdz šim funkcionālajiem speciālistiem paredzētos protokolus veidoja par pacientiem ar amputētām apakšējām ekstremitātēm un par pacientiem pēc insulta.
- No 2020. gada 1. janvāra NVD līgumos ar ārstniecības iestādēm ir iekļauts punkts ar kritērijiem pacientu norīkošanai uz sociālo rehabilitāciju. Pacientus, kuri saņēmuši 24 stundu ilgu otrās pakāpes medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā un kuriem nepieciešama sociālā rehabilitācijas pēc izrakstīšanas no stacionāra, norīko uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem. Mērķis ir nodrošināt, lai medicīniskās un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi nepārklātos, bet gan tiktu nodrošināti secīgi.
- 2017. gada oktobrī tika uzsākts Eiropas Savienības Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.6.0 / 17 / I / 001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana". Projektā ārstniecības personām, ārstniecības atbalsta personālam, farmaceitiskās aprūpes speciālistiem un sociālā darba speciālistiem ir iespēja papildināt savas profesionālās un vispārējās zināšanas, piedaloties ESF finansētā apmācībā. Arī ģimenes ārsti var apmeklēt apmācību un iegūt zināšanas par rehabilitāciju profesionālās pilnveides ietvaros. Piemērs šādai apmācībai ir kursi "Agrīna funkcionēšanas traucējumu atpazīšana iespējamās invaliditātes mazināšanai vai novēršanai jaundzimušajiem un bērniem, kam konstatēti funkcionēšanas ierobežojumi ar augstu invaliditātes risku".
- Lai uzlabotu informatīvo bāzi, ko izmanto statistikas datu analīzei un pētījumiem par novēroto straujo invaliditātes un darbnespējas pieaugumu sabiedrībā, tika noslēgta vienošanās par sadarbību un datu apmaiņu starp Latvijas Slimību kontroles un profilakses centru, NVD, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, Veselības inspekciju un VDEĀVK. Vienošanās dalībnieki arī piekrita iesniegt datus "Latvijas veselības un veselības aprūpes rādītāju datubāzei", kuru uztur Slimību kontroles un profilakses centrs. VDEĀVK 2021. gadā un turpmāk ik gadu iesniegs datus minētajā datubāzē, tādējādi nodrošinot savstarpējo sadarbību un plašākas datu analīzes iespējas, tostarp iespēju analizēt darbnespējas un invaliditātes rādītāju pieaugumu.

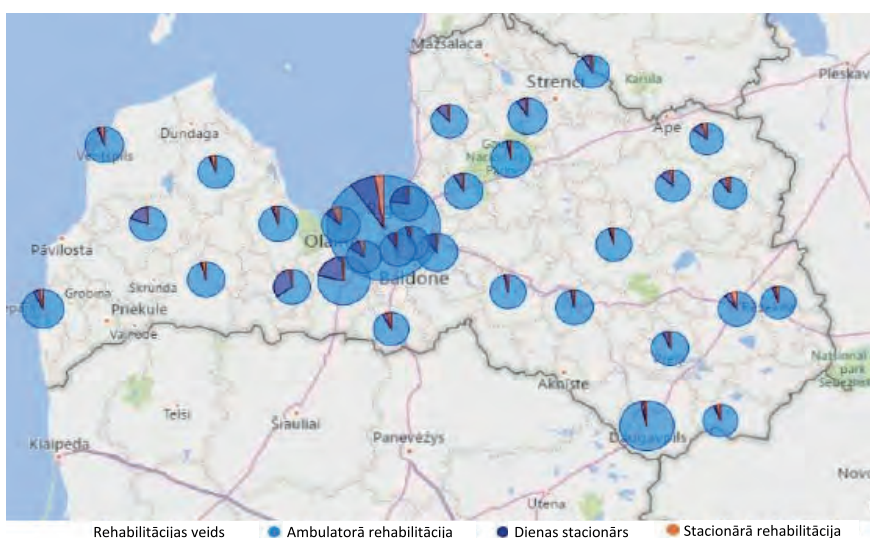
Informācijas avots: VM

192 <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/stacionaro-pakalpojumu-gaidisanas-rindas>

iv. Ģeogrāfiskais aptvērumš

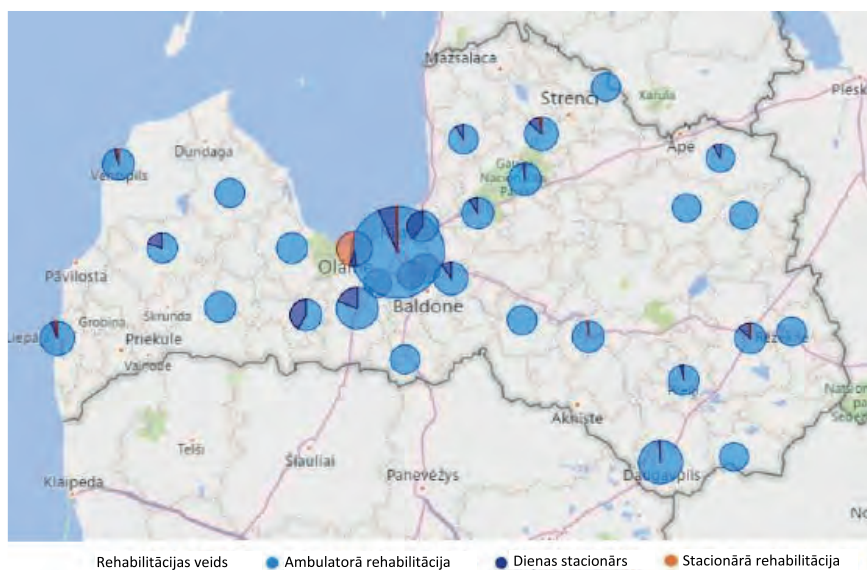
Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem astoņos mēnešos kopš rehabilitācijas pakalpojumu reformas uzsākšanas 2019. gada 1. aprīlī 3813 pacienti ir saņēmuši stacionāro rehabilitāciju, 12 605 pacienti ir saņēmuši rehabilitāciju dienas stacionārā, un 144 129 pacienti ir saņēmuši monoprofesionālas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu epizodes. 4.41. attēlā parādīts rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju sadalījums pēc deklarētās dzīvesvietas pa plānošanas reģioniem. Savukārt 4.42. attēlā parādīts rehabilitācijas pakalpojumu ģeogrāfiskais aptvērumš plānošanas reģionos. Attēlos ir redzams, ka rehabilitācijas pakalpojumu ģeogrāfiskais aptvērumš ir nevienmērīgs, un, piemēram, Rīgas reģionā atrodas vairāk nekā puse no speciālistiem, kuri nodrošina valsts apmaksātos ambulatoros rehabilitācijas pakalpojumus. Pārējos četrus Latvijas reģionos ir daudz mazāk speciālistu, bet vismazāk speciālistu strādā Latgales reģionā (4.43. attēls).

4.41. attēls. Rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju ģeogrāfiskais sadalījums (2019. gada aprīlis–decembris)



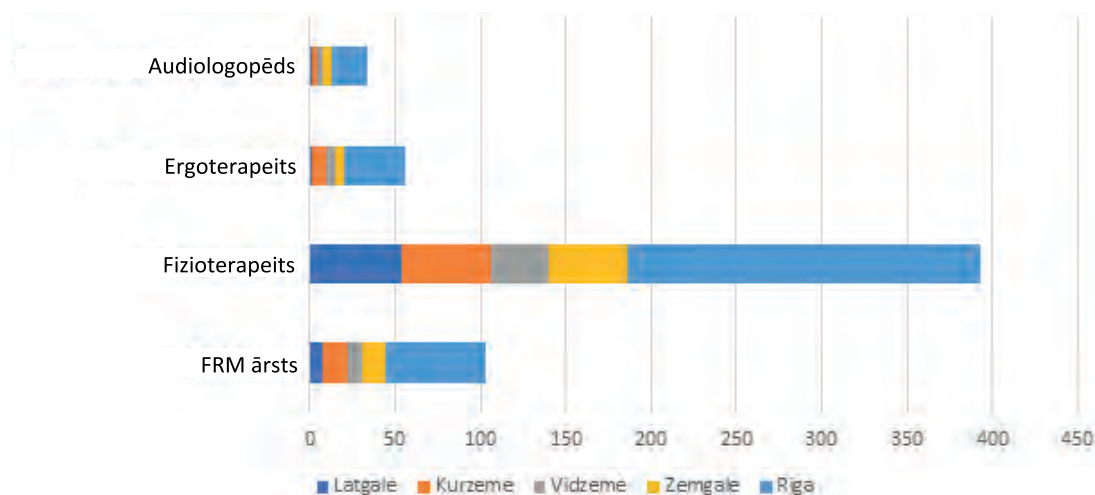
Avots: NVD

4.42. attēls. Rehabilitācijas pakalpojumu ģeogrāfiskais aptvērumš pa plānošanas reģioniem



Avots: NVD

4.43. attēls. Rehabilitācijas speciālistu reģionālais sadalījums (2017)



Avots: NVD

Valsts kontroles ziņojumā arī tika uzsvērts, ka 2016. gadā medicīniskajai rehabilitācijai paredzētais finansējums uz 10 000 iedzīvotāju dažādos reģionos krasi atšķīrās (4.23. tabula): finansējums ambulatorajai rehabilitācijai bija robežās no 30 150 EUR Latgales reģionā līdz 17 290 EUR Kurzemes reģionā, bet finansējums rehabilitācijai dienas stacionārā – no 55 001 EUR Zemgales reģionā līdz 9471 EUR Vidzemes reģionā. Kaut gan būtu jāzina gadījumu skaits un pakalpojumu veidi, lai varētu atbilstoši analizēt finansējuma izlietojumu, starpība ir tik liela, ka būtu lietderīgi pārskatīt tēriņu plānošanai izmantotos parametrus.

4.23. tabula. Medicīniskajai rehabilitācijai plānotais finansējums uz 10 000 iedzīvotāju 2016. gadā, pa reģioniem (EUR)

	Ambulatorā rehabilitācija	Rehabilitācija dienas stacionārā
Rīgas reģions	28 067	15 638
Kurzemes reģions	17 290	9805
Latgales reģions	30 150	12 805
Vidzemes reģions	18 706	9471
Zemgales reģions	27 770	55 001

Avots: Valsts kontrole.

v. Organizāciju skaits, kas nodrošina medicīnisko rehabilitāciju

To organizāciju skaits, kuras sniedz dažādu veidu rehabilitācijas pakalpojumus Latvijā, ir norādīts 4.24. tabulā. Līdz 2019. gada aprīlim nebija atsevišķa finansējuma rehabilitācijas pakalpojumiem akūtās aprūpes stacionāros, tāpēc nav informācijas par iepriekš sniegtajiem pakalpojumiem. Šādus pakalpojumus Latvijā sniedz trijās universitātes slimnīcās (Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā un Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā), septiņās reģionālās un septiņās vietējās slimnīcās, kā arī divās specializētās traumatoloģijas slimnīcās.

Galvenā ārstniecības iestāde, kas nodrošina stacionāro rehabilitāciju (subakūto aprūpi un apsekošanu), ir NRC "Vaivari". Tas ir vienīgais nacionālais rehabilitācijas centrs Latvijā. Tur rehabilitāciju nodrošina vairāk

nekā 80,0% visu pacientu, kuri saņem stacionāros medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus. Stacionāros rehabilitācijas pakalpojumus sniedz arī divās universitātes slimnīcās, divās specializētajās traumatoloģijas slimnīcās un piecās reģionālajās slimnīcās.

4.24. tabula. Organizāciju skaits, kas nodrošina medicīnisko rehabilitāciju Latvijā

Medicīniskās rehabilitācijas veids	Organizāciju skaits
1. Akūtā rehabilitācija	19
2. Subakūtā rehabilitācija	
2.1. Stacionārā rehabilitācija	10
2.2. Ambulatorā rehabilitācija	
2.2.1. Ambulatori	
2.2.1.1. FRM ārsts	83
2.2.1.2. Fizioterapija	90
2.2.1.3. Ergoterapija	50
2.2.1.4. Audiologopēdija	37
2.2.2. Rehabilitācija dienas stacionārā	29
2.3. Rehabilitācija dzīvesvietā	53

Avots: NVD

vi. Personāla resursi medicīniskajā rehabilitācijā

Sertificēto rehabilitācijas speciālistu skaits ir parādīts 4.25. tabulā. Nevar izdarīt secinājumus par resursu pietiekamību, jo nav datu par pieprasījumu pēc pakalpojumiem. Taču, kā iepriekš minēts, ilgās gaidīšanas rindas liecina par personālrесursu trūkumu.

4.25. tabula. Sertificēto rehabilitācijas speciālistu skaits iestādēs, kurām ar NVD ir noslēgts līgums par rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu

	2015.	2016.	2017.	2019.
FRM ārsts	99	102	103	98
Fizioterapeits	349	365	393	546
Ergoterapeits	63	62	56	83
Audiologopēds	29	36	34	59

Avots: Valsts kontrole.

vii. Rehabilitācijas finansējums un līdzekļu izlietojums

Medicīniskajai rehabilitācijai atvēlēto valsts izdevumu apmērs ir pavisam neliels. 2017. gadā šim nozīmīgajam pakalpojumam tika izlietoti tikai 15,58 miljoni EUR, kas ir 0,06% no IKP (4.26. tabula). Kaut gan 2015. un 2016. gadā atvēlēto izdevumu apmērs palielinājās, 2017. gadā tas palika gandrīz tāds pats kā 2016. gadā. Saskaņā ar Valsts kontroles revīzijas ziņojuma datiem 2016. gadā medicīnisko

rehabilitāciju saņēma 107 995 cilvēki. Togad medicīniskajai rehabilitācijai no valsts finansējuma tika izlietoti 15,09 miljoni EUR jeb aptuveni 140 EUR uz vienu pacientu. Salīdzinot šo rādītāju ar dažu citu personām ar invaliditāti sniegto pakalpojumu izmaksām uz vienu cilvēku, šķiet, ka vai nu medicīniskā rehabilitācija Latvijā ir ļoti lēta, vai nu tā tiek nodrošināta par neadekvāti zemu cenu, vai arī dati nav pareizi.

4.26. tabula. Valsts izdevumi medicīniskai rehabilitācijai, 2014.–2018. (mlj. EUR)

	2014.	2015.	2016.	2017.
Stacionārā rehabilitācija	3,04	4,29	4,63	4,60
Ambulatorā rehabilitācija	4,66	4,89	5,47	5,55
Ambulatorā rehabilitācija – dienas stacionārā	3,43	3,75	4,18	4,56
Rehabilitācija dzīvesvietā	0,73	0,84	0,81	0,87
Kopā	11,86	13,77	15,09	15,58

Avots: Valsts kontrole.

(v) Medicīniskās rehabilitācijas loma invaliditātes novērtēšanā

Invaliditātes novērtēšanas procesā (skat. 3. nodaļu) FRM ārsts, kurš lemj par pacientu norīkošanu uz medicīnisko rehabilitāciju, izvērtē, nosaka un dokumentē: (i) veselības stāvokli un saistītos funkcionēšanas ierobežojumus; (ii) medicīniskās rehabilitācijas potenciālu; (iii) personas un tās radnieku motivāciju; (iv) to, vai personas veselības stāvoklis ir pietiekami stabils, lai piedalītos rehabilitācijā; (v) optimālo rehabilitācijas pakalpojumu veidu.

FRM ārsts arī atbild par individuālā rehabilitācijas plāna sagatavošanu, un tajā iekļauj šādu informāciju: (i) funkcionēšanas, aktivitāšu un dalības ierobežojumu novērtējums; (ii) medicīniskās rehabilitācijas mērķis; (iii) plānoto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veids; (iv) iesaistāmie speciālisti un sasniedzamie medicīniskās rehabilitācijas mērķi; (v) nepieciešamie tehniskie palīgīdzekļi un (vi) plānotās medicīniskās rehabilitācijas intensitāte.

Pašlaik funkcionēšanas novērtējumu dokumentē tikai pacienta medicīniskajā kartē, kas ir vai nu papīra formā, vai atrodas rehabilitācijas iestādes vietējā elektroniskajā sistēmā. Tā kā nav vienotas datu apkopošanas sistēmas, novērtējumu nav iespējams atbilstoši pārsūtīt starp iestādēm vai dienestiem. Nav pieņemti vienoti standarti funkcionēšanas novērtēšanai un rehabilitācijas mērķu noteikšanai, tāpēc katra speciālista sagatavotās dokumentācijas kvalitāte var atšķirties.¹⁹³

viii. Medicīniskā rehabilitācija: galveno konstatējumu un ieteikumu kopsavilkums

Šajā sadaļā tika aplūkotas problēmas un to iespējamie risinājumi, lai Latvijā uzlabotu medicīniskās rehabilitācijas apmēru, efektivitāti un lietderību. Kā tika minēts iepriekš, medicīniskā rehabilitācija ir būtiska, lai optimizētu personu ar invaliditāti funkcionēšanu un maksimāli uzlabotu viņu aktivitāti un

¹⁹³ Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu jebkurai personai, kura ieguvusi ārsta izglītību, ir jābūt teorētiskām zināšanām un praktiskām iemaņām pacienta funkcionēšanas novērtēšanā un jāpārzina galvenās fizikālās un rehabilitācijas medicīnas tehnoloģijas. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstam jābūt detalizētām zināšanām par funkcionēšanu un tās novērtēšana atbilstoši SFK, tostarp par novērtēšanas rīkiem. Skat.: Ministru kabineta 2009. gada marta noteikumi Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu". <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba...>

dalību, tostarp darba tirgū. Mēs arī aprakstījām pasākumus, ko VM veica, lai izpildītu Valsts kontroles revīzijas ziņojumā sniegtos ieteikumus (4.1. lodziņš). Taču šo pasākumu rezultātus varēs izvērtēt tikai pēc kāda laika.

- Medicīniskā rehabilitācija Latvijā tiek nepietiekami finansēta un ir vāji attīstīta, kā liecina ilgās gaidīšanas rindas pakalpojumu saņemšanai.
- Tā nav atbilstoši integrēta kopējā to pasākumu spektrā, kuru mērķis ir maksimāli uzlabot personu ar invaliditāti funkcionēšanu.
- Pakalpojumu saturu un iznākumu vēl ir nepieciešams definēt (un standartizēt).
- Funkcionēšanas novērtējumu dokumentē tikai pacienta medicīniskajā kartē, kas ir vai nu papīra formā, vai atrodas rehabilitācijas iestādes vietējā medicīniskās informācijas/IT sistēmā. Nav pieņemti vienoti standarti funkcionēšanas novērtēšanai un rehabilitācijas mērķu noteikšanai, tāpēc dokumentācijas kvalitāte atšķiras, un tas ietekmē gan visu rehabilitācijas procesu kopumā, gan arī invaliditātes novērtēšanu.
- Primārās veselības aprūpes ārsti un FRM ārsti ir galvenās personas, kas norīko pacientus uz rehabilitāciju, kā arī nodrošina saikni starp medicīniskajiem un sociālajiem pakalpojumiem. Viņi ir tieši atbildīgi par pacienta funkcionālo spēju optimizēšanu. Taču primārās veselības aprūpes ārsti nav apmācīti atpazīt invaliditātes riskus un pārzināt pieejamos rehabilitācijas pakalpojumus, tāpēc norīkošana uz rehabilitāciju plašākā nozīmē un tieši saistībā ar invaliditātes novēršanu var nenotikt pareizi, turklāt šie pakalpojumi ir grūti pieejami veselības aprūpes nozarē.
- Rehabilitācijas procesiem trūkst sistēmiska kvalitātes un iznākumu izvērtējuma, un nav informācijas par pieejamo pakalpojumu veidu, apmēru un kvalitāti, kas būtu nepieciešams pareizai norīkojumu sagatavošanai.
- Nav nevienas datu apkopošanas sistēmas, kas ļautu analizēt rehabilitācijas pakalpojumu spektru vai mijiedarbību starp sociālās, medicīniskās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumiem un aktīvo darba tirgus politiku, kā arī to individuālajiem un vispārējiem iznākumiem.
- Medicīniskā rehabilitācija darbspējīgā vecuma pieaugušajiem netiek nodrošināta savlaicīgi, atbilstoši un pietiekamā apmērā.
- Nav īpašas rehabilitācijas programmas cilvēkiem, kuru veselības traucējumi var iespaidot darbspēju.
- Rehabilitācijas pakalpojumu ģeogrāfiskais aptvērums Latvijā ir nevienmērīgs, un tas ietekmē vienlīdzīgu piekļuvi pakalpojumiem.

Galvenie ieteikumi

- Palielināt medicīniskās rehabilitācijas nozīmi vispārējā veselības aprūpes pakalpojumu spektrā.
- Paplašināt un stiprināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus ģeogrāfiskās aptveres, pakalpojumu klāsta, personāla resursu un finansējuma ziņā.
- Definēt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saturu un iznākumus (t. i., noteikt standartus).
- Ir jāaskaņo pakalpojumu saturs un iznākumi visiem rehabilitācijas pakalpojumiem: medicīniskajiem, sociālajiem un profesionālajiem. Proti, Latvijā ir jāizveido integrēta rehabilitācijas nodrošināšanas sistēma ar skaidru mērķi maksimāli uzlabot personu ar invaliditāti funkcionēšanu, aktivitāti un dalību.
- Ieviest vienotus standartus funkcionēšanas novērtēšanai un rehabilitācijas mērķu noteikšanai.

- Primārās veselības aprūpes ārstiem un citiem speciālistiem, kuri sniedz pakalpojumus personām ar invaliditāti, jānodrošina vienkārši ceļveži ar informāciju par to, kā personas ar invaliditāti var piekļūt vajadzīgajiem pakalpojumiem.
- Ieviest sistēmisku un visaptverošu datu apkopošanas sistēmu, kas ļaus analizēt iznākumus un izdarīt secinājumus par to, kas darbojas efektīvi un ko var uzlabot, lai mazinātu funkcionālos ierobežojumus, kā arī novērtētu pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem.
- Rehabilitācijas pakalpojumi jānosaka par prioritāriem un jāorganizē tā, lai veicinātu darbspējīgā vecuma cilvēku palikšanu vai ātru atgriešanos darba tirgū.
- Izveidot īpašas rehabilitācijas programmas personām ar tādiem veselības traucējumiem, kas var negatīvi iespaidot viņu darbību.
- Uzlabot pacientu un speciālistu izpratni par rehabilitācijas pakalpojumu nozīmīgumu un pieejamību Latvijā.

Atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti: svarīgākie konstatējumi un ieteikumi

Šajā nodaļā tika aplūkoti par valsts līdzekļiem finansētie atbalsta pasākumi personām ar invaliditāti Latvijā, kas ietver gan naudas pabalstus (gan sociālā nodrošinājuma valsts pabalstus, gan atlīdzības), gan pakalpojumus, sākot no sociālās aprūpes līdz medicīniskajai rehabilitācijai. Katrā attiecīgajā sadaļā, balstoties uz programmu aprakstu un administratīvajiem datiem, mēs izklāstījām secinājumus jeb “konstatējumus” un sniedzām ieteikumus. Šī ir nodaļas pēdējā sadaļa, un šeit ir apkopoti vispārējie konstatējumi un ieteikumi par atbalstu cilvēkiem ar invaliditāti.

Konstatējumi

Latvijā ir plašs klāsts ar atbalsta pasākumiem personām ar invaliditāti, sākot no sociālās apdrošināšanas un valsts pabalstiem līdz pakalpojumiem. Gandrīz visas personas ar invaliditāti saņem vismaz viena veida atbalstu. Dominē sociālās apdrošināšanas programmas (invaliditātes pensija un pabalsti sakarā ar nelaimes gadījumu darbavietā vai arodslimību), kam seko virkne valsts pabalstu, ko izmaksā naudā, lai segtu transporta izdevumus, sociālo aprūpi, asistenta pakalpojumus, surdotulka pakalpojumus utt. Dominē naudas pabalsti. Sociālās aprūpes pakalpojumi vēl tikai attīstās un tiek sniegti vien nelielai daļai personu ar invaliditāti. Izplatītākās ir institucionālās aprūpes formas (aprūpe ar izmitināšanu), bet kopienā un dzīvesvietā sniegtās aprūpes attīstība ir tikko sākusies. Profesionālās rehabilitācijas un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi ir ierobežoti, tāpat kā tehnisko palīgīdzekļu nodrošinājums.

Valsts maz tērē invaliditātes pabalstiem, un Latvijā šai jomā ir vieni no zemākajiem izdevumiem pret IKP, salīdzinot ar citām ES dalībvalstīm. Zemi izdevumi nozīmē mazus pabalstus. Naudas pabalsti gandrīz vienmēr ir mazi, izņemot pabalstus sakarā ar nelaimes gadījumu darbavietā un arodslimību. Nav indeksācijas noteikumu, un daži pabalsti jau gadiem ilgi nav mainījušies. Lai piekļūtu tādiem pakalpojumiem kā medicīniskā un profesionālā rehabilitācija un saņemtu tehniskos palīgīdzekļus, ir ilgi jāgaida rindā.

Pabalstu apmērs drīzāk šķiet saistīts ar atvēlēto budžetu, nevis ieviesto metodiku un atsaucēs kritērijiem. Ir grūti izprast pabalstu apmēra diferencēšanas sistēmu, kas ir atkarīga no invaliditātes smaguma pakāpes. Invaliditātes pensijas un atlīdzības par darbības zaudējumu sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību atšķirīgais apmērs, visticamāk, ir balstīts uz citiem apsvērumiem, nevis sociālajām iemaksām un aktuāro taisnīgumu. Lai gan koncentrēšanās uz naudas pabalstiem ir saprotama,

ierobežotā sniegto pakalpojumu skaita dēļ vajadzētu rūpīgi izvērtēt atbalsta pasākumu saturu. Turklāt nesēn ir būtiski palielinājies pieprasījums pēc dažiem pabalstiem (piemēram, pabalstiem sakarā ar nelaimes gadījumiem un asistenta pakalpojumiem). Tas ir sīki jāizvērtē, lai izprastu iemeslus tik krasam pieprasījuma pieaugumam.

Latvijā nav ieviesta holistiska metode un process, ar kuru novērtēt vajadzības personām ar invaliditāti. Izņemot trīs pabalstus, kuru saņemšanai nepieciešams VDEĀVK atzinums, pēc invaliditātes statusa iegūšanas persona var izlemt, vai pieteikties pabalstiem un pakalpojumiem. Šī pieeja ir izdevīgāka tiem, kuri ir labāk informēti un ir apņēmīgi apkopot visus vajadzīgos medicīniskos dokumentus, lai pieteiktos dažādu VDEĀVK atzinumu un pabalstu saņemšanai.

Lai saņemtu invaliditātes pabalstus, ir jābūt invaliditātes statusam. Taču, ja invaliditātes politikas mērķis ir panākt optimālu funkcionēšanu un nodrošināt dalību darba tirgū, daudzus pabalstus un atbalsta pasākumus vajadzētu nodrošināt vēl pirms invaliditātes noteikšanas, tostarp medicīnisko un profesionālo rehabilitāciju, darba tirgus programmas (skat. nākamo nodaļu), asistenta pakalpojumus un tehniskos palīgīdzekļus. Latvijā ir labi noteikumi par darbnespējas atvaļinājumu, un šo atvaļinājumu (īpaši, ja tas pagarināts pēc pirmajām 26 nedēļām) varētu izmantot, lai saņemtu intervences pasākumus invaliditātes novēršanai vai mazināšanai. Taču, lai izdotos mazināt invaliditāti, ir atkārtoti jāizvērtē atbalsta pasākumu nodrošināšanas secība.

Kaut gan ir pieejama virkne invaliditātes pabalstu un atbalsta pasākumu, tie neveido vienotu, secīgu programmu, kas būtu vērsta uz funkcionēšanas optimizēšanu, maksimālu aktivitāšu veikspēju un līdzdalību. Šajā nodaļā īsi aplūkoti atbalsta pasākumi personām ar invaliditāti rada sadrumstalotības, nevis saskaņotības iespaidu. Daudzi naudā izmaksājami valsts pabalsti šķiet vērsti uz materiālo atbalstu – kopšanas pabalsts, pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai utt. Cita pieeja būtu vispirms palielināt invaliditātes pensijas (un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta) apmēru, kas pašlaik ir ļoti zems, un pēc tam nodrošināt piemaksas atbilstoši izmaksām, kas personai rodas saistībā ar invaliditāti. Taču šādas pieejas gadījumā būtu nepieciešams atšķirīgs vajadzību izvērtējums un citādāka atbalsta pasākumu un invaliditātes noteikšanas secība. Pastāv acīmredzams strukturāls disbalanss, īpaši saistībā ar pakalpojumiem, jo tie nav pietiekami attīstīti, un dominē institucionālā aprūpe.

Trūkst integrētas invaliditātes informatīvās sistēmas. Nav nevienas informācijas sistēmas, kurā LM varētu uzraudzīt katrai personai ar invaliditāti piešķirtos pabalstus. VSAA ir sava sistēma, kas ietver sociālo apdrošināšanu un valsts izmaksātos pabalstus. Taču trūkst informācijas par sniegtajiem pakalpojumiem. Latvija ir neliela valsts, un šādas sistēmas izveidei nevajadzētu radīt grūtības. Vajadzētu tikai apkopot un saskaņot informāciju no dažādiem avotiem, un nav jāveido jauna struktūra. Šādu datubāzi – *Labklājības informācijas sistēmu* – uztur LM un VSAA, tur tiek glabāti dati no NVA, VDEĀVK, pašvaldībām utt., un to jāturpina attīstīt.

Vēl ir jāievieš prakse sistemātiski veikt ietekmes novērtēšanu un izvērtēšanu. Jebkuras programmas ietekmi vajadzētu periodiski sistemātiski izvērtēt, lai gūtu informāciju programmu pielāgošanai. Ja programma neatbilst tās mērķiem, tā ir jāpārtrauc.

Ieteikumi

Detalizēti izvērtēt visus invaliditātes atbalsta pasākumus neatkarīgi no to sniedzēja. Izvērtēšanā jāaplūko programmas mērķi, īstenošanas kārtība, saņēmēji, atvēlētie izdevumi un panākumi mērķu sasniegšanā. Tam būtu jāpalīdz noskaidrot trūkumus atbalsta pasākumos un atrast ekonomiski izdevīgākas atbalsta iespējas cilvēkiem ar invaliditāti. Īsi pārskatot situāciju, mēs konstatējam, ka dažas programmas palīdz tikai nelielam cilvēku skaitam, un tām ir augstas vidējās izmaksas. Izvērtēšanā ir jānoskaidro, vai šādas programmas būtu lietderīgi paturēt, pārtraukt vai pārveidot. Izvērtēšana arī varētu palīdzēt apzināt programmas ar līdzīgiem mērķiem, piemēram, nodrošināt materiālo vai naudas atbalstu personām ar

invaliditāti, un tad varētu apsvērt to apvienošanu vienā programmā. Protams, šādam jaunajam pabalstam jābūt vismaz tikpat lielam kā tajā apvienoto pabalstu summai. Izvērtēšanas procesā, kam pēc definīcijas būtu jāaptver daudzas nozares un ieinteresētās personas, vajadzētu gūt empīriskus pierādījumus, lai izveidotu invaliditātes atbalsta pasākumu ceļvedi un rīcības plānu.

Ieviest visaptverošu vajadzību novērtējumu. Invaliditātes gadījumā ir daudz iespēju rīkoties, lai novērstu vai mazinātu tās ietekmi, optimizētu funkcionālās spējas un uzlabotu aktivitātes un dalības rādītājus. Lai nodrošinātu savlaicīgu un atbilstošu intervenci, ir jāveic visaptveroša vajadzību novērtēšana. Invaliditātes gaitā var izšķirt divus lielus posmus: (i) pirms invaliditātes noteikšanas un (ii) pēc invaliditātes noteikšanas. Pirmais posms parasti sākas ar slimības, traumas vai ievainojuma subakūto periodu. Tad ir iespējams nodrošināt medicīnisko rehabilitāciju, tehniskos palīg līdzekļus, profesionālo rehabilitāciju, ar darba devēju (ja persona strādā algotu darbu) apspriest iespējas pielāgot darbavietu un/vai strādāt citu darbu utt. Vajadzību izvērtējumu (strādājošajiem) var veikt, piemēram, tad, kad persona vērsas VDEĀVK, lūdzot pagarināt darbnespējas atvaļinājumu. Šī posma mērķis ir veikt visus iespējamus pasākumus, lai veicinātu atveseļošanu un panāktu optimālu funkcionēšanu, tostarp atbalstīt turpmāko nodarbinātību. Otrais posms ietver atbalsta pasākumus personai pēc invaliditātes noteikšanas. Tie var ietvert turpmāku medicīnisko rehabilitāciju, atbalsta pakalpojumus vai sociālās apdrošināšanas pabalstus. Invaliditātes noteikšanas procesā obligāti būtu jāizvērtē vajadzības. Abi novērtējumi jāveic daudznozaru procedūrā, iesaistot attiecīgos ekspertus, un jāietver ne tikai vajadzību izvērtēšana, bet arī to saskaņošana ar pieejamajiem pakalpojumiem un norīkošana uz tiem. Francija ir labs piemērs – tur visaptverošu vajadzību izvērtēšanu veic kopā ar invaliditātes ekspertīzi.

Stiprināt sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus. Gan medicīniskās rehabilitācijas, gan profesionālās rehabilitācijas, gan sociālās aprūpes pakalpojumus vēl nepieciešams būtiski uzlabot un stiprināt. Tas attiecas arī uz tehnisko un cita veida palīg līdzekļu nodrošināšanu. Ir jārikojas saskaņoti, lai attīstītu kopienā balstītus sociālās aprūpes pakalpojumus. Latvijā ir jāpanāk aprūpes pakalpojumu deinstitucionalizācija. Deinstitucionalizācijas process nav vienkāršs un var būt laikietilpīgs, taču to ir iespējams īstenot, ja ir labs plāns, neatlaidība un atbilstoši resursi alternatīvu kopienā balstītu pakalpojumu attīstīšanai.

Invaliditātes politiku, iestāžu darbu un atbalsta pasākumus vērst uz funkcionēšanas optimizēšanu un aktivitātes un dalības stiprināšanu, lai uzlabotu personas labsajūtu. Latvijā ir pieejami visi elementi, lai nodrošinātu efektīvu atbalstu cilvēkiem ar invaliditāti, bet daži no šiem elementiem ir attīstītāki nekā citi. Pārorientēt sistēmu uz atbalsta spektru, sākot no brīža, kad rodas veselības problēmas, kas var izraisīt invaliditāti, līdz invaliditātes noteikšanai un turpmākajam atbalstam, nebūt nav nepaveicams uzdevums, taču tā īstenošana un plānošana var prasīt ilgāku laiku.

Uzlabot datu sistēmu. Informācijai par personām, kurām ir invaliditāte vai tās attīstīšanās risks, ir jābūt pieejamai attiecīgajām iestādēm, kuras īsteno invaliditātes politiku un programmas, kā arī pašām personām. Ir īpaši svarīgi dokumentēt sniegto un saņemto informāciju par novērtēšanu, ekspertīzi un pakalpojumiem, lai uzlabotu uzraudzību un plānošanu, kā arī nodrošinātu to, ka personas ar invaliditāti var saņemt visus tām pieejamos atbalsta pasākumus.

Ieviest periodisku ietekmes novērtēšanu un izvērtēšanu. Visas programmas un tās īstenojošās iestādes ir periodiski vispārēji jāizvērtē. Tāpat pirms jaunu programmu ieviešanas būtu vēlams veikt izmēģinājuma projektus.

5. DARBA TIRGUS UN PERSONAS AR INVALIDITĀTI

Šajā nodaļā ir sniegti dati par personu ar invaliditāti dalību darba tirgū un aprakstīti un apspriesti politikas pasākumi un programmas, kas vērsti uz dalības veicināšanu (skat. arī ziņojuma 11. pielikumu).



Foto: SIVA

5.1. Personu ar invaliditāti dalība darba tirgū

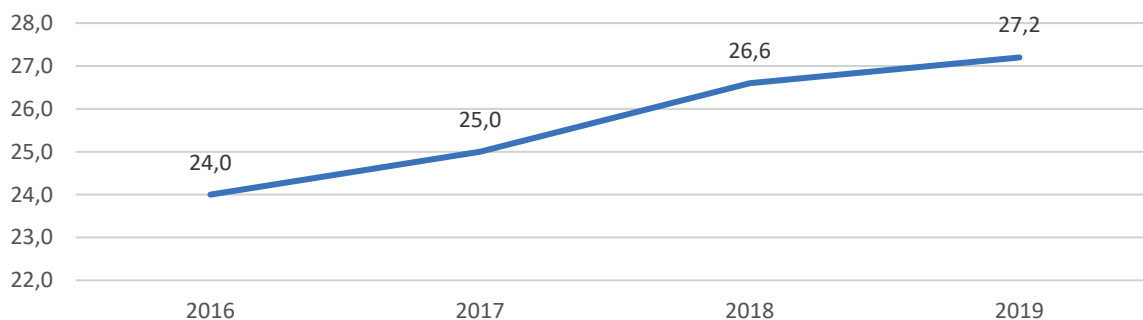
5.1.1. Nodarbinātība

Saskaņā ar VSAA administratīvajiem datiem VSAA identificēto personu ar invaliditāti nodarbinātības līmenis¹⁹⁴ laikposmā no 2016. līdz 2019. gadam palielinājās par 3,2%. Nodarbināto personu ar invaliditāti skaits ir pieaudzis no 44 205 cilvēkiem 2016. gadā līdz 49 507 cilvēkiem 2018. gadā. Tie ir 24,0% no visām pilngadīgajām personām ar invaliditāti 2016. gadā, 26,6% 2018. gadā un 27,2% 2019. gadā. Tas varētu liecināt par ekonomisko apstākļu uzlabošanos (5.1. attēls). Taču nodarbinātības līmenis šajā grupā tāpat ir divreiz zemāks nekā sabiedrībā kopumā (ieskaitot personas ar invaliditāti), kur tas 2019. gadā bija 57,4%.

¹⁹⁴ VSAA izpratnē persona tiek uzskatīta par nodarbināto, ja tai kaut vai tikai vienu dienu pārskata periodā ir bijis pašnodarbinātas personas vai darba ņēmēja statuss.

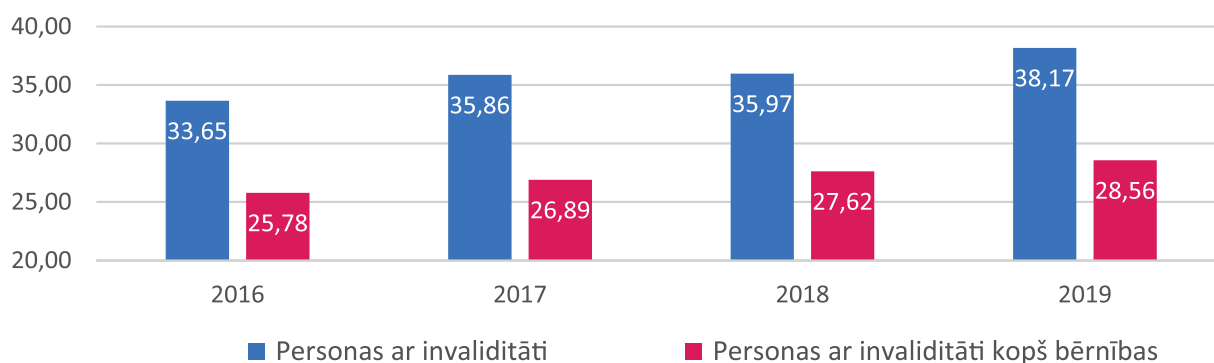
Ja nodarbinātības līmeni rēķina tikai personām, kuras saņem invaliditātes pensiju un valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, neskaitot pensijas vecuma personas ar invaliditāti, tad tas bija 38,2%. Grupā ar personām, kurām ir invaliditāte kopš bērnības un kuras saņem invaliditātes pensiju vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, nodarbinātības līmenis bija 28,6% (5.2. un 5.3. attēls).

5.1. attēls. Nodarbināto personu ar invaliditāti īpatsvars (% no visiem pilngadīgajiem ar invaliditāti)



Avots: LM un VSAA.

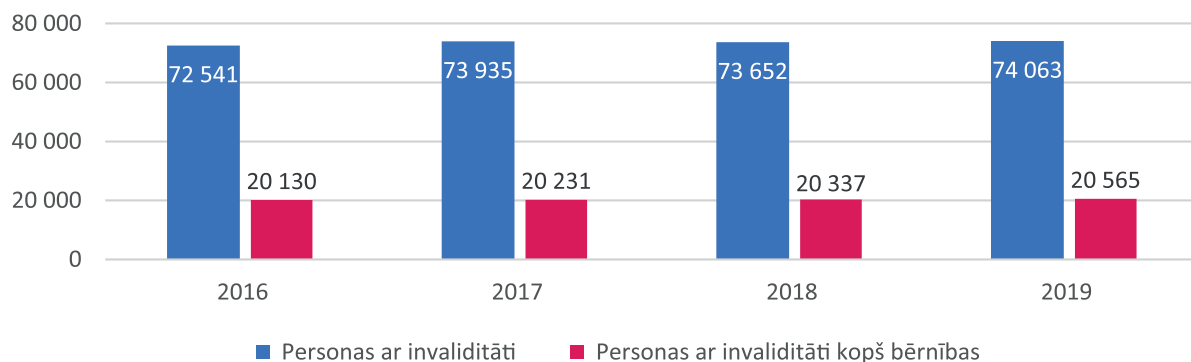
5.2. attēls. Nodarbināto darbspējīgā vecuma (no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) personu ar invaliditāti īpatsvars starp tāda paša vecuma invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem (%)*



Avots: VSAA, dati gada sākumā.

* Izņemot personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju.

5.3. attēls. Nodarbināto darbspējīgā vecuma (no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) personu ar invaliditāti skaits starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem (absolūtos skaitļos)

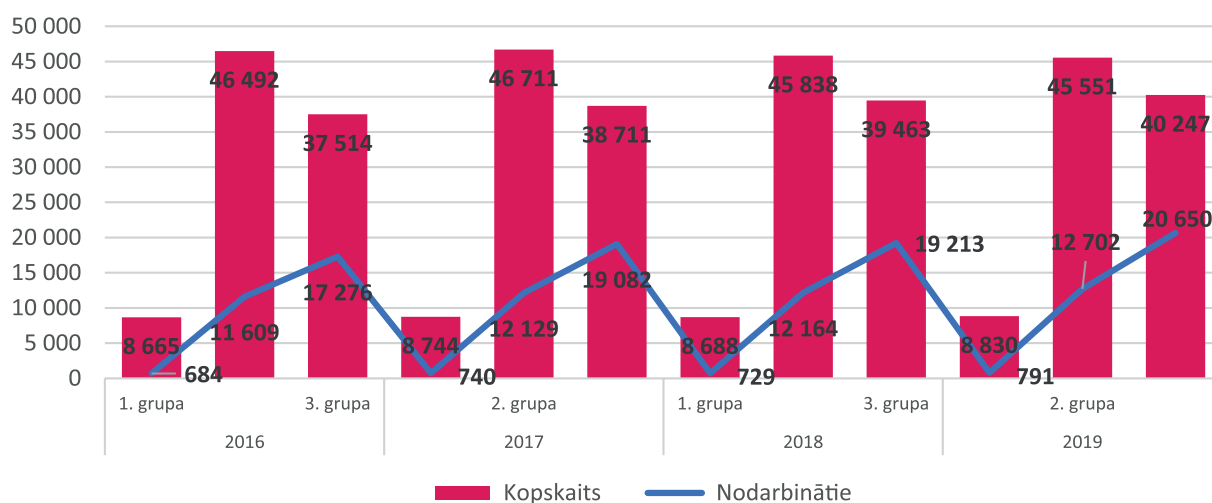


Avots: VSAA, dati gada sākumā.

* Izņemot personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju.

Kā redzams 5.4. un 5.5. attēlā, nodarbinātības līmenis atšķiras atkarībā no invaliditātes smaguma pakāpes. Kopumā laikposmā no 2016. līdz 2019. gadam nodarbināto personu ar invaliditāti skaits, kas ir vecumā no 18 līdz 63 gadiem un saņem invaliditātes pensiju un valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu (neskaitot personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju), pieauga par 4574 personām (no 29 569 cilvēkiem 2016. gadā līdz 34 143 cilvēkiem 2019. gadā jeb par 4,17%) (5.4. attēls). Vislielākais pieaugums bija starp personām ar III invaliditātes grupu (5,26%). Starp personām ar I invaliditātes grupu pieaugums bija 1,07%, bet starp personām ar II invaliditātes grupu – par 2,92%.

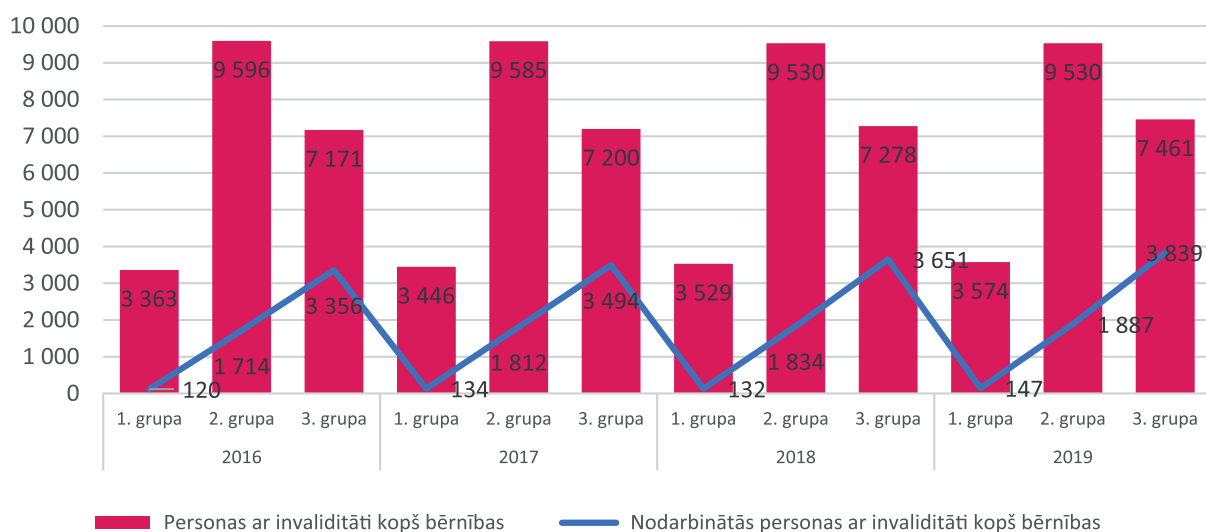
5.4. attēls. Nodarbinātās darbaspējīgā vecuma (no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) personas ar invaliditāti starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem, sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, 2016.–2019.*



Avots: VSAA, dati gada sākumā.

* Izņemot personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju.

5.5. attēls. Nodarbinātās personas ar invaliditāti kopš bērnības (vecumā no 18 gadiem līdz pensijas vecumam) starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem, sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, 2016.–2019.*



Avots: VSAA, dati gada sākumā

* Izņemot personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju.

Visaugstākais nodarbinātības līmenis 2019. gadā bija personām ar III grupas invaliditāti – 51,45%, kas ir par 5,4 procentpunktiem vairāk nekā 2016. gadā (5.6. attēls). Personām ar II grupas un I grupas invaliditāti ir daudz zemāki nodarbinātības rādītāji: attiecīgi 30,0% un 12,25%.

5.6. attēls. Nodarbināto personu ar invaliditāti un personu ar invaliditāti kopš bērnības īpatsvars starp invaliditātes pensijas un valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmējiem, sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, 2016.–2019. (%)*



Avots: VSAA, dati gada sākumā.

* Izmērot personas ar invaliditāti, kuras saņem vecuma pensiju.

Vēl viens avots datiem par personu ar invaliditāti nodarbinātību ir **EU-SILC**. Šajā apsekojumā invaliditāte jeb nespēja tiek definēta kā “ilgstoši ierobežojumi ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ”. Tos novērtē pats respondents. Latvijā 2018. gadā (tāpat kā 2017. gadā) 40,0% iedzīvotāju norādīja, ka izjūt nespēju (skat. 1. nodaļu). No viņiem un 20–64 gadus veco personu apakškopā 61,1% respondentu norādīja, ka strādā algotu darbu. Tas ir mazāk nekā šajā vecuma grupā personām bez invaliditātes (80,0%), bet daudz vairāk nekā vidēji ES (52,0%) un vidēji ES-27 (50,8%).¹⁹⁵

5.1.2. Bezdarbs

Laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam kopējais bezdarba līmenis Latvijā kritās no 9,6% 2016. gadā līdz 8,7% 2017. gadā un 7,4% 2018. gadā.¹⁹⁶ NVA reģistrējušos personu skaits gada beigās samazinājās no 78 357 cilvēkiem 2016. gadā līdz 63 121 cilvēkiem 2017. gadā un 59 588 cilvēkiem 2018. gadā jeb par

195 Skat.: “Master tables concerning EU 2020: year 2018. Prepared for the European Disability Expertise (EDE) by Stefanos Grammenos (in collaboration with Mark Priestley). Statistics on Persons with Disabilities (2018) Employment, unemployment, activity, education (Early school leavers & Tertiary education). Source of data: EU-SILC 2018. Release 2020 version 1 Prevalence, Low work intensity, Risk of poverty (financial poverty), Material deprivation, At risk of poverty or social exclusion & Health Eurostat.” <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. Aplūkots 13.07.2020. <https://www.disability-europe.net/downloads/1046-edc-task-2-1-statistical-indicators-tables-eu-silc-2018>

196 2019. gadā tas samazinājās vēl līdz 6,3%. Bezdarba līmeni nosaka, aprēķinot bezdarbnieku procentuālo skaitu no darbaspēka (nodarbinātās personas kopā ar bezdarbniekiem).

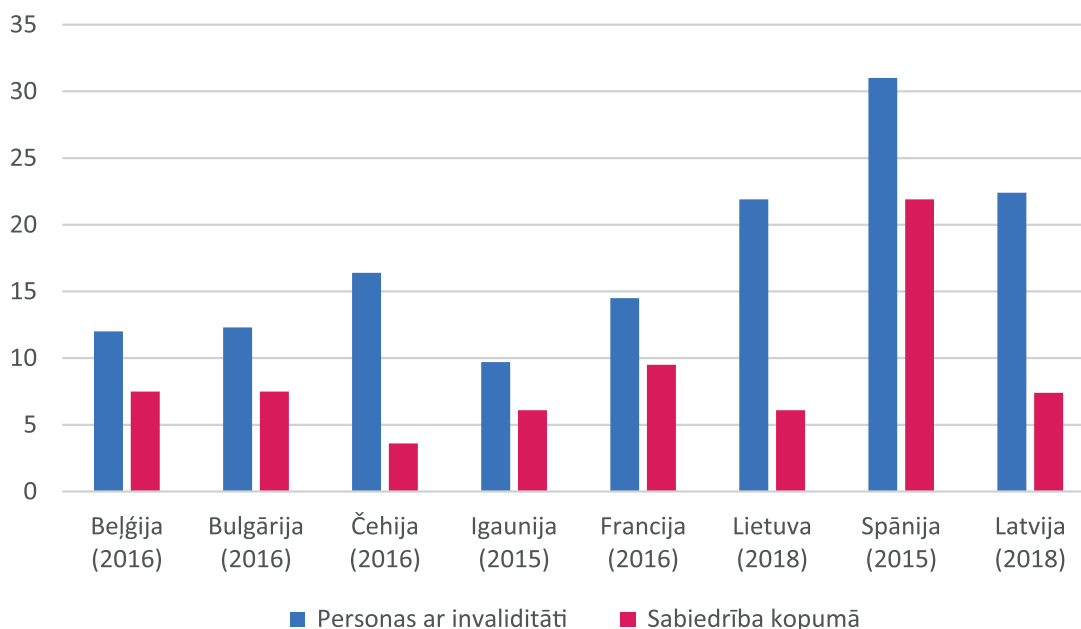
24,0%. NVA bezdarbnieku statusā reģistrējušos personu ar invaliditāti skaits samazinājās no 9441 cilvēka 2016. gadā līdz 8234 cilvēkiem 2017. gadā un 8179 cilvēkiem 2018. gadā jeb par 13,4%. Atspoguļojot reģistrēto bezdarbnieku kopējā skaita izmaiņas, personu ar invaliditāti īpatsvars sabiedrībā kopumā palielinājās no 12,0% 2016. gadā līdz 13,7% 2018. gadā.

Ir grūti noteikt, vai NVA reģistrējušos personu ar invaliditāti skaits ir samazinājies tāpēc, ka personas ar invaliditāti ir atradušas stabilu darbu, vai tāpēc, ka vismaz dažos gadījumos šīs personas tika izņemtas no NVA uzskaites. Tāpat ir iespējams, ka personas ar invaliditāti atrada darbu bez NVA palīdzības. Svarīgāk ir tas, ka 2017. un 2018. gada rādītāji tikpat kā neatšķiras. Šķiet, ka NVA nav datu, kas ļautu uzticami uzraudzīt personu ar invaliditāti dalību darba tirgū.

Bezdarba līmenis personu ar invaliditāti vidū (to aprēķina kā procentuālo daļu darbaspēka, ko veido personas ar invaliditāti, proti, nodarbinātās un bez darba esošās personas ar invaliditāti) ir nozīmīgi augstāks par kopējo bezdarba līmeni valstī. 2016. gadā tas bija 26,3% (salīdzinot ar 8,7% sabiedrībā kopumā), bet 2018. gadā tas bija 22,4% (salīdzinot ar 7,4% sabiedrībā kopumā). Taču tendence ir pozitīva, jo laikposmā no 2016. līdz 2018. gadam bezdarba līmenis personu ar invaliditāti vidū ir samazinājies par 8,5%.

Starptautiski salīdzināmu datu par personu ar invaliditāti nodarbinātības un bezdarba līmeni ir maz, un tie bieži ir novecojuši. 5.7. attēlā atspoguļoti bezdarba līmeņa dati, ko apkopojusi Starptautiskā Darba organizācija (SDO). Dati par Lietuvu un Latviju ir ziņojuma autoru provizoriskās aplēses. Kā redzams grafikā, Latvijā ir viens no augstākajiem personu ar invaliditāti bezdarba rādītājiem un trešā lielākā starpība starp vispārējo bezdarba līmeni un personu ar invaliditāti bezdarba līmeni (vislielākā starpība ir Čehijas Republikā, kam seko Lietuva). Kā minēts iepriekš šajā ziņojumā, viens no iemesliem zemai personu ar invaliditāti dalībai darba tirgū varētu būt saistīts ar invaliditātes politikas vispārējo ievirzi, kur intervences pasākumi personu ar invaliditāti noturēšanai darbā nav prioritāte.

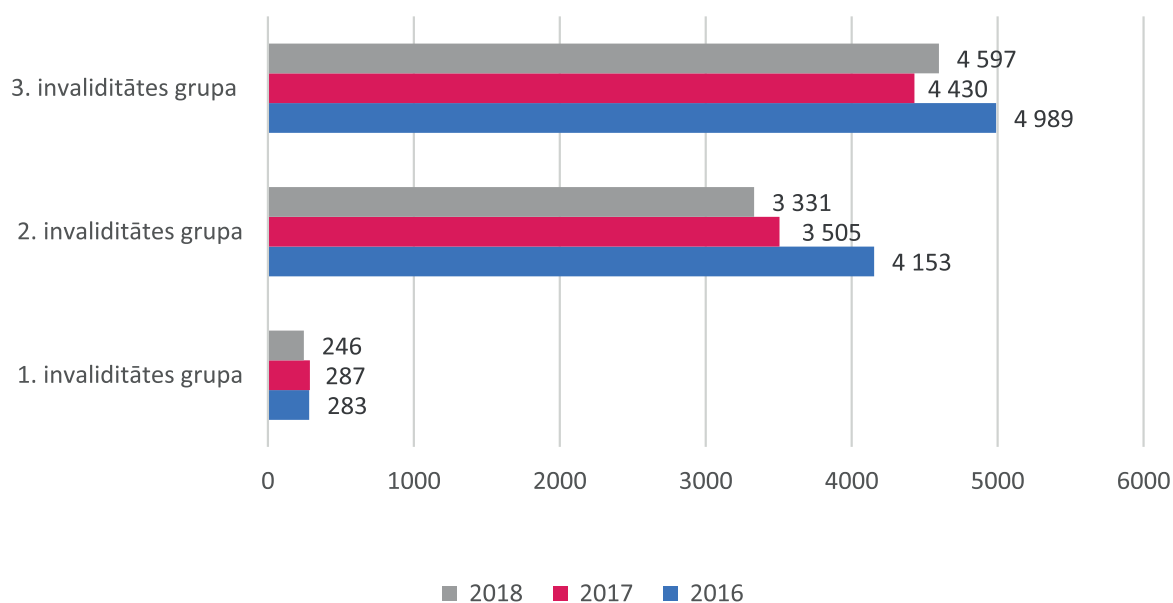
5.7. attēls. Personu ar invaliditāti bezdarba līmenis



Avots: SDO un pētījuma autoru kolektīvs.

NVA ir reģistrētas tikai dažas personas ar I invaliditātes grupu, un no 2016. līdz 2018. gadam viņu skaits samazinājās no 283 līdz 246 cilvēkiem (par 13,1%). NVA reģistrēto personu ar II invaliditātes grupu skaits samazinājās par 19,8%, bet reģistrēto personu ar III invaliditātes grupu kļuva par 7,9% mazāk (5.7. attēls).

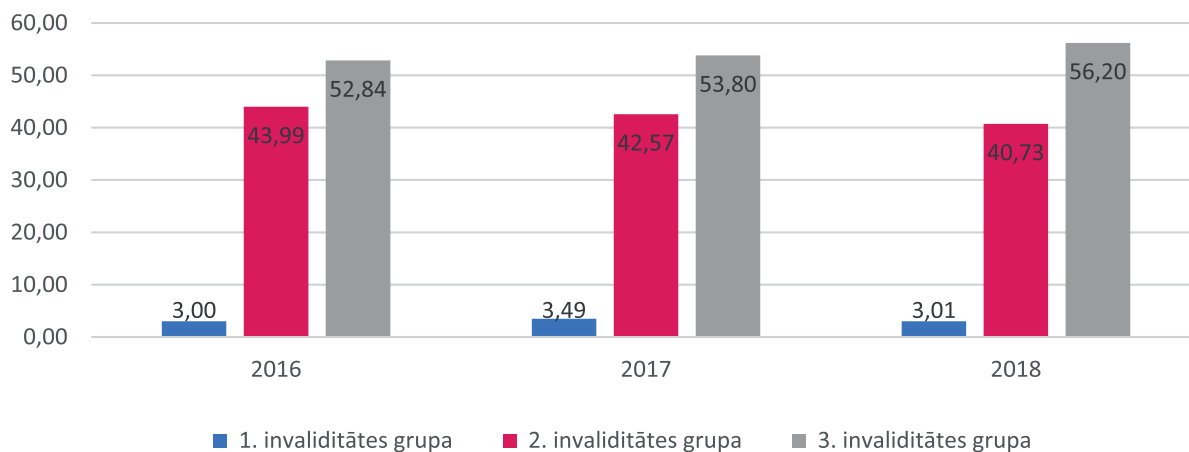
5.8. attēls. Personas ar invaliditāti, kas reģistrējušās NVA kā bezdarbnieki, sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, 2016.–2018. g.



Avots: NVA, dati gada beigās

5.9. attēlā ir atspoguļots NVA reģistrēto personu ar invaliditāti sadalījums pēc invaliditātes smaguma pakāpes 2016.–2018. gadā: 2018. gadā 3,0% personu bija I invaliditātes grupā, 41,0% bija II invaliditātes grupā, un 56,0% – III invaliditātes grupā. I invaliditātes grupas īpatsvars ir palicis nemainīgs, III grupas īpatsvars ir palielinājies, un II grupas īpatsvars samazinājies.

5.9. attēls. NVA reģistrēto personu ar invaliditāti sadalījums pēc invaliditātes pakāpes, %



Avots: NVA, dati gada beigās

Līdztekus administratīvajiem datiem arī *EU-SILC* sniedz iespēju aprēķināt bezdarba līmeni starp cilvēkiem, kuri paši sev novērtējuši funkcionēšanas ierobežojumu esamību ilgstošu veselības problēmu dēļ. Saskaņā ar *EU-SILC* 2018. gada datiem bezdarba līmenis starp 20–64 gadus vecām personām, kurās pašas sev novērtējušas ierobežojumu esamību, bija 13,6%, kas ir par 55,0% vairāk nekā starp personām bez ierobežojumiem (8,3%). Taču šis rādītājs bija zemāks nekā ES (16,7%) un ES-27 (18,6%). Šādu starpību, iespējams, nosaka apstākļi, ka ierobežojumu esamību sev novērtēja 40,0% respondentu Latvijā, salīdzinot ar 25,0% un 24,7% attiecīgi ES un ES-27.

5.2. Politikas pasākumi un programmas, kas veicina personu ar invaliditāti dalību darba tirgū¹⁹⁷

i. Tiesību normas

*Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums*¹⁹⁸ reglamentē aktīvos nodarbinātības pasākumus un bezdarba samazināšanas preventīvos pasākumus, nosaka valsts un pašvaldību kompetenci šo pasākumu īstenošanā, kā arī bezdarbnieku un darba meklētāju statusu, tiesības un pienākumus. Ievērojot integrācijas principu, šī likuma un attiecīgo MK noteikumu normas¹⁹⁹ uz personām ar invaliditāti attiecas tāpat kā uz jebkuru citu cilvēku.

Likumā ir tieši minētas personas ar invaliditāti: aktīvo nodarbinātības un darba tirgus politikas pasākumu uzskaitījumā (“pasākumi noteiktām personu grupām, [...] personām, kurām ir noteikta invaliditāte”), nosakot Ministru kabineta kompetenci – “nosaka kārtību, kādā izveidojamas darba vietas personām, kurām noteikta invaliditāte”, un norādot, ka “*par darbspējīgu [...] uzskatāma arī persona, kurai ir noteikta invaliditāte [..]*”.

Citas likuma normas ietver tiesības iegūt bezdarbnieka vai darba meklētāja statusu, piedalīties aktīvajos nodarbinātības pasākumos un bezdarba samazināšanas preventīvajos pasākumos, kā arī apraksta bezdarbnieka vai darba meklētāja tiesības un pienākumus. Visi šie noteikumi uz personām ar invaliditāti attiecas tāpat kā uz jebkuru citu cilvēku.

Likumā ir paredzēti šādi aktīvie darba tirgus un nodarbinātības pasākumi:

- profesionālā apmācība, pārkvalifikācija un kvalifikācijas paaugstināšana;
- algoti pagaidu sabiedriskie darbi;
- pasākumi konkurētspējas paaugstināšanai;
- darba meklēšanas atbalsta pasākumi;
- pasākumi noteiktām personu grupām, tostarp personām ar invaliditāti;
- mācību prakse, stažēšanās un mācīšanās darba vietā, kas dod iespēju noteikt profesionālo piemērotību;
- apmācība pie darba devēja;
- kompleksie atbalsta pasākumi;
- citi Eiropas Struktūrfondu (ESF) ietvaros paredzētie pasākumi.

Kā minēts, personas ar invaliditāti var saņemt NVA atbalsta pasākumus tāpat, kā jebkurš cits NVA klients. Tās var arī piedalīties bezdarba mazināšanas pasākumos, piemēram, karjeras konsultācijās, prasmju uzlabošanas programmās, pārkvalifikācijas un tālākizglītības programmās, reģionālās mobilitātes veicināšanas programmās, latviešu valodas (valsts valodas) apguves veicināšanā, mūžizglītības programmās, kā arī citos ESF ietvaros paredzētos pasākumos. Sīkāks programmu apraksts ir sniegts ziņojuma 9. pielikumā.

¹⁹⁷ Aktīvās darba tirgus politikas (ADTP) pasākumi ir valdības programmas, kas nodrošina intervenci darba tirgū, lai palīdzētu bezdarbniekiem atrast darbu. Intervences pasākumus īsteno saistībā ar darbaspēka piedāvājumu un pieprasījumu, vai nu tieši cenšoties tos līdzsvarot, vai palielinot piedāvājumu, samazinot piedāvājumu, veidojot pieprasījumu vai mainot pieprasījuma struktūru (piemēram, lai palīdzētu mazaizsargātām iedzīvotāju grupām). ADTP ietver valsts nodarbinātības dienestus un to administrēšanu, darba tirgus izglītošanu, īpašas programmas jauniešiem, lai sekmētu pāreju no skolas uz darbu tirgu, darba tirgus programmas ar mērķi nodrošināt vai palielināt bezdarbnieku nodarbinātību un īpašas programmas personām ar invaliditāti.

¹⁹⁸ Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums, 2002. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/62539-bezdarbnieku-un-darba-mekletaju-atbalsta-likums>

¹⁹⁹ Ministru kabinets. Noteikumi par aktīvo nodarbinātības pasākumu un preventīvo bezdarba samazināšanas pasākumu organizēšanas un finansēšanas kārtību un pasākumu īstenošanu izveles principiem, 2011. SI 2011/75. Rīga: <https://likumi.lv/ta/id/225425-noteikumi-par-aktivo-nodarbinatibas-pasakumu-un-preventivo-bezdarba-samazinanas-pasakumu-organizesanas-un-finansesanas-kartibu-un-pasakumu-istenotaju-izveles-principiem>

Viens no dokumentiem, kas nosaka nacionālo nodarbinātības politiku, ir *Iekļaujošas nodarbinātības pamatnostādnes 2015.–2020. gadam*²⁰⁰. Tas ir pamatdokuments valsts un arī ESF finansēto aktīvo nodarbinātības pasākumu īstenošanai.

Aktīvos darba tirgus un nodarbinātības politikas pasākumus (ADTP), kā arī bezdarba mazināšanas preventīvos pasākumus īsteno Nodarbinātības valsts aģentūra – par nodarbinātību atbildīgā iestāde Latvijā.²⁰¹

ii. Piekļuve NVA pakalpojumiem

NVA veic vairākus uzdevumus, tostarp reģistrē darba meklētājus, informē par pieejamām darbavietām, organizē sadarbību un informācijas apmaiņu starp darba devējiem un bezdarbniekiem, sniedz konsultācijas par profesionālo piemērotību, palīdz izvēlēties atbilstošo nodarbošanos un profesionālo apmācību, izsniedz licences un uzrauga darbā iekārtošanas pakalpojumu sniedzējus.

Lai saņemtu NVA pakalpojumus, personai ir jāvērtē NVA un personīgi, pa pastu vai elektroniskā formā jāiesniedz lūgums piešķirt bezdarbnieka vai darba meklētāja statusu. Personai ir jāparaksta apliecinājuma veidlapa, lai apstiprinātu tiesības saņemt pakalpojumus, un tā jāiesniedz kopā ar iesniegumu. Vienas darbdienu laikā (trīs nedēļu laikā, ja saņemti vairāk nekā 30 ieteikumi) NVA nodaļas darbiniekam ir jāsniedz atbilde, iepļānojot tikšanos (10 darbdienu laikā kopš iesnieguma saņemšanas). Lēmumu par statusa piešķiršanu, noraidīšanu vai iesnieguma atjaunināšanu pieņem, balstoties uz iesniegtajiem dokumentiem.

NVA darbinieks:

- pārbauda, vai persona atbilst prasībām, lai saņemtu bezdarbnieka statusu, pašlaik meklē darbu, spēj strādāt un ir gatava uzreiz izveidot darba attiecības (t. i., persona ir sasniegusi 15 gadu vecumu, bet vēl nav sasniegusi vecumu, kurā ir tiesīga saņemt valsts vecuma pensiju, vai valsts vecuma pensija netiek piešķirta, arī pirms obligātā pensionēšanās vecuma).
- pārbauda, vai persona nav uzņemta pamatizglītības vai vidējās izglītības programmā, neveic saimniecisko darbību vai saimnieciskā darbība ir apturēta, neatrodas ieslodzījuma vietā, nesaņem valsts vai pašvaldības pilnīgi apmaksātus ilgstošās sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.
- pieņem lēmumu, paraksta lēmumu un uzrāda to personai, kura, parakstot lēmumu divos eksemplāros, apliecina atbilstību pakalpojumu saņemšanas prasībām. Viens eksemplārs tiek glabāts personas lietā NVA, bet otru eksemplāru izsniedz personai.
- informē darba meklētāju vai bezdarbnieku par pienākumiem, tiesībām un turpmākās sadarbības norisi. Pēc tam persona ar parakstu apliecina piekrišanu ievērot prasības.
- informē bezdarbnieku par iespēju pieteikties bezdarbnieka pabalstam.
- veic bezdarbnieka profilēšanu vai nu dienā, kad tiek piešķirts bezdarbnieka statuss, vai kādā no nākamajām vizītēm. Profilēšanas rezultātus elektroniski ievada Profilēšanas rezultātu veidlapā. Saskaņā ar profilēšanu ikvienu personu iedala kādā no šīm kategorijām: (i) 1. grupa: bezdarbnieki ar lielām izredzēm atrast darbu; (ii) 2. grupa: bezdarbnieki ar vidējām izredzēm atrast darbu un (iii) 3. grupa: bezdarbnieki ar mazām izredzēm atrast darbu.
- profilēšanu un klasificēšanu veic pēc tādiem kritērijiem kā izglītība, darba pieredze, iepriekšējā nodarbošanās, prasmes, pieprasījums pēc konkrētās profesijas, bezdarba ilgums un potenciālie riski

200 Ministru kabinets. "Par Iekļaujošas nodarbinātības pamatnostādņēm 2015.–2020. gadam", 2015. Rikojums Nr. 244. <https://likumi.lv/ta/id/273969-par-iekļaujamos-nodarbinatibas-pamatnostadnem-2015-2020-gadam>

201 Informācija par personām ar invaliditāti ir apkopota NVA tīmekļa vietnes sadaļā "NVA atbalsts personām ar invaliditāti": <http://www.nva.gov.lv>.

piemērota darba atrašanai (tostarp vecums, invaliditāte, izglītības trūkums, zems pieprasījums pēc noteiktām prasmēm un nepietiekamas mobilitātes iespējas). Tiek ņemta vērā arī pašnovērtējuma anketa.

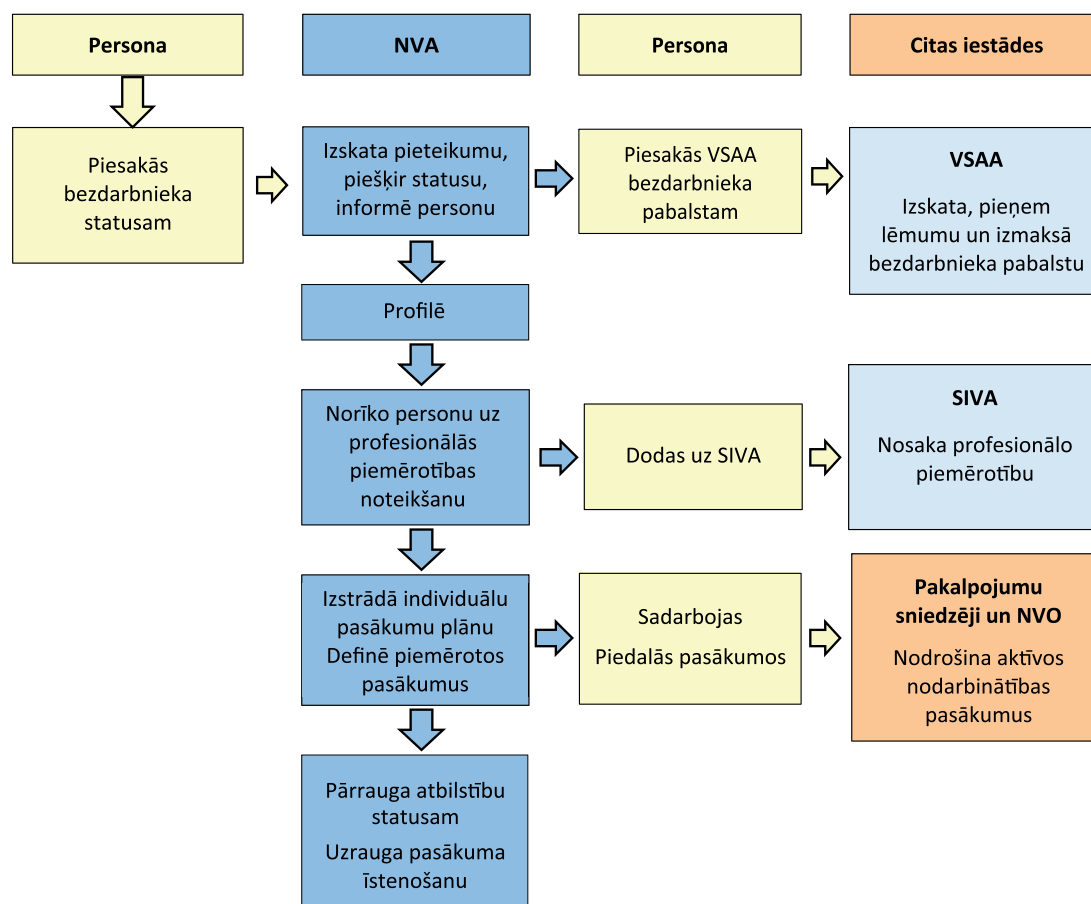
- nosaka vispiemērotākos pieejamos aktīvos nodarbinātības pasākumus (saskaņā ar *Profilēšanas grupas pasākumiem*), kā arī sadarbības intensitātes pakāpi (no “pēc vajadzības” līdz “ne retāk kā vienreiz divos mēnešos”.) Lai saņemtu dažus pakalpojumus, piemēram, “Pasākumus noteiktām personu grupām” vai “Motivācijas programmu darba meklēšanai un sociālā mentora pakalpojumus ilgstošajiem bezdarbniekiem ar invaliditāti”, NVA jāiesniedz arī ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta sagatavota izziņa,²⁰² kas ietver norādi par vajadzību pēc surdotulka vai atbalsta personas (vai norādi par diagnosticētiem garīga rakstura traucējumiem).
- plāno aktivitātes ar mērķi pēc iespējas drīzāk panākt personas dalību darba tirgū patstāvīgi un ar NVA sniegto pakalpojumu palīdzību – piedāvājot piemērotas NVA reģistrētas vakances un nodrošinot pasākumus, kas paaugstina personas konkurētspēju darba tirgū un palīdz karjeras plānošanā.

Personai ar invaliditāti ir pienākums informēt NVA par veselības traucējumiem un problēmām, kuru dēļ persona nevar veikt noteiktus uzdevumus. Šī informācija ir jāapstiprina ar ārstējošā ārsta sniegtu izziņu.

Šis solis šķiet lieks, jo persona tā vietā varētu uzrādīt invaliditātes apliecību vai NVA varētu pieprasīt invaliditāti apliecinošus dokumentus no VDEĀVK. Vienīgā nepieciešamā informācija ir daži jautājumi par invaliditāti, kurus varētu pievienot iesnieguma veidlapai.

Vienkāršots NVA darba procesu apraksts ir sniegts 5.10. attēlā.

5.10. attēls. NVA darba procesu plūsma



Avots: sagatavojis pētījuma autoru kolektīvs.

202 Līdztekus ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta izziņai jāiesniedz arī Veidlapa Nr. 027/u “Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes”.

iii. NVA pakalpojumi personām ar invaliditāti

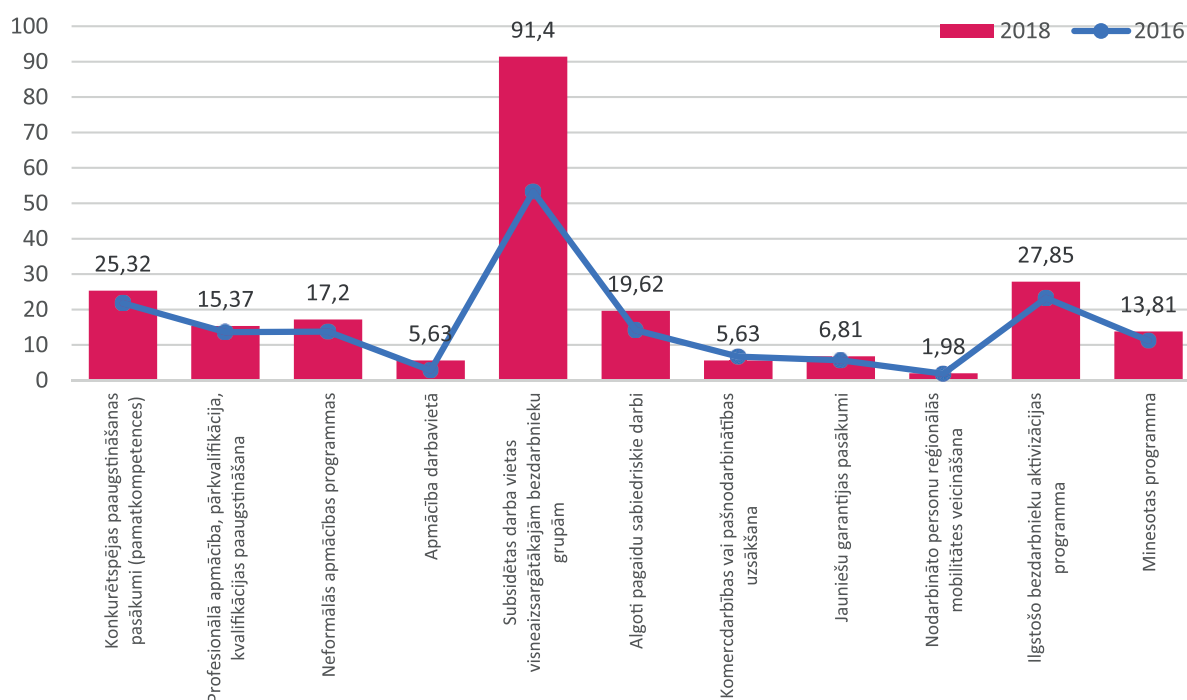
Kā norādīts, personas ar invaliditāti var saņemt visus pakalpojumus, kurus NVA nodrošina darba meklētājiem vai bezdarbniekiem, kā arī bezdarbnieka pabalstu (to izmaksā VSAA), ja NVA personai ir piešķirusi bezdarbnieka statusu. Viens no nosacījumiem NVA pakalpojumu saņemšanai ir reģistrēšanās NVA uzskaitē, ko personas ar invaliditāti var darīt pēc brīvprātīgas izvēles.

NVA ik mēnesi un ik gadu publicē datus par pakalpojumu saņēmējiem. Saskaņā ar NVA datiem vairāk nekā pusē NVA uzskaitē esošo personu ir vecākas par 50 gadiem (58,0% 2016. gadā un 63,8% 2018. gadā). Gados jaunu (15–24 gadus vecu) personu ar invaliditāti īpatsvars ir niecīgs – attiecīgi 3,0% un 2,0%. Tas atspoguļo personu ar invaliditāti kā sabiedrības grupas vecuma sastāvu, kur dominē cilvēki no 50 gadu vecuma (skat. 1. nodaļu). Ilgstošo bezdarbnieku ar invaliditāti īpatsvars ir samazinājies no 51,0% 2016. gadā līdz 46,9% 2018. gadā. Nav informācijas par to, kādi faktori ir noteikuši šo samazinājumu.

Starp NVA uzskaitē esošajām personām ar invaliditāti ir daudz palīgstrādnieku, apkopēju, sētnieku, veikalu pārdevēju un kasieru, pavāru, šoferu, apsargu un kopēju.²⁰³ NVA uzskaitē 2018. gadā bija 602 palīgstrādnieki, 275 veikalu pārdevēji vai kasieri un 105 kopēji ar invaliditāti. Dati liecina, ka NVA palīdzību darba atrašanā mēdz izmantot gados vecākas personas ar invaliditāti mazapmaksātās profesijās un bieži ar nestabili darbavietu.

5.10. attēlā ir parādīts personu ar invaliditāti īpatsvars NVA programmās (5.11. attēlā ir redzams absolūtais personu ar invaliditāti skaits, kas saņēmušas NVA pakalpojumus katrā programmā). Īpatsvars svārstās no 1,98% reģionālās mobilitātes veicināšanas programmā līdz 91,4% subsidēto darbavietu programmā mazaizsargātajām sabiedrības grupām. Jānorāda, ka *OECD* pētījumā subsidētās darbavietas tika atzītas par “[..] mazāk efektīvu pasākumu personu ar invaliditāti nodarbinātības veicināšanai”.²⁰⁴

5.11. attēls. NVA pakalpojumus saņēmušās personas ar invaliditāti, sadalījums pa programmu veidiem, 2016.–2018. g. (% no kopējā saņēmēju skaita)

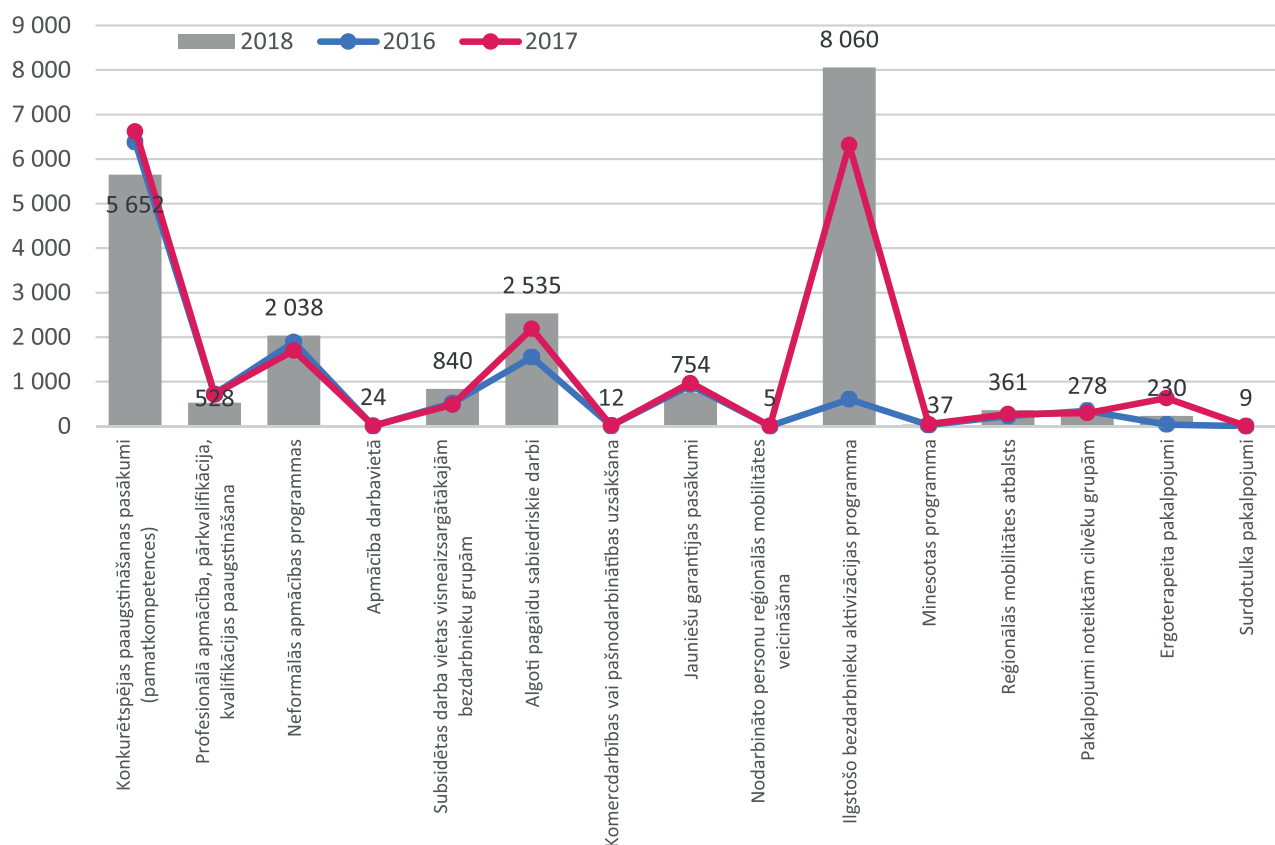


Avots: NVA

203 Nodarbinātības valsts aģentūra. "Pārskats par bezdarba situāciju valstī 2016. gadā". <https://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6&mid=630>

204 *OECD*. 2019. *Cilvēku sasaiste ar darbavietām. Latvijas aktīvas darba tirgus politikas izvērtējums*. 2019. Parīze: *OECD publishing*. 262. lpp.

5.12. attēls. NVA pakalpojumus saņēmušo personu ar invaliditāti skaits, sadalījums pa pakalpojumu veidiem, 2016.–2018. g.



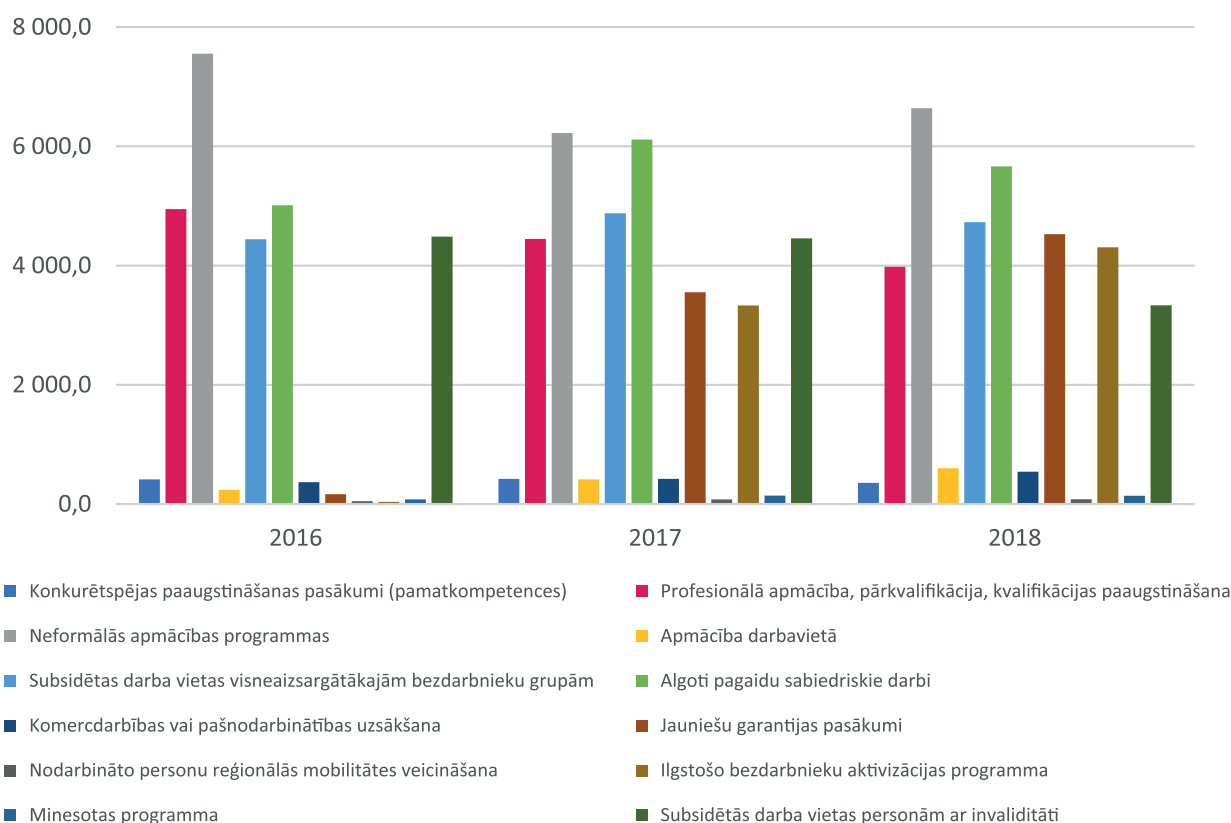
Avots: NVA

Empīriskā pieredze skaidri liecina, ka personām ar invaliditāti ir grūti atgriezties darba tirgū, un daudziem tas neizdodas.²⁰⁵ Pieejamie NVA dati norāda, ka 2016. gadā darbu atrada 2992 no NVA uzskaitē esošajām personām ar invaliditāti, un 42,0% no tām tika sniegti kāda veida ADTP pakalpojumi (neskaitot informatīvās dienas). 2018. gadā šādi darbu atrada 3839 personas ar invaliditāti (48,0% no tām pēc ADTP pakalpojumu saņemšanas, neskaitot informatīvās dienas). Nav informācijas par nodarbinātības ilgumu un veidu. Lai sekotu rādītājiem par NVA uzskaitē esošo personu iekļūšanu darba tirgū un ADTP sniegtajiem ieguvumiem, NVA vajadzētu ieviest tādus ikgadējos rādītājus kā NVA reģistrēto personu ar invaliditāti kopskaits gada laikā, ADTP izmantojušo personu skaits un darbu atradušo personu skaits (ar NVA palīdzību un bez NVA palīdzības).

Datus par līdzekļu izlietojumu NVA neizdala atsevišķi atkarībā no invaliditātes statusa, izņemot programmās, kas īpaši paredzētas cilvēkiem ar invaliditāti (5.13. attēls un 5.1. tabula). Jānorāda, ka programmas, kas paredzētas mazaizsargātām iedzīvotāju grupām un personām ar invaliditāti, 2017. gadā un 2018. gadā finansēja par Eiropas Sociālā fonda (ESF) līdzekļiem.

205 Skat., piemēram, OECD pētījumus par darbu un invaliditāti.

5.13. attēls. NVA izdevumi par nozīmīgākajiem ADTP, 2016.–2018.



Avots: NVA

5.1. tabula. NVA izdevumi par ADTP (000 EUR)

Pasākums	2016	2017	2018
Konkurētspējas paaugstināšanas pasākumi (pamatkompetences)	415,0	422,8	356,0
Profesionālā apmācība, pārkvalifikācija, kvalifikācijas paaugstināšana	4947,7	4448,8	3979,2
Neformālās apmācības programmas	7555,3	6224,2	6639,5
Apmācība darbavietā	240,1	414,5	601,2
Subsidētas darba vietas mazais aizsargātākajām bezdarbnieku grupām	4441,0	4878,9	4727,0
Algoti pagaidu sabiedriskie darbi	5012,4	6115,2	5663,4
Komercdarbības vai pašnodarbinātības uzsākšana	368,8	423,8	543,9
Jauniešu garantijas pasākumi	167,3	3554,1	4527,6
Nodarbināto personu reģionālās mobilitātes veicināšana	49,6	79,6	80,4
Ilgstošo bezdarbnieku aktivizācijas programma	38,1	3331,6	4307,6
Minesotas 12 soļu programma (personām ar atkarību no alkohola, narkotikām vai psihotropām vielām)	79,7	143,0	139,5
Subsidētas darba vietas personām ar invaliditāti	4484,6	4456,1	3335,3

Avots: Nodarbinātības valsts aģentūra

NVA 2018. gadā aktīvajiem darba tirgus pasākumiem izlietoja 34,9 miljonus EUR (nedaudz virs 0,1% no IKP) jeb aptuveni 580 EUR uz vienu reģistrēto bezdarbnieku/darba meklētāju. 2016. gadā izdevumi

bija 27,4 miljonu EUR apmērā jeb aptuveni 350 EUR uz vienu reģistrēto bezdarbnieku/darba meklētāju. Tēriņu pieaugums 2017. un 2018. gadā ir saistīts ar ESF. (Kā redzams 5.1. attēlā, dažām programmām 2016. gadā tikpat kā nebija valsts finansējuma.)

Kā norādīts, ESF projektos “Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem” un “Subsidētās darba vietas bezdarbniekiem” tiek finansēti īpaši intervences pasākumi personām ar invaliditāti. NVA pakalpojumi ir pieejami arī projektos “Jauniešu garantija”, “Atbalsts bezdarbnieku izglītībai”, “Atbalsts ilgākam darba mūžam” un nodarbinātības speciālajā budžetā. Pašas programmas īsteno NVO un komerciālo pakalpojumu sniedzēji (piemēram, SIA “LNS Rehabilitācijas centrs” un SIA “Mācību centrs plus”). Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija “SUSTENTO” un SIA “FIBRA” nodrošina motivējošas programmas darba meklēšanai un sociālā mentora pakalpojumus ilgstošajiem bezdarbniekiem ar invaliditāti. Subsidētās darba vietas piedāvā gan NVO, gan komersanti. Komersanti piedāvā mazkvalificētus darbus ar zemu atalgojumu, tādus kā palīgstrādnieku, celtnieku, apkopēju un virtuves strādnieku darbu. NVO piedāvā labākas darbavietas, piemēram, interešu grupu vadītāju, projektu vadītāju, projektu vadītāja asistentu un personu ar invaliditāti asistentu darbu.

NVA administratīvā un organizatoriskā struktūra un sadarbība ar citām institūcijām

NVA vada direktors un divi direktora vietnieki. Viens no direktora vietniekiem atbild par Klientu apkalpošanas vadības nodaļas, Attīstības nodaļas, Informācijas sistēmu uzturēšanas un attīstības nodaļas un Statistikas nodaļas, kā arī 25 teritoriālo filiāļu darbu. Otrs direktora vietnieks atbild par ES projektu departamentu un Pakalpojumu departamentu. NVA direktors pārrauga Finanšu vadības nodaļu, Grāmatvedības departamentu un Juridisko departamentu, Personāla nodaļu, Risku vadības un iekšējās kontroles nodaļu, Sabiedrisko attiecību nodaļu, kvalitātes vadības sistēmas vadītāju un direktora palīgu.

2019. gada oktobrī NVA bija 722 darbinieki (ap vienu darbinieku uz 80 klientiem). Vairums darbinieku (93,0%) ir sievietes. Gandrīz pusei (45,7%) ir civildienesta ierēdņu statuss. Gandrīz visiem darbiniekiem (98,0%) ir augstākā izglītība. NVA darbinieki ir samērā gados jauni, un vairāk nekā 60,0% personāla ir 25–54 gadu vecuma grupā. Vairāk nekā pusei darbinieku bija līdz pieciem gadiem ilga darba pieredze.

NVA teritoriālās nodaļas sadarbojas ar pašvaldību sociālajiem dienestiem, it īpaši sniedzot pakalpojumus personām, kuras ir abu šo institūciju kompetencē, tostarp cilvēkiem ar invaliditāti. Sadarbība ar citām iestādēm galvenokārt aprobežojas ar datu apmaiņu starp NVA, VSAA un VDEĀVK, kas nepieciešama, lai personai ar invaliditāti noteiktu bezdarbnieka un darba meklētāja statusu, nevis sniegtu pakalpojumus. NVA un SIVA tikai 2016. gadā noslēdza sadarbības līgumu ESF projektos “Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem” un “Profesionālās piemērotības noteikšana”. Saskaņā ar šo sadarbības līgumu SIVA sniedz ieteikumus par bezdarbniekam piemērotu darbu, kā arī par piemērotiem aktīvajiem nodarbinātības pasākumiem atkarībā no bezdarbnieka veselības stāvokļa. Ir noteiktas šādas personu ar invaliditāti grupas: ilgstošie bezdarbnieki ar invaliditāti vai prognozējamu invaliditāti, ilgstošie bezdarbnieki ar garīga rakstura traucējumiem un ilgstošie bezdarbnieki, kuri veselības pārbaudes ietvaros saņēmuši ieteikumu veikt profesionālās piemērotības noteikšanu. Vidēji ik gadu profesionālo piemērotību nosaka aptuveni 300 cilvēkiem, uz kuriem attiecas projekts.²⁰⁶

Kopumā šāda ierobežota sadarbība atspoguļo visas invaliditātes sistēmas sadrumstalotību, arī jomā, kas skar personu ar invaliditāti dalību darba tirgū. Lai varētu saņemt NVA pakalpojumus, personai ar invaliditāti (vai jebkuram citam cilvēkam) ir jāiegūst oficiāls bezdarbnieka vai darba meklētāja statuss. Tikai tad persona ar invaliditāti, kura nestrādā un meklē darbu, var saņemt atbalstu.

Trūkst vesela programmu novirziena, kas palīdzētu personām ar invaliditāti saglabāt darbu (nodrošinot kompleksu, integrētu daudznosaru rehabilitāciju, darbavietu pielāgošanu un prasmju pilnveidi).

206 Nodarbinātības valsts aģentūras dati.

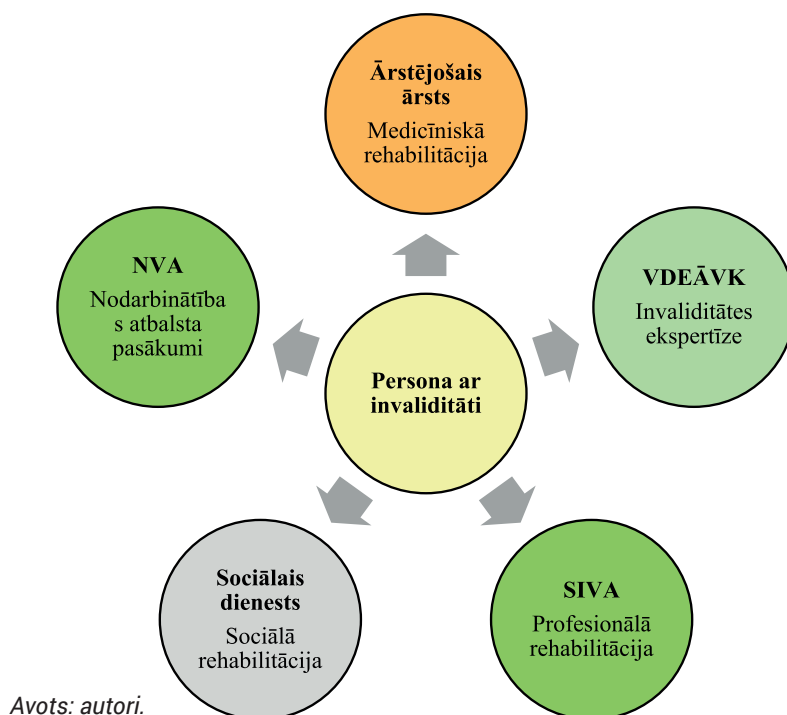
Empīriskie pierādījumi liecina, ka vairumam personu ar invaliditāti *ex post* intervence tiek sniegta novēloti. Sistēmai vajadzētu pārorientēties uz *ex ante* intervenci, kas ietver arī jauniešu ar invaliditāti pāreju no skolas uz darba tirgu. Arī tad, ja darba ņēmējs ar invaliditāti nolemj pēc invaliditātes noteikšanas atstāt darbu, attiecīgajām iestādēm – LM, sociālajam dienestam, NVA, rehabilitācijas iestādēm utt. – būtu jāsadarbojas un jāsniedz saskaņota palīdzība (ja persona to vēlas), lai palīdzētu atkal ātri atgriezties darba tirgū.

iv. Citas programmas, kas veicina personu ar invaliditāti dalību darba tirgū

Sociālā, medicīniskā un profesionālā rehabilitācija. Ziņojuma 4. nodaļā tika aplūkota *medicīniskā, sociālā un profesionālā rehabilitācija*, un tās visas ir nozīmīgas, lai palīdzētu personām ar invaliditāti saglabāt un uzlabot funkcionēšanu un veicinātu viņu dalību darba tirgū. Kā iepriekš norādīts un kā redzams 5.14. attēlā, persona pati var izvēlēties, vai pieprasīt visus rehabilitācijas pakalpojumus, tāpēc būtisks ir jautājums par asimetrisku informācijas trūkumu. Visi šie pakalpojumi ietver atšķirīgus administratīvos procesus, un katrai programmai ir savas pakalpojumu piešķiršanas prasības, kā arī atšķiras lemtāšanas process par pakalpojuma piešķiršanu. Ikviens iestāde, kas nodrošina rehabilitāciju, izvērtē personas ar invaliditāti vajadzības pēc savas sistēmas, sagatavo individuālo rehabilitācijas plānu un novērtē rezultātus. Rehabilitācijas programmas savstarpēji minimāli apmainās ar informāciju, tikai ar personas datiem (vārds, uzvārds, dzimšanas datums, dzimums, personas kods utt.).

Rehabilitācija netiek uztverta kā daļa no saistītu pakalpojumu spektra, kas palīdzēs optimizēt personas ar invaliditāti funkcionēšanu un panākt maksimālu aktivitāti un dalību. Tā vietā rehabilitāciju nodrošina kā virkni atsevišķu programmu personām, kas to pieprasa un spēj izpildīt prasības šo pakalpojumu saņemšanai. Latvijā trūkst visaptverošas, starpdisciplināras sistēmas personu ar invaliditāti vajadzību novērtēšanai un to saskaņošanai ar pakalpojumu plānu. Tas pastiprina nesaskaņotību starp institūcijām, sadrumstalotību, pienākumu pārklāšanos, neefektivitāti un nepietiekami optimālus rezultātus. Trūkst programmu izvērtēšanas un ietekmes novērtējumu, un ir grūti izdarīt kādus spriedumus par rehabilitācijas ietekmi. Turklāt rehabilitācijas pakalpojumi netiek pietiekami finansēti, it īpaši medicīniskā rehabilitācija, tāpēc uz tiem ir ilgi jāgaida rindā.

5.14. attēls. Personas ar invaliditāti, NVA, rehabilitācijas pakalpojumi un invaliditātes ekspertīze



Secinājumos jānorāda, ka rehabilitācijai ir izšķirīga loma, lai maksimāli uzlabotu personu ar invaliditāti aktivitāti un dalību, tostarp darba tirgū. Taču veids, kā Latvijā tiek organizēti un nodrošināti rehabilitācijas pakalpojumi, apgrūtina iespējas tos sasaistīt ar personu ar invaliditāti situāciju darba tirgū.

Sociālie uzņēmumi. Sociālos uzņēmumus reglamentē *Sociālā uzņēmuma likums*²⁰⁷, kas stājās spēkā 2018. gada aprīlī, un saistītie Ministru kabineta noteikumi.²⁰⁸ Likuma mērķis ir veicināt sabiedrības dzīves kvalitātes uzlabošanu un sekmēt sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu nodarbinātību, radot sociālajiem uzņēmumiem labvēlīgu saimnieciskās darbības vidi. Likums veido tiesisko regulējumu, nosakot gan kritērijus sociālā uzņēmuma statusa iegūšanai, gan noteikumus par valsts atbalstu šāda veida uzņēmējdarbībai.

Sociālais uzņēmums, kā definēts likumā, ir sabiedrība ar ierobežotu atbildību, kurai šajā likumā noteiktajā kārtībā piešķirts sociālā uzņēmuma statuss un kura veic labvēlīgu sociālo ietekmi radošu saimniecisko darbību (piemēram, sociālo pakalpojumu sniegšana, iekļaujošas pilsoniskas sabiedrības veidošana, izglītības veicināšana, atbalsts zinātnei, vides aizsardzība un saglabāšana, dzīvnieku aizsardzība vai kultūras daudzveidības nodrošināšana).

Sociālo uzņēmumu mērķis, cita starpā, ir nodarbināt personas ar invaliditāti un personas ar garīgās veselības traucējumiem. Sociālo uzņēmumu reģistrā 2019. gada novembrī²⁰⁹ bija 80 uzņēmumi, un 14 no tiem kā savu pirmo mērķa grupu bija norādījuši personas ar invaliditāti.²¹⁰ Taču diviem no šiem uzņēmumiem bija statuss “neaktīvs”. Uzņēmumu deklarētie galvenie darbības veidi ir gofrētā papīra un kartona ražošana, papīra un kartona taras ražošana, elektriskās sadzīves aparātūras ražošana, virtuves mēbeļu izgatavošana, mākslas palīgdarbības, apbedīšana un ar to saistītās darbības, informatīvo zvanu centru darbība, veco ļaužu un personu ar invaliditāti sociālā aprūpe bez izmitināšanas un citur neklasificēti sociālās aprūpes pakalpojumi, kā arī restorānu un m obilo ēdināšanas vietu pakalpojumi un citas izklaides un atpūtas darbības. Tikai viens uzņēmums bija norādījis konkrētu mērķi pieņemt darbā cilvēkus ar invaliditāti, lai viņi veidotu vismaz 50,0% no darba kolektīva.

Sociālie uzņēmumi Latvijā ir jauna parādība, un vēl ir pārāgri spriest par dažādu programmu panākumiem. LM vajadzētu rūpīgi uzraudzīt to sniegumu, īpaši saistībā ar personu ar invaliditāti nodarbināšanu. Ir jāveic periodiskās pārbaudes, regulāri auditi un labuma guvēju apsekošana.

Nodarbinātības kvotas. Pēdējos gados Latvijā ir atsākušās diskusijas par nodarbinātības kvotu ieviešanu privātajā un publiskajā sektorā attiecībā uz cilvēkiem ar invaliditāti. Vēsturiski ar 1992. gada *likumu “Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību”*²¹¹ tika ieviesta kvotu sistēma, bet to atcēla ar likuma grozījumiem 1996. gadā.²¹²

Vienkāršākā gadījumā kvotu regulējums nosaka to, ka privātā un/vai publiskā sektora darba devējiem ar noteiktu minimālo darbinieku skaitu ir jānodrošina, lai noteikta daļa darbinieku būtu cilvēki ar invaliditāti.

207 Skat.: Sociālā uzņēmuma likums. <https://likumi.lv/ta/en/en/id/294484-social-enterprise-law>.

208 Ministru kabineta 2018. gada 20. februāra noteikumi Nr. 101 “Noteikumi par sociālo uzņēmumu komisiju” un Ministru kabineta 2018. gada 27. marta noteikumi Nr. 173 “Noteikumi par sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām un sociālā uzņēmuma statusa piešķiršanas, reģistrēšanas un uzraudzības kārtību”.

209 Sociālo uzņēmumu reģistrs. Pieejams šeit: <http://lm.gov.lv/lv/es-finansejums/lm-istenotie-projekti/aktualie-projekti/esf-projekts-atbalsts-socialajai-uznemejdarbibai/socialo-uznenumu-registrs>

210 Piemērs sociālā uzņēmuma mērķa formulējumam: “Sabiedrības kā sociālā uzņēmuma darbības mērķis ir nodrošināt sabiedrību (iedzīvotājus) ar atbildīgiem, kvalitatīviem, profesionāliem un pieejamiem apbedīšanas pakalpojumiem kopā ar iejūtīgu attieksmi un mūsdienīgu pieeju, ievērojot sociālekonomisko situāciju valstī un sociāli atbildīga uzņēmējdarbības principus, lai kopumā veicinātu sabiedrības dzīves kvalitāti un attīstīt apbedīšanas pakalpojumus, sekmējot sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu nodarbinātību, kā rezultātā radot labvēlīgu starp sabiedrību un apbedītāju darbības vidi, kā arī sociālo ietekmi – nepārtraukta peļņas investēšana minēto sociālo mērķu īstenošanā.”

211 Likums “Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību”, 1992. <https://likumi.lv/ta/id/66352-par-invalidu-medicinisko-un-socialo-aizsardzibu>

212 Grozījumi likumā “Par invalīdu medicīnisko un sociālo aizsardzību”, 1996. SI 1996/100. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/39661-grozijumi-likuma-par-invalidu-medicinisko-un-socialo-aizsardzibu>

Pirmoreiz kvotu sistēmu ieviesa pēc Pirmā pasaules kara (ap 1920. gadu) Vācijā, Austrijā, Francijā, Polijā un Itālijā, lai invaliditāti ieguvušajiem kara veterāniem palīdzētu atrast darbu.

Starptautiskās Darba organizācijas (SDO) 2019. gada pārskatā par personu ar invaliditāti nodarbinātības kvotu sistēmu norādīts, kāda veida kvotas ir spēkā 103 valstīs.²¹³ Pārskatā (1. sējumā) konstatēts:²¹⁴

- 33 no 103 valstīm (32,0%) par kvotu sistēmas neievērošanu ir jāmaksā nodevas vai sodanauda, 64 valstīs (62,0%) kvotas ir juridiski saistošas (taču no pieejamās informācijas nav skaidrs, vai un kā šī sistēma tiek īstenota), un 6 valstīs (6,0%) kvotas ir noteiktas valdības lēmumos vai rīkojumos, nevis likumos, tāpēc tās var nebūt juridiski saistošas.
- Kvotu sistēmas ir ļoti atšķirīgas gan to ietekmēto darba devēju, gan kvotu obligātuma pakāpes ziņā. Atšķiras arī personu grupas, kuras gūst labumu no kvotu noteikumiem. Tāpat atšķiras kvotu sistēmas īstenošanas metodes, kā arī kompensācijas pasākumi darba devējiem, kuri izpilda kvotu pienākumus, un sankcijas tiem, kuri tos nepilda.
- No 100 valstīm, par kurām bija pieejama informācija, 70 valstīs kvotu sistēma attiecās uz darba devējiem gan publiskajā, gan privātajā sektorā, 24 valstīs tā attiecās tikai uz darba devējiem publiskajā sektorā, un sešas valstīs – tikai uz darba devējiem privātajā sektora. 53 valstīs kvotas attiecās uz darba devējiem, sākot ar noteiktu darbinieku skaitu, bet neattiecas uz mazākiem darba devējiem. Piecās valstīs kvotas attiecās uz visiem darba devējiem.
- Zemākais sliekšnis parasti bija 20 darbinieki, un darba devējiem ar lielāku darbinieku skaitu bija jāizpilda obligātās kvotas. Tikai nedaudzās sistēmās šis sliekšnis bija zemāks par to, bet dažos gadījumos sliekšnis bija daudz augstāks – vairākos gadījumos 100 darbinieki un vienā gadījumā 1000 darbinieki. Dažkārt no obligātajām kvotām ir atbrīvotas noteiktas nozares un darba veidi.
- Obligāto kvotu līmenis dažādās valstīs ievērojami atšķiras un svārstās no 1 līdz 10 procentiem. Piektajā sistēmu ir noteikts kvotu līmenis ir 1–2% apmērā, gandrīz divās trešdaļās (62,0%) sistēmu obligātās kvotas ir robežās no 2 līdz 5%, bet 8,0% sistēmu darba devējiem jāizpilda 6–7% kvota.
- Lai varētu izmantot kvotu nosacījumus, cilvēkiem ar invaliditāti parasti ir jābūt reģistrētam vai ekspertizē atzītam invaliditātes statusam.

Lai gan, kā konstatēts SDO pārskatā, kāda veida kvotu prasības ir spēkā 103 valstīs, interesantā kārtā tikpat kā nav informācijas par to, cik efektīvi ar kvotām izdodas palielināt personu ar invaliditāti nodarbinātības rādītājus. Neoficiālie dati no daudzām valstīm liecina par to, ka darba devējiem kvotas nepatīk, un viņi nereti labprātāk izvēlas maksāt sodanaudu, nevis pieņemt darbā personas ar invaliditāti. Dažkārt uzņēmumi saglabā darba attiecības ar darbiniekiem, kuri ieguvuši invaliditāti, lai izpildītu kvotu prasības. Ir uzņēmumi, kuri personas ar invaliditāti nodarbina fiktīvi, proti, šīs personas saņem algu, bet tām nav pienākuma ierasties darbā, un tas ir pretrunā kvotu mērķim. Viena no nedaudzajām kvotu sistēmas efektivitātes empīriskajām analīzēm tika veikta Spānijā.²¹⁵ Statistiskajā analīzē, izvērtējot datus par 4000 uzņēmumiem, tika konstatēts, ka kvotu sistēmai ir maza ietekme.

Kvotu sistēma Latvijā pavisam minimāli ietekmēs vai vispār neietekmēs personu ar invaliditāti nodarbinātību. Latvijā 2017. gadā bija 181 424 ekonomiski aktīvi uzņēmumi. Lielākā daļa no tiem (90,8%) bija mikro uzņēmumi (ar 0–9 darbiniekiem), un uz tiem, visticamāk, kvotu prasība neattiektos (SDO pārskatā konstatēts, ka vairumā gadījumu minimālais kvotu ieviešanai nepieciešamais uzņēmuma

213 ILO. 2019. *Promoting Employment Opportunities for People with Disabilities Quota Schemes*. Volumes 1 and 2. Ženēva. https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_735531/lang-en/index.htm un https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_735532.pdf

214 Turpat. 1. sējums. 1.–4. lpp.

215 Malo, M. and Pagan, R. 2014. "Hiring workers with disabilities when a quota requirement exists: The relevance of firm's size". <https://www.researchgate.net/publication/257021597>

lielums ir 20 darbinieki). Pieci procenti bija mazie uzņēmumi (ar 10–49 darbiniekiem). Tikai 0,9% bija vidēji lieli uzņēmumi, un 0,13% bija lielie uzņēmumi. Līdz ar to kvotu sistēma varētu attiekties uz 1–2% uzņēmumu, ja minimālais darbinieku skaits būtu 20 cilvēki. (Minimālo skaitu varētu palielināt līdz 50, kā tas ir Spānijā.)²¹⁶ Pieņemot, ka kvotu sistēma attieksies uz 100 000 darbiniekiem, 2% kvota nozīmētu 2000 darbavietu personām ar invaliditāti pēc kvotu sistēmas ieviešanas un, iespējams, pavisam nelielu darbavietu skaita pieaugumu turpmākajos gados. Arī kvotu ieviešanai valsts sektorā, visticamāk, būtuniecīga ietekme, jo Latvijā tiek samazināts valsts sektorā nodarbināto skaits.

Vēl viens izaicinājums ir pieprasījuma neatbilstība piedāvājumam. Gan privātajā, gan valsts sektorā ir nepieciešami augsti kvalificēti darbinieki. Savukārt personas ar invaliditāti, kas meklē darbu, nereti ir vecākas par 50 gadiem, ilgstoši ir bijušas bez darba un ir mazkvalificētas.

Kvotu sistēmas ieviešana, kā pierādījies daudzās valstīs, ir sarežģīts administratīvs process ar ievērojamām izmaksām.

Jāsecina, ka kvotu sistēma varētu nesniegt gaidītos rezultātus. Tā vietā, kā norādīts, Latvijai vajadzētu pievērsties integrētas programmu sistēmas izveidei, lai veicinātu personu ar invaliditāti dalību darba tirgū. Jebkurā gadījumā, diskutējot par kvotu sistēmu, ir jāzina citu valstu pieredze un tas, kā tiek vērtēta šīs sistēmas ietekme uz cilvēku ar invaliditāti nodarbinātību, tostarp rentabilitātes ziņā.

Galvenie konstatējumi un ieteikumi

Konstatējumi

Saskaņā ar administratīvajiem datiem Latvijā personām ar invaliditāti ir zema dalība darba tirgū, zems nodarbinātības līmenis (pat no personām ar III invaliditātes grupu tikai puse strādā algotu darbu) un augsts bezdarba līmenis. Kā redzams 5.7. attēlā, Latvijā ir relatīvi augsts bezdarba līmenis, salīdzinot ar citām valstīm. Vairums darbaspējīgā vecuma cilvēku ar invaliditāti (aptuveni divas trešdaļas) nepiedalās darba tirgū. Tā kā valsts sabiedrība strauji novecojas, šis izaicinājums ir nopietni jāapsver, ja ne tūlīt, tad noteikti samērā drīz.

Lai izmantotu personām ar invaliditāti paredzēto aktīvos darba tirgus politikas pasākumus, personai jābūt oficiāli noteiktam invaliditātes statusam un jāatrodas NVA uzskaitē kā bezdarbniekam. Persona var vērsties NVA arī bez invaliditātes novērtējuma, taču tad nevarēs izmantot pasākumus, kuru saņemšanas kritērijs ir invaliditāte. Aptuveni pusei personu ar invaliditāti, kas atrod darbu, tas ir izdevies bez NVA palīdzības. NVA biežāk reģistrējas ilgstošie bezdarbnieki ar invaliditāti, cilvēki pirmspensijas vecumā un nekvalificētas vai mazkvalificētas personas. Aktīvajām darba tirgus programmām atvēlētie izdevumi ir niecīgi, un nav programmu, kas palīdzētu personām ar invaliditāti noturēties darbā.

Tāpat kā citi invaliditātes politikas pasākumi, aktīvās darba tirgus programmas personām ar invaliditāti tiek veidotas gandrīz izolēti no pārējiem politikas pasākumiem, kas vērsti uz optimālas funkcionēšanas un maksimālas aktivitātes un dalības panākšanu. Tā ir viena no Latvijas invaliditātes politikas galvenajām problēmām: programmas reti ir savstarpēji saskaņotas – tās nevis tiek uztvertas kā daļa no vienota pakalpojumu klāsta un spektra, bet gan tiek piedāvātas kā atsevišķi pasākumi personām, kuri tās pieprasa pēc personīgas iniciatīvas un atbilst vajadzīgajiem kritērijiem.

Latvijā trūkst visaptverošas, starpdisciplināras sistēmas, kas ļautu novērtēt personu ar invaliditāti vajadzības un saskaņot tās ar pakalpojumu plānu. Tas pastiprina nesaskaņotību starp institūcijām, sadrumstalotību, pienākumu pārklāšanos, neefektivitāti un nepietiekami optimālus rezultātus.

216 Centrālāstatistikas pārvalde. Datubāzes. SRG030. http://data1.csb.gov.lv/pxweb/en/uzn/uzn__01_skaitis/SRG030.px/table/tableViewLayout1/

Trūkst periodiskas izvērtēšanas un ietekmes novērtējumu, un ir grūti izdarīt secinājumus par jebkuras programmas, tostarp aktīvo darba tirgus programmu, ietekmi.

Dati par personu ar invaliditāti dalību darba tirgū ir samērā primitīvi un neļauj veikt plašāku analīzi. Piemēram, nav informācijas par to, kāds statuss darba tirgū ir personām, kurām pirmoreiz tiek noteikta invaliditāte: vai šīs personas turpina strādāt, vai tās strādā nepilnu slodzi, pamet nodarbinātību pavisam vai uz laiku, vai tās vēlas turpināt strādāt pie tā paša darba devēja, bet citā amatā utt. Šāda informācija var būt ļoti noderīga, izstrādājot un plānojot darba tirgus politiku personām ar invaliditāti. Turklāt, rīkojoties savlaicīgi, kamēr persona vēl atrodas darbnespējas atvaļinājumā, var izdoties saglabāt darbavietu arī pēc invaliditātes statusa iegūšanas. Tas būtu krietni iedarbīgāk, nekā noteikt personu ar invaliditāti nodarbinātības kvotas.

Ieteikumi

Kā minēts, *OECD* 2019. gadā publicēja Latvijas aktīvās darba tirgus politikas izvērtējuma ziņojumu. Ziņojumā sniegti astoņi būtiski ieteikumi, kas šeit apkopoti 5.1. lodziņā. Tie visi attiecas arī uz personām ar invaliditāti.

5.1. *OECD* ieteikumi par aktīvajiem darba tirgus politikas pasākumiem

OECD (2019) pētījumā par Latvijas aktīvajiem darba tirgus politikas pasākumiem²¹⁷ tika sniegti šādi galvenie politikas ieteikumi, kas palīdzētu uzlabot Latvijas aktīvās darba tirgus politikas rezultātus.

- Ieviest iespējas piemērot mazāk stingras sankcijas darba piedāvājumu noraidīšanas gadījumā, bet noteikt pienākumu bezdarbniekiem bez ģimenes pieņemt darba piedāvājumus jebkurā vietā Latvijā.
- Vienkāršot bezdarbnieku profilēšanas instrumentu, sekmīgāk sasaistīt to ar dažādu aktivizācijas pasākumu plūsmām un uzlabot tā precizitāti, veicot bezdarbnieku profilēšanu, tiklīdz viņi reģistrējas Nodarbinātības valsts aģentūrā, kā arī efektīvāk izmantot esošos statistikas datus.
- Paplašināt aktivizācijas pasākumus, attiecinot tos arī uz personām, kuras (vēl) nav bezdarbnieki, un nodrošināt tiešsaistes pakalpojumus bezdarbniekiem, kuri varētu ātrāk atsākt darbu.
- Pārveidot bezdarbnieku apmācību kuponu sistēmu, saīsinot gaidīšanas laiku līdz kupona saņemšanai un pagarinot kuponu faktisko derīguma termiņu, lai ierobežotu iestrēgšanas efektu.
- Uzraudzīt izvēles iespējas un konkurenci mācību kuponu sistēmā, jo apmācību nodrošinātāju skaits ir samazināts, un nodrošināt, lai darbinieki spētu sniegt īpašu atbalstu mazaizsargātiem kuponu saņēmējiem, kuriem jāpalīdz izdarīt labāko izvēli.
- Pastiprināt apmācību dalībnieku reģionālās mobilitātes atbalstu, attiecināt reģionālās mobilitātes atbalstu arī uz ģimenēm, veicinot labāku piekļuvi aizdevumiem, un sasaistīt piekļuvi reģionālās mobilitātes atbalstam ar profilēšanas instrumentu, nevis ļaut šo atbalstu saņemt tikai personām, kuras bezdarbnieka statusā bijušas vismaz divus mēnešus.
- Apsvērt diferencētus subsidētās nodarbinātības programmas nosacījumus personām ar invaliditāti atbilstoši novērtētajai invaliditātes vai darbnespējas pakāpei.
- Turpināt investīcijas labi funkcionējošas datu infrastruktūras izveidē un uzturēšanā un attīstīt mehānismus aktīvo darba tirgus politikas pasākumu pastāvīgai uzraudzīšanai un novērtēšanai.²¹⁸

Pamatojoties uz šajā nodaļā izklāstītajiem novērojumiem, papildus tiek sniegti tālāk aprakstītie ieteikumi.

Ieviest starpdisciplināru vajadzību novērtēšanu un pakalpojumu pieskaņošanu. Ideālā gadījumā vajadzību izvērtēšanu veic (i) personām, kurām draud invaliditātes risks, lai nodrošinātu, ka holistiski tiek veikti visi pieejamie pasākumi, kas ļautu novērst un mazināt šo risku, un (ii) invaliditātes ekspertīzes laikā.

217 *OECD* (2019), *Latvijas aktīvās darba tirgus politikas izvērtējums*. Cilvēku sasaiste ar darbavietām. *OECD* publikācijas, Parīze. <https://doi.org/10.1787/6037200a-en>

218 Turpat, 16. lpp.

Ir jāievieš nosūtījumu princips, nevis pakalpojumu sniegšana pēc pieprasījuma. (Skat. arī ieteikumus 4. nodaļā.)

Personu ar invaliditāti nodarbinātības atbalstu padarīt par daļu no integrēta pakalpojumu sniegšanas modeļa. Šis ir uz klientiem orientēts modelis, kurā visus pieejamos pasākumus funkcionēšanas un dalības optimizēšanai veic agri, proti, pirms persona tiek norīkota uz VDEĀVK invaliditātes noteikšanai. Strādājošām personām, kurām draud invaliditātes risks, šāda pakalpojumu sniegšanas pieeja palīdzēs saglabāt nodarbinātību. Modelis ietver agrīnu starpdisciplināru funkcionēšanas un vajadzību izvērtējumu, gadījuma vadību, integrēta rehabilitācijas plāna izstrādi un ciešu sadarbību starp personu, tās darba devēju, veselības aprūpes speciālistiem, profesionālās rehabilitācijas speciālistiem, nodarbinātības dienestiem, vietējo sociālās labklājības iestādi, izglītības speciālistiem (jauniešu ar invaliditāti gadījumā) un citiem. Latvijā ir visi galvenie elementi šādas sistēmas izveidei. Būtiskākie izaicinājumi ir institucionālā sadrumstalotība un vajadzība pārorientēt pakalpojumu sniegšanu uz sadarbību, kuras centrā ir klients, vadoties pēc saskaņota rehabilitācijas plāna un gadījuma vadības.

Integrēta pakalpojumu sniegšanas modeļa pamatā jābūt integrētai informācijas sistēmai. Tas ietver, piemēram, personas ar invaliditāti individuālo rehabilitācijas plānu informācijas glabāšanu vienotā datu sistēmā, lai šo informāciju varētu izmantot turpmāk. Jānodrošina, ka datu sistēmas pārvaldnieks ir LM, lai ministrija glabātu un izmantotu datus par plānotajiem un nodrošinātajiem pakalpojumiem, ko sniedz sociālie dienesti, VDEĀVK, NVA, VSAA, SIVA. Ideālā gadījumā šajā sistēmā ietilptu arī dati par medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem vai vismaz būtu iespēja veikt datu apmaiņu ar E-veselību.

Uzlabot valsts nodarbinātības dienestu pakalpojumus cilvēkiem ar invaliditāti, tostarp stiprinot NVA personāla spēju sekmīgi apkalpot klientus ar invaliditāti. To var panākt, cita starpā, apmācot darbiniekus strādāt ar klientiem, kuriem ir invaliditāte, ieviešot un apmācot darbaudzinātājus, kuri palīdzēs cilvēkiem ar invaliditāti atrast piemērotu darbu, iepazīstinot darbiniekus ar SFK definēto funkcionēšanas jēdzienu, izveidojot starpdisciplināras komandas un piesaistot arī profesionālās rehabilitācijas speciālistus, psihologus, izglītības speciālistus un citus.

Paplašināt valsts nodarbinātības dienestu pakalpojumus klientiem ar invaliditāti, tostarp: (i) palīdzot personām ar invaliditāti saglabāt nodarbinātību, piemēram, nodrošinot darbavietas pielāgošanu; (ii) paplašinot pakalpojumus, kas jauniešiem ar invaliditāti palīdzēs pārejā no skolas uz darba tirgu; (iii) palīdzot darba devējiem izprast ieguvumus, ko sniedz personu ar invaliditāti pieņemšana darbā, un palīdzot darba devējiem un pārējiem darbiniekiem pārvarēt aizspriedumus. Sadarbībā ar izglītības sektoru jāpalielina personu ar invaliditāti profesionālās apmācības nozīme.

Palielināt ADTP atvēlēto izdevumu apmēru. Paplašinot pakalpojumus, ADTP būs jāiegulda vairāk līdzekļi.

Apsvērt izmaiņu ieviešanu esošajās programmās, lai veicinātu cilvēku ar invaliditāti un viņu kopēju un aprūpētāju dalību darba tirgū. Piemēram, apsvērt algu subsidēšanas līmeņa un ilguma diferencēšanu atkarībā no invaliditātes smaguma pakāpes un saskaņā ar individuālo rehabilitācijas plānu. Apsvērt pakāpenisku algu subsīdiu samazināšanu. Apsvērt iespēju ieviest elastīgu darbalaiku personām, kuras kopj bērnus vai pieaugušos ar invaliditāti, kā arī palielināt apmaksāto atvaļinājuma dienu skaitu un ieviest iespēju noteiktās situācijās izmantot neapmaksātu atvaļinājumu.

Turpināt regulāru uzraudzību un ietekmes novērtēšanu. Kaut gan pētījumi, piemēram, OECD pētījums, ir ļoti noderīgi, ir jāizmanto arī esošie dati un bieži jāizvērtē programmu īstenošana, lai labāk uzraudzītu personu ar invaliditāti dalību aktīvajās darba tirgus programmās. Labā prakse paredz arī izmēģināt programmas pirms to ieviešanas. Pamatojoties uz padziļinātu izvērtējumu, neefektīvās programmas ir jāpielāgo vai jāpārtrauc, lai uzlabotu programmu sniegumu.

6. GALVENO IETEIKUMU PĀRSKATS

Iepriekšējās nodaļās mēs izklāstījām konstatētos faktus un ierosinājām, kā rīkoties, lai turpinātu attīstīt un uzlabot invaliditātes sistēmu, politiku un programmas. Šajā nodaļā ērtības labad ir apkopoti galvenie ieteikumi no ziņojuma nodaļām.



Foto: <https://www.shutterstock.com/>.

6.1. Pārskats par invaliditāti

Veikt padziļinātu izpēti, lai noskaidrotu, kādi faktori palielina invaliditātes līmeni un kādā mērā. Ir svarīgi apzināt šos faktorus, jo tiek prognozēts, ka vairākas nākamās desmitgades Latvijas iedzīvotāju sastāvs novecosies un cilvēku skaits samazināsies: ANO prognozē, ka līdz 2050. gadam Latvijas iedzīvotāju skaits būs sarucis līdz 1,48 miljoniem, bet zemā dzimstības līmeņa (šobrīd tas ir nokrities līdz 1,34) un augošā dzīves ilguma dēļ vecuma mediāna palielināsies. Šie faktori nenovēršami izraisīs to, ka pieaugs vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars sabiedrībā. Tā kā novecošana ir saistīta ar paaugstinātiem invaliditātes rādītājiem, paredzams, ka paaugstināsies arī invaliditātes līmenis. Tas ir būtiski, jo Latvija ir viena no valstīm, kur invaliditātes sistēma, kurā piešķir invaliditātes statusu un atbalstu, ietver arī vecāka gadagājuma cilvēkus.

Plānot nākotni, kad liela daļa iedzīvotāju būs vecāka gadagājuma cilvēki, un daudziem no viņiem būs invaliditāte. Ir svarīgi koncentrēties uz slimību un ievainojumu profilaksi, veselīgu dzīvi un novecošanu, kā arī politikas pasākumiem, kas veicina sociālo līdzdalību, jo īpaši iespēju turpināt strādāt tiem, kuri spēj un vēlas palikt darba tirgū. Šādi politikas pasākumi ir būtiski, lai mazinātu sociālo un ekonomisko ietekmi, ko radīs novecojošā sabiedrība ar pieaugošo invaliditātes līmeni.

6.2. Invaliditātes politika un sistēma: tiesiskais regulējums

Izstrādāt politikas veidotājiem un praktiķiem paredzētu terminu sarakstu par personām ar invaliditāti.

6.3. Invaliditātes noteikšanas sistēma

Kā noteikts attiecīgajos tiesību aktos, invaliditātes noteikšanā jāpievērš uzmanība aktivitāšu un līdzdalības ierobežojumiem, nevis tikai medicīniskajam stāvoklim un traucējumiem. Tas nozīmē, ka invaliditātes noteikšanas kārtība vēl ir jāuzlabo, ieskaitot klātienes interviju, funkcionēšanas spēju novērtējumu un pierādījumos balstīta algoritma izmantošanu, lai noteiktu invaliditātes smaguma pakāpi.

Noteikumi par invaliditātes noteikšanu, tostarp novērtēšanas kritēriji, un saistītie medicīniskie un sociālie pakalpojumi ir jāizvērtē un jāpārskata, lai panāktu vispusīgumu un konceptuālo konsekveni. Tāpēc jāizmanto visu pārvaldes līmeņu pieeja, un nepieciešama cieša sadarbība starp LM, VM un citām ministrijām, kas atbild par dažādām politikas jomām saistībā ar invaliditāti.

Valdībai jāapsver iespēja likvidēt prognozējamās invaliditātes koncepciju un aizstāt to ar saskaņotiem pasākumiem, kas palīdzēs optimizēt darbaspējīgā vecuma pilngadīgo personu funkcionēšanas spējas un dalību darba tirgū. Procesā būs jāiesaistās sociālajiem dienestiem, medicīniskās un profesionālās rehabilitācijas speciālistiem, nodarbinātības dienestiem, darba devējiem un citiem, lai objektīvi novērtētu darbības nolūkā panākt maksimālu dalību darba tirgū. Šajā periodā ir jānodrošina pakalpojumi, atbalsts un tehniskie palīgīdzekļi, kā arī darbavietas pielāgošana. Konsekvences labad funkcionēšanas spēju vērtēšanai vajadzētu izmantot tos pašus invaliditātes novērtēšanas rīkus. Ir būtiski, lai VDEĀVK, LM un VM cieši sadarbotos un saskaņotu savu rīcību. Ja tiek vērtēta invaliditāte, VDEĀVK vajadzētu būt pieejamai visai informācijai par personai veiktajām ekspertīzēm un sniegtajiem pakalpojumiem.

Invaliditātes oficiālai noteikšanai nevajadzētu būt priekšnosacījumam, lai persona varētu saņemt valsts finansētus pakalpojumus, piemēram, profesionālo rehabilitāciju, tehniskos palīgīdzekļus, darbavietas pielāgošanu utt. Dažos gadījumos, it īpaši strādājošām personām, var būt nepieciešama virkne pakalpojumu, lai novērstu vai mazinātu invaliditāti un izdotos palikt darba tirgū. Taču tas nenozīmē, ka personām, kurām noteikta invaliditāte, nevajadzētu saņemt vajadzīgos pakalpojumus. Gluži pretēji. Turklāt ir jābūt oficiāli noteiktai invaliditātei, lai persona varētu saņemt naudas pabalstus un cita veida pabalstus, kas īpaši paredzēti personām ar invaliditāti.

Lai novērtētu aktivitāšu un dalības ierobežojumus, jāizmanto standartizēti, validēti un pārbaudīti novērtēšanas instrumenti.

Neatkarīgi no tā, vai veselības problēmas ir saistītas ar arodveselību vai vispārējo veselību, darbības vērtēšanai jāizmanto tie paši kritēriji un apstiprināti invaliditātes vērtēšanas instrumenti.

Medicīniskajiem ziņojumiem jābūt standartizētiem, un pieprasītajai informācijai jāatbilst invaliditātes vērtēšanas kritērijiem, proti, informācijai jānodrošina iespēja izmantot kritērijus.

Pirmreizējā invaliditātes ekspertīzē funkcionēšanas spēju novērtējumu vajadzētu veikt apmācītam VDEĀVK speciālistam klīniskajā intervijā, kas notiek klātienē. Šāda intervija būtu jāveic arī prognozējamās invaliditātes gadījumā (pieņemot, ka prognozējamās invaliditātes koncepcija tiks uzlabota, kā ieteikts iepriekš ziņojumā). Atkārtotā ekspertīzē joprojām var izmantot nosūtījumu un pašnovērtējuma anketu, bet veikt uzraudzību, lai novērtētu efektivitāti. Ir jā saglabā iespēja tā vietā iekļaut iespējamu interviju klātienē.

VDEĀVK ir jāstiprina, (i) attīstot personāla resursus, (ii) pārveidojot esošo IIS. Darbiniekiem regulāros zināšanu atsvaidzināšanasursos jā māca par SFK. Drukātu dokumentu apstrāde un lietvedība pakāpeniski jā aizstāj ar elektroniskajiem dokumentiem. Līdztekus LM, VDEĀVK vajadzētu kļūt par vienu no galvenajiem datu pārvaldniekiem, kas varēs analizēt invaliditātes situāciju Latvijā un konstatēt tendences, lai nodrošinātu labākas, pierādījumos balstītas invaliditātes politikas veidošanu.

LM jāapsver iespēja invaliditātes ekspertīzē iekļaut arī vajadzību izvērtējumu. Personām ar invaliditāti varētu sniegt konsultācijas par to, kādi pakalpojumi ir pieejami un kur tos saņemt, un nosūtījumu varētu piešķirt automātiski. Lai to panāktu, būtu jāveic izmaiņas personālā, kas vērtē invaliditāti, un to īstenot varētu plānot vidējā termiņā.

6.4. Atbalsts cilvēkiem ar invaliditāti

Vispārējie ieteikumi

Detalizēti izvērtēt visus invaliditātes atbalsta pasākumus neatkarīgi no to sniedzēja. Izvērtēšanā jāaplūko programmas mērķi, īstenošanas kārtība, saņēmēji, atvēlētie izdevumi un panākumi mērķu sasniegšanā. Tam būtu jāpalīdz noskaidrot trūkumus atbalsta pasākumos un atrast ekonomiski izdevīgākas atbalsta iespējas cilvēkiem ar invaliditāti. Īsi pārskatot situāciju, mēs konstatējam, ka dažas programmas palīdz tikai nelielam cilvēku skaitam, un tām ir augstas vidējās izmaksas. Izvērtēšanā vajadzētu noskaidrot, vai šādas programmas būtu lietderīgi paturēt, pārtraukt vai pārveidot.

Izvērtēšana arī varētu palīdzēt apzināt programmas ar līdzīgiem mērķiem, piemēram, nodrošināt materiālo vai naudas atbalstu cilvēkiem ar invaliditāti, un tad varētu apsvērt to apvienošanu vienā programmā. Protams, šādam jaunajam pabalstam jābūt vismaz tikpat lielam kā tajā apvienoto pabalstu summai. Izvērtēšanas procesā būtu jāaptver daudzas nozares un ieinteresētās personas, un vajadzētu gūt empīriskus pierādījumus, lai izveidotu invaliditātes atbalsta pasākumu ceļvedi un rīcības plānu.

Ieviest visaptverošu vajadzību novērtējumu. Invaliditātes gadījumā ir daudz iespēju rīkoties, lai novērstu vai mazinātu tās ietekmi, optimizējot funkcionālās spējas un uzlabojot dalības rādītājus. Lai nodrošinātu savlaicīgu un atbilstošu intervenci, ir jāveic visaptveroša vajadzību novērtēšana.

Invaliditātes gaitā var izšķirt divus lielus posmus: (i) pirms invaliditātes noteikšanas un (ii) pēc invaliditātes noteikšanas. Pirmais posms parasti sākas ar slimības, traumas vai ievainojuma subakūto periodu. Tas ir brīdis, kad iespējams nodrošināt medicīnisko rehabilitāciju, tehniskos palīg līdzekļus, profesionālo rehabilitāciju un (ja persona strādā algotu darbu) ar darba devēju apspriest iespējas pielāgot darbavietu vai strādāt citu darbu. Vajadzību izvērtējumu strādājošajiem varētu veikt tad, kad persona vērsas VDEĀVK, lūdzot pagarināt darbnespējas atvaļinājumu. Šī posma mērķis ir veikt visus iespējamus pasākumus, lai veicinātu atveseļošanu un panāktu optimālu funkcionēšanu, tostarp atbalstīt turpmāko nodarbinātību.

Otrais posms ietver atbalsta pasākumus personai pēc invaliditātes noteikšanas. Tie var ietvert turpmāku medicīnisko rehabilitāciju, atbalsta pakalpojumus vai sociālās apdrošināšanas pabalstus. Invaliditātes noteikšanas procesā obligāti būtu jāizvērtē vajadzības. Abi novērtējumi jāveic daudznozaru procedūrā,

iesaistot attiecīgos ekspertus, un jāietver ne tikai vajadzību izvērtēšana, bet arī to saskaņošana ar pieejamajiem pakalpojumiem un norīkošana uz tiem.

Stiprināt sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus. Gan medicīniskās rehabilitācijas, gan profesionālās rehabilitācijas, gan sociālās aprūpes pakalpojumus vēl nepieciešams būtiski uzlabot un stiprināt. Tas attiecas arī uz tehnisko un cita veida palīglīdzekļu nodrošināšanu. Ir jārikojas saskaņoti, lai attīstītu kopienā balstītus sociālās aprūpes pakalpojumus. Latvijā ir jāpanāk aprūpes pakalpojumu deinstitutionalizācija. Deinstitutionalizācijas process nav vienkāršs un var būt laikietilpīgs, taču to ir iespējams īstenot, ja ir labs plāns, neatlaidība un atbilstoši resursi alternatīvu kopienā balstītu pakalpojumu attīstīšanai.

Invaliditātes politiku, iestāžu darbu un atbalsta pasākumus vērst uz funkcionēšanas optimizēšanu un dalības stiprināšanu, lai uzlabotu personas labsajūtu. Latvijā ir pieejami visi elementi, lai nodrošinātu efektīvu atbalstu cilvēkiem ar invaliditāti, bet daži no šiem elementiem ir attīstītāki nekā citi. Pārorientēt sistēmu uz atbalsta spektru, sākot no brīža, kad rodas veselības problēmas, kas var izraisīt invaliditāti, līdz invaliditātes noteikšanai un turpmākajam atbalstam, nebūt nav nepaveicams uzdevums, taču tā īstenošana un plānošana var prasīt ilgāku laiku.

Uzlabot datu sistēmu. Informācijai par personām, kurām ir invaliditāte vai tās attīstīšanās risks, ir jābūt pieejamai attiecīgajām iestādēm, kuras īsteno invaliditātes politiku un programmas, kā arī pašām personām. Ir īpaši svarīgi dokumentēt sniegto un saņemto informāciju par novērtēšanu, ekspertīzi un pakalpojumiem, lai uzlabotu uzraudzību un plānošanu. Laba datu kvalitāte vienmēr ir būtiska, lai nodrošinātu to, ka personas ar invaliditāti var saņemt visus tām pieejamos atbalsta pasākumus.

Ieviest periodisku ietekmes novērtēšanu un izvērtēšanu. Visas programmas un tās īstenojošās iestādes ir periodiski vispārēji jāizvērtē. Tāpat pirms jaunu programmu ieviešanas būtu vēlams veikt izmēģinājuma projektus.

Konkrēti tematiskie ieteikumi

Sociālās aprūpes pakalpojumi

- Sekmēt valsts politikas īstenošanu kopienā balstītu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstīšanai, proti, attīstīt pakalpojumus, kas ir kā alternatīva institucionalizācijai.
- Valsts un vietējā līmenī ieviest neinstitutionalizācijas principu, lai papildinātu deinstitutionalizāciju. Ir nepieciešams stratēģiskais plāns, kurā būtu apvienota kopienā balstītu pakalpojumu attīstīšana, nebūtu vajadzības ievietot vēl citus cilvēkus institucionālajā aprūpē un tīktu plānota pastiprināta izrakstīšana no institucionālās aprūpes, lai pārietu uz kopienā balstītām iespējām. Ir jāizveido arī grafiks šīm darbībām. Deinstitutionalizācija ir ilgstošs process, kas ir rūpīgi jāplāno un jāizpilda, paturot prātā institūciju darbinieku un iemītnieku intereses.
- Palielināt valsts finansiālo atbalstu pašvaldībām, lai tās varētu nodrošināt alternatīvus aprūpes pakalpojumus.
- Izdarīt grozījumus likumā "Par sociālo drošību" un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, lai ieviestu minimālo sociālās aprūpes pakalpojumu grozu, kuru var saņemt bez maksas; (ii) pašvaldībām uzlikt pienākumu pilnībā segt izdevumus par ilgstošās sociālās aprūpes pakalpojumiem institūcijās.

Tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšana

- Veikt tehnisko palīglīdzekļu pakalpojuma padziļinātu izvērtēšanu un auditu, uzklusot arī saņēmēju atsauksmes.
- Spēcināt sniegto pakalpojumu kvalitāti, tostarp būtiski uzlabojot personāla resursus.

- Stiprināt valsts pārvaldes lomu tehnisko palīgīdzekļu nodrošināšanā, skaidri definējot politikas izstrādes, īstenošanas, atskaitīšanās un uzraudzības pienākumu sadalījumu starp LM un VM.
- Garantēt pienācīgu pakalpojumu kvalitāti un tehnisko palīgīdzekļu sagādi, piemēram, ortozes un protēzes, individuāli izgatavotus tehniskos palīgīdzekļus, elpošanas tehniskos palīgīdzekļus un citus palīgīdzekļus, kuri ir individuāli jāpielāgo un jālieto ārstniecības un rehabilitācijas speciālistu rūpīgā uzraudzībā. Turklāt šos pakalpojumus vajadzētu integrēt medicīniskās rehabilitācijas procesā, tāpēc par tiem atbildētu un tos finansētu VM. Pakalpojumus varētu nodrošināt reģionālās nozīmes daudzfunkcionālajās slimnīcās un medicīniskās rehabilitācijas iestādēs.
- Par pārējo tehnisko palīgīdzekļu, piemēram, personīgās aprūpes un aizsardzības palīgīdzekļu un dažu mobilitātes palīgīdzekļu, proti, industriāli tehnisko palīgīdzekļu, nodrošināšanu joprojām varētu atbildēt LM, un procesu īstenot varētu LM pakļautībā esošais Vaivaru TPC.
- Pāriet uz kompensācijas procesu ar darbuņēmējiem, kur izdevumus par palīgīdzekli kompensē, pamatojoties uz detalizētu informāciju par saņēmējiem, par nodrošināto tehnisko palīgīdzekli, izmaksām un pakalpojuma sniedzēju. Tas arī ļautu uzraudzīt sniegtos pakalpojumus.
- Uzlabot uzskaites un atskaitīšanās procesu ar precīzu informāciju par katru saņēmēju, nodrošināto tehnisko palīgīdzekli un tā izmaksām. Apkopot informāciju par tehnisko palīgīdzekļu pieprasījumu no personām, kuras gaida rindā uz to saņemšanu. Izmantot šo informāciju, plānojot sniedzamos pakalpojumus un budžetu.
- Pārskatīt, optimizēt un pastiprināt iepirkuma prasības.
- Plānot budžetu saskaņā ar pierādījumiem par pieprasījumu.
- Paplašināt par valsts līdzekļiem nodrošināto tehnisko palīgīdzekļu klāstu.
- Apsvērt iespēju ieviest līdzmaksājumu ar izņēmumiem un atkarībā no saņēmēja ienākumu līmeņa.
- Palielināt Vaivaru TPC personāla resursu nodrošinājumu, lai uzlabotu sniegto pakalpojumu kvalitāti.
- Pastiprināt sadarbību starp Vaivaru TPC un pašvaldību sociālajiem dienestiem, lai nodrošinātu savlaicīgus un kvalitatīvus pakalpojumus atbilstoši personas individuālajām vajadzībām.

Medicīniskā rehabilitācija

- Palielināt medicīniskās rehabilitācijas nozīmi vispārējā veselības aprūpes pakalpojumu spektrā.
- Paplašināt un stiprināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus ģeogrāfiskās aptveres, pakalpojumu klāsta, personāla resursu un finansējuma ziņā.
- Definēt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saturu un iznākumus (t. i., noteikt standartus).
- Saskaņot pakalpojumu saturu un iznākumus ar visiem rehabilitācijas pakalpojumiem – medicīniskajiem, sociālajiem un profesionālajiem. Latvijā ir jāizveido integrēta rehabilitācijas nodrošināšanas sistēma ar skaidru mērķi optimizēt personu ar invaliditāti funkcionēšanu, aktivitāti un dalību.
- Ieviest vienotus standartus funkcionēšanas novērtēšanai un rehabilitācijas mērķu noteikšanai.
- Primārās veselības aprūpes ārstiem un citiem speciālistiem, kuri sniedz pakalpojumus personām ar invaliditāti, nodrošināt vienkāršus ceļvežus ar informāciju par to, kā cilvēki ar invaliditāti var piekļūt vajadzīgajiem pakalpojumiem.
- Ieviest sistēmisku un visaptverošu datu apkopošanas sistēmu, kas ļaus analizēt iznākumus un izdarīt secinājumus par to, kas darbojas efektīvi un ko var uzlabot, lai mazinātu funkcionālos ierobežojumus un novērtētu pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem.

- Rehabilitācijas pakalpojumi jānosaka par prioritāriem un jāorganizē tā, lai veicinātu darbaspējīgā vecuma cilvēku palikšanu vai ātru atgriešanos darba tirgū.
- Izveidot īpašas rehabilitācijas programmas personām ar tādiem veselības traucējumiem, kas var negatīvi ietekmēt viņu darbību.
- Uzlabot pacientu un speciālistu izpratni par rehabilitācijas pakalpojumu nozīmīgumu un pieejamību Latvijā.

6.5. Darba tirgus un personas ar invaliditāti

Ieviest starpdisciplināru vajadzību novērtēšanu un pakalpojumu pieskaņošanu. Ideālā gadījumā vajadzību izvērtēšanu veic (i) personām, kurām draud invaliditātes risks, lai nodrošinātu, ka holistiski tiek veikti visi pieejamie pasākumi, kas ļautu novērst un mazināt šo risku, un (ii) invaliditātes ekspertīzes laikā. Ir jāievieš nosūtījumu princips, nevis pakalpojumu sniegšana pēc pieprasījuma. (Skat. arī ieteikumus 4. nodaļā.)

Personu ar invaliditāti nodarbinātības atbalstu padarīt par daļu no integrēta pakalpojumu sniegšanas modeļa. Šis ir uz klientiem orientēts modelis, kurā visus pieejamos pasākumus funkcionēšanas un dalības optimizēšanai veic agri, proti, pirms persona tiek norīkota uz VDEĀVK invaliditātes noteikšanai. Strādājošām personām, kurām draud invaliditātes risks, šāda pakalpojumu sniegšanas pieeja palīdzēs saglabāt nodarbinātību. Modelis ietver agrīnu starpdisciplināru funkcionēšanas un vajadzību izvērtējumu, gadījuma vadību, integrēta rehabilitācijas plāna izstrādi un ciešu sadarbību starp personu, tās darba devēju, veselības aprūpes speciālistiem, profesionālās rehabilitācijas speciālistiem, nodarbinātības dienestiem, vietējo sociālās labklājības iestādi, izglītības speciālistiem (jauniešu ar invaliditāti gadījumā) un citiem. Latvijā ir visi galvenie elementi šādas sistēmas izveidei. Būtiskākie izaicinājumi ir institucionālā sadrumstalotība un vajadzība pārorientēt pakalpojumu sniegšanu uz sadarbību, kuras centrā ir klients, vadoties pēc saskaņota rehabilitācijas plāna un gadījuma vadības.

Integrēta pakalpojumu sniegšanas modeļa pamatā jābūt integrētai informācijas sistēmai. Tas ietver, piemēram, personas ar invaliditāti individuālo rehabilitācijas plānu informācijas glabāšanu vienotā datu sistēmā, lai šo informāciju varētu izmantot turpmāk. Jāpanāk, ka datu sistēmas pārvaldnieks ir LM, lai ministrija glabātu un izmantotu datus par plānotajiem un nodrošinātajiem pakalpojumiem, ko sniedz sociālie dienesti, VDEĀVK, VSAA, NVA, SIVA. Ideālā gadījumā šī sistēma ietvers datus par medicīnisko rehabilitāciju un citiem pakalpojumiem, kas sniegti ārpus LM kompetences jomas, vai vismaz vajadzētu notikt informācijas apmaiņai starp sistēmām (piemēram, E-veselību).

Uzlabot valsts nodarbinātības dienestu pakalpojumus cilvēkiem ar invaliditāti, tostarp stiprinot NVA personāla spēju sekmīgi apkalpot klientus ar invaliditāti. To var panākt, cita starpā, apmācot darbiniekus strādāt ar klientiem, kuriem ir invaliditāte, ieviešot un apmācot darbaudzinātājus, kuri palīdzēs cilvēkiem ar invaliditāti atrast piemērotu darbavietu, iepazīstinot darbiniekus ar SFK definēto funkcionēšanas jēdzienu, izveidojot starpdisciplināras komandas un piesaistot arī profesionālās rehabilitācijas speciālistus, psihologus, izglītības speciālistus un citus.

Paplašināt valsts nodarbinātības dienestu pakalpojumus klientiem ar invaliditāti, tostarp: (i) palīdzot personām ar invaliditāti saglabāt nodarbinātību, piemēram, nodrošinot darbavietas pielāgošanu; (ii) paplašinot pakalpojumus, kas jauniešiem ar invaliditāti palīdzēs pārejā no skolas uz darba tirgu; (iii) palīdzot darba devējiem izprast ieguvumus, ko sniedz personu ar invaliditāti pieņemšana darbā, un palīdzot viņiem darba devējiem un pārējiem darbiniekiem pārvarēt aizspriedumus. Sadarbībā ar izglītības sektoru jāpalielina personu ar invaliditāti profesionālās apmācības nozīme.

Palielināt ADTP atvēlēto izdevumu apmēru. Paplašinot pakalpojumus, ADTP būs jāiegulda vairāk līdzekļu.

Apsvērt izmaiņu ieviešanu esošajās programmās, lai veicinātu cilvēku ar invaliditāti un viņu kopēju un aprūpētāju dalību darba tirgū. Piemēram, apsvērt algu subsidēšanas līmeņa un ilguma diferencēšanu atkarībā no invaliditātes smaguma pakāpes un saskaņā ar individuālo rehabilitācijas plānu. Apsvērt pakāpenisku algu subsīdiu samazināšanu. Apsvērt iespēju ieviest elastīgu darbalaiku personām, kuras kopj bērnus vai pieaugušos ar invaliditāti, kā arī palielināt apmaksāto atvaļinājuma dienu skaitu un ieviest iespēju noteiktās situācijās izmantot neapmaksātu atvaļinājumu.

Turpināt regulāru uzraudzību un ietekmes novērtēšanu. Kaut gan pētījumi, piemēram, *OECD* pētījums, ir ļoti noderīgi, ir jāizmanto arī esošie dati un bieži jāizvērtē programmu īstenošana, lai labāk uzraudzītu personu ar invaliditāti dalību aktīvajās darba tirgus programmās. Labā prakse paredz arī izmēģināt programmas pirms to ieviešanas. Pamatojoties uz padziļinātu izvērtējumu, neefektīvās programmas ir jāpielāgo vai jāpārtrauc, lai uzlabotu programmu sniegumu.

1. PIELIKUMS.

Izpratne par invaliditāti un invaliditātes novērtēšana²¹⁹

Kas ir invaliditātes novērtēšana?

Funkcionēšanas novērtēšana jeb ekspertīze ir process, kas jāizpilda ikvienam, kurš pieprasa kādu publiskā vai privātā sektora nodrošinātu ar invaliditāti saistītu pabalstu, pakalpojumu vai produktu. Ikvienā valstī ir kāda veida invaliditātes noteikšanas sistēma, un ir kāda valsts pilnvarota iestāde vai institūcija, kuras uzdevums ir novērtēt, vai personai ir vai nav invaliditāte un kāda ir tās pakāpe. Visbiežāk un pamanāmāk invaliditātes novērtēšana tiek saistīta ar sociālās apdrošināšanas invaliditātes pabalstiem. Taču tā attiecas arī uz tiesībām saņemt citus sociālā atbalsta pasākumus. Lai varētu saņemt šādu atbalstu, sākot ar rehabilitācijas pakalpojumiem līdz aprūpes pakalpojumiem, palīgierīcēm, invaliditātes pensijai, sociālajam pabalstam naudas izteiksmē un natūrā, personai ir jābūt oficiāli atzītam invaliditātes statusam.

Invaliditātes novērtēšana ietekmē darbaspēka nodrošinājumu, valsts izdevumus un individuālo labklājību. Izmantojot viņiem piešķirtās pilnvaras, invaliditāti vērtējošie eksperti pieņem lēmumus, kas skar desmitiem miljonu darbaspējīgā vecuma pieaugušo (vidēji 6% no darbaspējīgā vecuma iedzīvotājiem *OECD* valstīs) un ietekmē valsts resursu piešķirumu, kas bieži pārsniedz 1% no IKP gadā (vidēji 1,8–1,9% no IKP *OECD* valstīs). Paredzams, ka līdz ar sabiedrības novecošanos un pensijas vecuma paaugstināšanu (daudzās valstīs darbaspējīgo vecums krietni pārsniedz 65 gadus) šie rādītāji vēl palielināsies.

Invaliditātes (jeb nespējas) novērtēšana un noteikšana

Invaliditātes novērtēšana (angļu v. *assessment*) ir autoritatīva noteikšana (jeb institūcijas noteikta), kāda veida un kāda apmēra invaliditāte (nespēja) personai piemīt, kas ir daļa no plašākā ietvara un administratīvā procesa, ko parasti dēvē par **invaliditātes noteikšanu** (angļu v. *determination*). Invaliditātes novērtēšana ir daļa no procesa, kura rezultātā personai nosaka invaliditātes statusu, kas personai dod tiesības saņemt sociālos pabalstus, pakalpojumus vai aizsardzību, kas paredzēta valsts **invaliditātes politikā**. Šīs programmas ietver sociālās apdrošināšanas invaliditātes pensijas, veselības aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus, tādus vispārējus sociālos pabalstus kā ienākumu atbalstu un ar nodarbinātību saistītus pabalstus, piemēram, bezdarbnieka pabalstu un kompensāciju darbiniekiem. **Darbspēju** novērtēšana ir ievērojamākā invaliditātes ekspertīzes izmantošanas joma, jo spēja strādāt ir būtiska ekonomiskajai pašpietiekamībai un sociālajam stāvoklim.

Vēsturiski invaliditātes novērtēšana un jo īpaši darbspēju novērtēšana ir bijusi cieši saistīta arī ar medicīnu, kas ir kalpojusi kā vērtēšanas kritēriju avots, un ārstniecības personas ir bijušas ekspertu un vērtētāju lomā. Plaši valda uzskats, ka medicīniskie kritēriji ir objektīvi un skaidri, turklāt medicīnas speciālisti ir sabiedrībā cienījami un uzticami cilvēki. Kopumā tas nozīmēja, ka medicīnas speciālisti tika uzskatīti par labiem “šķirotājiem”, kas lemj par piekļuvi valsts pabalstiem. Taču, lai izprastu sarežģījumus invaliditātes vērtēšanā, ir būtiski saprast pašu “invaliditātes” jēdzienu.

219 Bickenbach B, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N (2015. gada jūnijs). *Assessing Disability in Working Age Population - A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach*. Ziņojuma Nr.: ACS14124, World Bank, Washington, D.C. 2015.

Kas ir invaliditāte?

Aptuveni kopš 20. gadsimta 70. gadiem bieži tiek runāts par diviem invaliditātes “modeļiem”: invaliditātes medicīnisko modeli un invaliditātes sociālo modeli. **Invaliditātes medicīniskais modelis** paredz to, ka invaliditāte jeb nespēja būtībā ir medicīniska problēma, kas skar indivīda ķermeni un kuras gadījumā ir nepieciešama ārstēšana vai rehabilitācija. Turpretim **invaliditātes sociālais modelis** noliedz to, ka invaliditāte jeb nespēja pamatā ir ķermeņa stāvoklis, un uztver to kā indivīda pieredzētas sociālās grūtības, kas pamatā radušās sociālo, kultūras un ekonomikas apstākļu un uzskatu rezultātā. Pēdējos divdesmit gadus diskusijās par abiem modeļiem virsroku ir guvis uzskats, ka invaliditāte ir kompleksa parādība, kas ietver gan cilvēka ķermeņa vai prāta biomedicīniskās īpatnības, gan arī ietekmi, ko rada vispārējais, fiziskais, sociālais un vides konteksts, kurā persona dzīvo.

Pašlaik dominējošais un loģiskākais ir šāds **interaktīvs skatījums uz invaliditāti**. Invaliditāte pilnīgi noteikti neaprobežojas tikai ar cilvēka ķermeņa funkcijām, jo diviem cilvēkiem var būt vienādi veselības traucējumi, taču viens no viņiem var izjust smagu invaliditāti, kamēr otram invaliditāte var būt neliela vai tās var nebūt, jo viņi dzīvo ļoti atšķirīgos apstākļos, kas rada pavisam atšķirīgas prasības. No otras puses, invaliditāte nav tikai vides vai sabiedrības radīti nelabvēlīgi apstākļi, jo arī ķermenim un tā funkcijām ir būtiska nozīme. Šis interaktīvais skatījums uz invaliditāti (jeb biopsihosociālā pieeja invaliditātei) ir pamatā Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK), kura tika oficiāli apstiprināta Pasaules Veselības asamblejā 2001. gadā, bet 2008. gadā to iekļāva ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām.

Tālāk attēlos ir atspoguļota šī jaunā izpratne par invaliditāti un tās ietekme uz invaliditātes novērtēšanu.

Kas ir invaliditāte?

Uzskatu paradigmas maiņa:

- i) Medicīniskais modelis 🖐️
- ii) Sociālais modelis 🖐️
- iii) SFK/UNCRPD: Biopsihosociālais (interaktīvais) modelis 👍




Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (PVO, 2001)

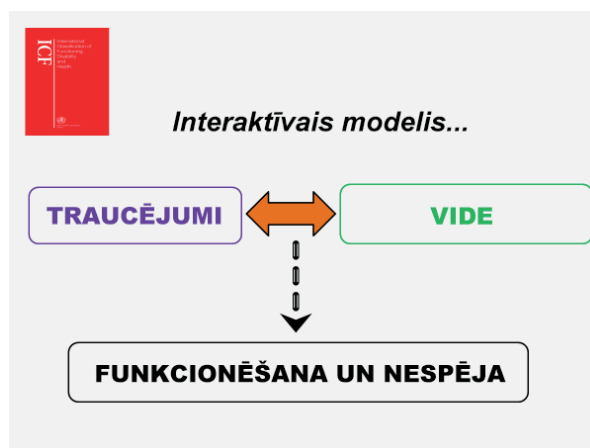
SFK

Starptautiska, pierādījumos balstīta epidemioloģiska klasifikācija, kuras pamatā ir **interaktīvais invaliditātes modelis**

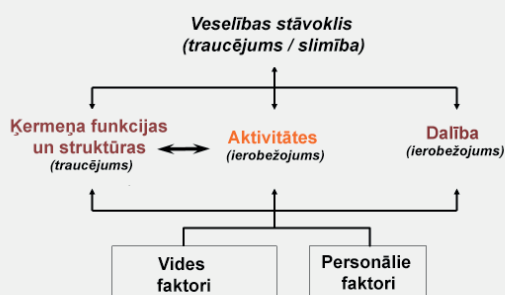
Kas ir SFK?



- Klasifikācija un metrika veselības un nespējas datu organizēšanai un ziņošanai
- Konceptuāls modelis izpratnei par veselību un invaliditāti



SFK "BIOPSIHOSOCIĀLAIS" modelis



Invaliditātes konceptualizācija SFK pret UNCRPD

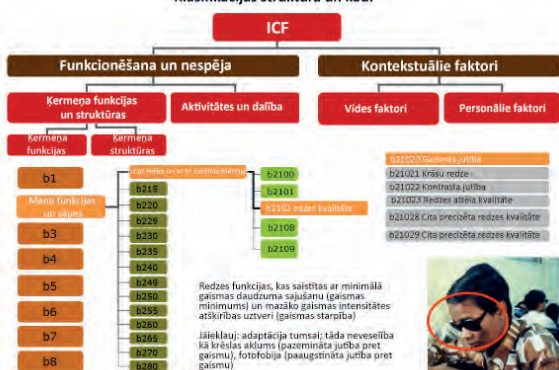
SFK nespējas definīcija

Veselības stāvokļa kontekstā. Nespēja ir visaptverošs termins **neveselībai, aktivitātes ierobežojumam un dalības ierobežojumam.** Tas apzīmē mijiedarbības starp indivīdu (ar kādu veselības stāvokli) un indivīda kontekstuālajiem faktoriem (vides un personālajiem faktoriem) negatīvos aspektus."

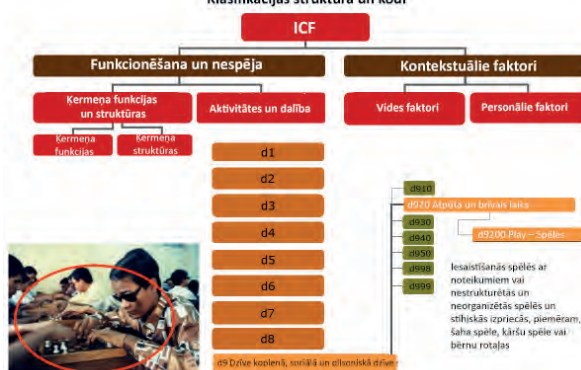
UNCRPD personu ar invaliditāti definīcija

"Pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir **ilgstoši** fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu **traucējumi**, kas **mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem** var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem."

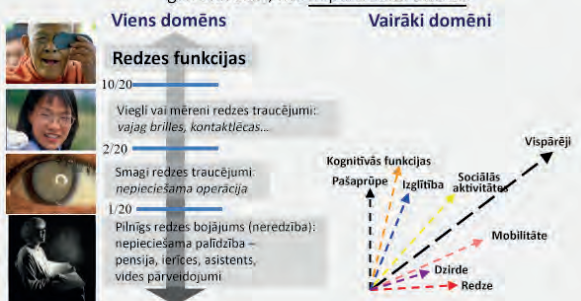
Klasifikācijas struktūra un kodi



Klasifikācijas struktūra un kodi



SFK modelis:
invaliditāte ir nevis dihotomija (melns vai balts), bet gan stāvoklis, kas nepārtraukti attīstās



SFK modelis: invaliditātei ir DAUDZ DIMENSIJU, nevis tikai viena dimensija



SFK modelis: universāls, nevis mazākuma modelis Invaliditāte var būt...

- pieredze visa mūža garumā
- problēma mūža nogalē
- epizode dzīvē



SFK maina pieeju veselības iznākumu mērīšanai

Lai izmēritu ieguvumu veselībai, ar diagnozi vien nepietiek

<p>Diagnoze pēc SSK-10</p> <p>B24 Neprecizēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] infekcija</p>		<p>Funkcionālais statuss pēc SFK</p> <p>Smagi/pilnīgi aktivitāšu un veiktspējas ierobežojumi daudzos domēnos</p> <p>Pārvietošanās (d455.44) Mazgāšanās (d510.33) Apmaksāts darbs (d850.44)</p>
<p>J. PIRMS antiretrovirālas terapijas, 2003</p>		
<p>B24 Neprecizēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] infekcija</p>		<p>Gandrīz pilnvērtīga funkcionēšana, bet mēreni ierobežojumi apmaksātā darbā (d850.3)</p>
<p>J. PĒC antiretrovirālas terapijas, 2004</p>		

Invaliditātes ekspertīzes ticamība

Valsts invaliditātes ekspertīzes procedūras ticamības un leģitimitātes uztvere ir atkarīga no dažiem fundamentāliem apsvērumiem. Pirmkārt, vērtējumiem ir jābūt **patiesiem**, lai nebūtu “viltus pozitīvu” (cilvēki saņem pabalstus, kaut gan viņiem nav invaliditātes) vai “viltus negatīvu” rezultātu (pabalstus nesaņem tie cilvēki, kuriem tie pienāktos). Otrkārt, tiem ir jābūt **uzticamiem**, proti, diviem vērtētājiem, ievērojot vienādus noteikumus un kritērijus, vienu un to pašu personu vajadzētu novērtēt vienādi (to bieži sauc par “uzticamību un atkarīgumu starp vērtētājiem”). Treškārt, lēmumiem jābūt **pārskatāmiem** un **standartizētiem**, lai lēmumu pamatojums būtu publiski zināms un to piemērošana konkrētos gadījumos tiktu neatkarīgi izvērtēta. Īsumā invaliditātes ekspertīzes leģitimitāte ir atkarīga no tā, vai šis process ir un tiek uzskatīts par neatkarīgu, taisnīgu un balstītu uz objektīviem pierādījumiem.

Taču atkarībā no politikas vai programmas sociālajiem nolūkiem un politiskajiem mērķiem invaliditātes vērtēšanā izmantotie kritēriji var būt plašāki un neaprobežoties tikai ar medicīniskiem vai pat ar invaliditāti saistītiem apsvērumiem: tie var ietvert arī plašākus sociālos apsvērumus, kuri var nebūt tieši saistīti ar invaliditātes pieredzējumu. Vēsturiski invaliditātes politika ir bijusi visnepastāvīgākā un visatkarīgākā no vēstures notikumiem (piemēram, krass ievainoto kara veterānu skaita pieaugums, kas pieprasa atjaunošanu agrākajos amatos), kā arī demogrāfiskajiem, ekonomikas un sociālajiem faktoriem. Šie spēki nereti ir dramatiski mainījuši politikas mērķus, bet nav mainījušies tas, ka invaliditātes novērtēšanā ir sociāli svarīgi rūpēties par precizitāti.

Invaliditātes novērtēšanas modeļi citviet pasaulē

Visā pasaulē invaliditātes vērtēšanas stratēģijas ir vērstas vai nu uz (i) medicīniskiem stāvokļiem un ar tiem saistītiem traucējumiem; (ii) funkcionāliem ierobežojumiem elementārās jeb vienkāršās darbībās, kurus izjūt neatkarīgi no vides vai konteksta atšķirībām; vai arī (iii) invaliditātes uzskatīšanu par rezultātu mijiedarbībai starp personas individuālajām iezīmēm (veselības stāvokli, traucējumiem un funkcionāliem ierobežojumiem) un visu vides faktoru klāstu, kas, iespējams, unikāli raksturo personas vispārējo dzīves kontekstu. Katrai no pieejām ir savas stiprās puses un trūkumi.

Veselības traucējumu pieeja. Vērtējot darbības spējas saskaņā ar šo pieeju, būtībā tiek mērīta tikai esošo veselības problēmu un saistīto traucējumu smaguma pakāpe. Kaut gan uz veselības traucējumiem orientētā pieeja ir vienkārša, tieša un noteikti tiek visplašāk izmantota visā pasaulē, tā ir tikusi smagi kritizēta gan saistībā ar tās uzticamību, gan par pamatā esošo pieņēmumu, ka traucējumu pakāpe ļauj izdarīt patiesus secinājumus par darbības līmeni, vispār neņemot vērā darba vietas vides ietekmi – darba struktūru, stresa līmeni, fiziskos apstākļos, sociālos apstākļus un attieksmi darbavietā. Interaktīvais modelis un to pamatojošie pierādījumi spēcīgi apliecina to, ka medicīniskā pieeja ir neatbilstoša un kropļo vērtēšanas procesu.

Funkcionālo ierobežojumu pieeja. Šī pieeja radās 20. gadsimta 70. gados, reaģējot uz rehabilitācijas speciālistu pausto kritiku veselības traucējumu stratēģijai. Viņi apgalvoja, ka fizikālā izmeklēšana un anamnēzes apkopošana nesniedz pietiekamu pierādījumu bāzi, lai varētu izvērtēt darba nespēju. Kā argumentus speciālisti minēja to, ka personas darbības spējas ir atkarīgas no tā, kādā mērā persona spēj izpildīt tādas elementāras darbības kā celt, stāvēt, staigāt, sēdēt, nest, stumt, vilkt, kāpt, noturēt līdzsvaru, noliekties, notupesties uz ceļiem, saliekt muguru, rāpot, stiepties, noturēt kaut ko rokās, taustīt, runāt, sajūst, dzirdēt un redzēt. Šīs “funkcionālās spējas” tika uzskatītas par būtiskiem darbības spējas prognozējošiem faktoriem. Lai novērtētu šīs spējas, tika izstrādāta virkne Funkcionālo spēju novērtēšanas (*FCE*) rīku, galvenokārt konkrētiem veselības stāvokļiem, un tos ieteica izmantot invaliditātes ekspertīzē.

Diemžēl centieni saskaņā ar funkcionālo pieeju izstrādāt derīgus un uzticamus *FCE* rīkus, kas būtu izmantojami ne tikai dažādiem veselības stāvokļiem, bet arī starptautiskā mērogā, ir likuši vilties. Pastāv arī bažas, ka funkcionālo spēju novērtējums pārsvarā ir vērsts uz indivīda trūkumiem jeb zaudētajām

spējām, kaut gan tiek plaši atzīts, ka personas fiziskie un psihiskie dotumi un stiprās puses ir tikpat svarīgi darbnespējas novērtēšanā. Galu galā funkcionālo ierobežojumu pieejai ir tāda pati problēma kā veselības traucējumu pieejai: tā darbnespēju vērtē tikai netieši un pastarpināti. Lai gan invaliditātes un jo īpaši darbnespējas vērtēšanā ir svarīga gan informācija par veselības traucējumiem, gan par funkcionēšanas ierobežojumiem elementāru darbību izpildē, vienlīdz nozīmīga ir arī informācija par darba vides ietekmi uz darba nespēju.

Nespējas pieeja. Nespējas pieejā tiek mēģināts invaliditāti jeb nespēju vērtēt tieši, nevis izdarīt netiešus secinājumus, balstoties uz pastarpinātiem veselības traucējumu vai funkcionālo spēju novērtējumiem. Tiešajā vērtēšanā principā vienlīdzīgi tiek ņemti vērā visi invaliditāti ietekmējošie faktori: medicīniskie, funkcionālie, vides un personālie faktori. Nespējas pieeja tās tīrākajā formā ir pilnīgi individualizēta un balstīta uz tiešiem pierādījumiem. Tā tiecas nodrošināt pareizu vērtējumu, tieši balstoties uz pierādījumiem un uz pieņēmumu, ka īstais vērtējams objekts ir personas videi, kas ir mijiedarbības rezultāts, nevis personai raksturīga iezīme (veselības traucējumi vai funkcionālā spēja).

Kaut gan nespējas pieeja tika atzīta par teorētiski optimālo pieeju, daudzas desmitgades tika apgalvots, ka veselības traucējumu vai funkcionālo ierobežojumu pieeja ir vēlamāka, jo pati “invaliditātes” jeb “nespējas” koncepcija aizvien bija pretrunīga un vienkārši nebija praktiski iespējams ievākt un analizēt informāciju par personu (par veselības stāvokli, traucējumiem un funkcionālajiem ierobežojumiem) un personas vidi, lai novērtētu invaliditāti. Taču, izmantojot SFK, šos iebildumus var atspēkot.

Levads SFK

Pasaules Veselības asambleja 2001. gada maijā apstiprināja PVO Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju (SFK). SFK nodrošina vispārēju un standartizētu ietvaru un terminoloģiju funkcionēšanas un invaliditātes raksturošanai. SFK modelis ir interaktīvā invaliditātes jeb nespējas modeļa tīrākā izpausme, par ko panākta vienprātība visā pasaulē, kā apliecina Pasaules Veselības asamblejas vienbalsīgais apstiprinājums. Kā starptautiskā standartā SFK klasifikatorā funkcionēšanas un vides faktori tiek klasificēti atsevišķi, un katrs no tiem ietver domēnus (nodaļas un blokus) un kategorijas. Ir sniegti apzīmētāji, kas raksturo funkcionēšanas problēmu apmēru, proti, invaliditātes un nespējas apmēru katrā domēnā un kategorijā.

Vārds “funkcionēšana” SFK tiek lietots kā visaptverošs termins, kas iekļauj visus cilvēka funkcionēšanas un rīcības aspektus un dimensijas, sākot ar konkrētām cilvēka ķermeņa un prāta funkcijām (un struktūrām) līdz dažādām vienkāršām un sarežģītām darbībām. Šīs vienkāršās un sarežģītās darbības tiek konceptualizētas kā personai piemītoša spēja veikt darbības (**dotumu** perspektīva) un kā šo darbību faktiskā izpilde, mijiedarbojoties ar visu personas dzīves kontekstu (**veiktspējas** perspektīva).

Atkarībā no interesējošās funkcionēšanas dimensijas, invaliditāte (SFK terminoloģijā – nespēja) tiek raksturota kā ķermeņa funkciju un ķermeņa struktūru traucējumi, aktivitātes ierobežojumi un dalības ierobežojumi. Līdz ar to funkcionēšana un nespēja ir virstermini, kas apzīmē šīs paralēlās dimensijas. Kaut gan funkcionēšana ir konceptuāli saistīta ar veselības stāvokli (slimību, traucējumu, traumu vai tādu dabisku procesu kā novecošana), tā raksturo nevis tiešas cēloniskās sekas, bet gan vispārējo pieredzi, dzīvojot ar attiecīgo veselības stāvokli. Būtiskākais ir tas, ka nespēju nosaka gan esošais veselības stāvoklis un ar to saistītie veselības traucējumi, gan arī vides faktoru izraisīts samazināts vai palielināts dotumu līmenis aktivitāšu un dalības izpildē. **Tāpēc invaliditāti nosaka gan veselības stāvoklis, gan vides faktori.**

SFK izmantošana invaliditātes vērtēšanā

Arvien plašāk tiek atzīts, ka invaliditātes vērtēšanas pamatā jābūt pilnvērtīgai, kontekstā vērtētai pieredzei, dzīvojot ar noteiktu veselības stāvokli, nevis vienkārši diagnozes, veselības traucējumu vai funkcionālo

spēju izvērtējumam. Pētnieki un politikas veidotāji arvien biežāk izmanto SFK kā praktisku satvaru, vērtējot invaliditāti procedūras sociālās, veselības un nodarbinātības politikas vajadzībām.

Tā kā SFK ir visā pasaulē pieņemta, starptautiska standarta klasifikācija, SFK izmantošana invaliditātes vērtēšanā sniedz trīs papildu ieguvumus.

SFK ir optimāla datu ziņošanas struktūra. Tā kā SFK ir pilnvērtīga informācijas apkopošanas struktūra ar plašu un savstarpēji izslēdzošu funkcionēšanas domēnu sarakstu, šis klasifikators aptver visu informācijas klāstu un detalizācijas pakāpi, kas nepieciešams pilnvērtīgai invaliditātes novērtēšanai. Turklāt ar SFK ne tikai tiek koordinēti esošie dati, bet arī tiek apzināta trūkstošā informācija, īpaši informācija par darba vidi, kas, kā pierādīts, būtiski uzlabo darbnespējas noteikšanas validitāti un uzticamību.

SFK ir procesa leģitimitātes pamats. Procesā, procedūras un pierādījumu standartizēšana ir administratīvais risinājums leģitimitātes problēmām, un SFK sniedz šādu risinājumu. Informācijas dokumentēšana ar SFK terminiem garantē ne tikai salīdzināmību, bet arī atbildīgumu. SFK kā starptautiski pieņemta zinātniskā bāze funkcionēšanas, nespējas un veselības stāvokļa determinanšu un iznākumu raksturošanai ir optimāls pamats invaliditātes novērtēšanas leģitimitātei.

SFK ir starptautiska novērtēšanas un mērījumu platforma. Pateicoties nesen veiktajam darbam ar SFK pamatkopu izstrādā un citiem sasniegumiem mērīšanas stratēģijās, kas balstītas uz SFK kā visu funkcionēšanas un vides faktoru domēnu izsmelšu un konsekventu klasifikatoru, ir izdevies izveidot rīku kopumu, ko izmantot tieši invaliditātes novērtēšanai.

SFK un paradigmas maiņa invaliditātes vērtēšanā

Var uzskatīt, ka SFK ierosina būtisku paradigmas maiņu mūsu izpratnē par invaliditātes vērtēšanas pamatojumu un nozīmīgumu invaliditātes politikas kontekstā visā pasaulē.

Pirmkārt, SFK ļauj konstruēt pilnvērtīgu funkcionēšanas profilu novērtēšanas vajadzībām, balstoties ne tikai uz to, ko persona nespēj izdarīt, bet arī ietverot personas dotumus un stiprās puses. Turklāt SFK ļauj sistemātiski dokumentēt veicinošo vides faktoru un šķēršļu esamību un to ietekmi uz personas veiktspēju tās faktiskajā kontekstā, kā arī sniedz iespēju tieši novērtēt invaliditāti.

Otrkārt, SFK ir pirmais klasifikators, kas rada konceptuālu un praktisku struktūru invaliditātes trajektoriju prognozēšanai laika gaitā, lai varētu elastīgāk reaģēt uz mainīgiem sociālajiem apstākļiem. Prognozēšana, kā invaliditāte laika gaitā attīstīsies personas dzīvē, ne tikai palīdz paredzēt invaliditātes ekonomiskās un sociālās izmaksas, bet arī ļauj īstenot ārstniecības un rehabilitācijas (tostarp profesionālās rehabilitācijas) pasākumus, kas, piemēram, spēcinošā hronisko veselības traucējumu neskaros personas dotumus un stiprās puses, ļautu ierobežot veselības problēmu vispārējo ietekmi. Kopumā tas var palīdzēt personai turpināt strādāt, nevis atstāt darba tirgu. Demogrāfiskās novecošanās dēļ arvien svarīgāk ir identificēt un, ja iespējams, modificēt novecošanās trajektorijas, jo novecošanas rezultātā vai paralēli tai cilvēkiem attīstās hroniskas veselības problēmas.

Treškārt, SFK noteiktais fundamentālais nošķirums starp dotumiem un veiktspēju ļauj identificēt un mērķtiecīgi īstenot būtiskus intervences pasākumus tādām programmām kā, piemēram, saistībā ar atgriešanos darbā. Uz SFK balstītā invaliditātes ekspertīzē tiek izceltas abas nespējas determinanšu kopas: no vienas puses, esošās veselības problēmas un traucējumi un, no otras puses, vides faktori. Rehabilitācijas terapieti savā darbā tradicionāli izmanto šo izpratni par invaliditāti, aplūkojot gan intervences pasākumus, kas stiprina personas spējas un dotumus, gan arī veidus, kā uzlabot veiktspēju ar labvēlīgiem vides faktoriem, sākot ar tehniskiem un tehnoloģiskiem palīgīdzekļiem līdz darbavietas pielāgošanai.

Visbeidzot, papildinot SFK solīto potenciālo paradigmas maiņu, uz SFK balstītam invaliditātes

novērtēšanas satvaram ir arī neapstrīdams sociālais un ētiskais nozīmīgums, nevis tikai procesuālā un zinātniskā atbilstība. Proti, vajadzība pilnīgi noskaidrot personas profilu – gan ar stiprajām pusēm, gan trūkumiem – un prasība, lai būtu pieejama informācija par vides pielāgošanas potenciālo ietekmi uz veiktspējas uzlabošanu darbā un visās sociālās un personīgās dzīves jomās, atbilst cilvēktiesību normām, kas noteiktas dažādos ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām pantos.

SFK sniedz šādu fundamentālu mācību invaliditātes vērtēšanas kontekstā: cilvēce vēl nezina un neizprot, kā nodrošināt vienlīdzīgas spējas un dotumus ikvienam sabiedrības loceklim. Cilvēku pieredzētās veselības problēmas, traucējumi, funkcionālie trūkumi un stiprās puses vienmēr pēc būtības un nereti nenovēršami atšķirsies. Cilvēkiem ir atšķirīgi funkcionēšanas profili, un mēs ārstniecības un terapijas ziņā nevaram neko daudz darīt, lai “vienādotu” cilvēku spējas un dotumus kopumā un konkrēti – darbspēju. Veiktspēja savukārt ir cits jautājums. Kaut gan ir daudz praktisku iemeslu, kāpēc mēs nevaram panākt to, lai visiem cilvēkiem darbā būtu vienāda veiktspēja, tas tomēr nav neiespējami: darba vidi visā darba tirgū principā varētu padarīt pilnīgi pieejamu visiem strādājošajiem neatkarīgi no viņu funkcionēšanas profila. Pat, ja ir nereāli sasniegt šādu rezultātu, tiekšanās pēc tā ir pamatots politikas mērķis. Kā norādīts ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām, tās ir cilvēka pamattiesības.

Noslēgums

Uz SFK modeli un klasifikāciju balstīta invaliditātes novērtēšanas sistēma veido pamatu nespējas pieejas izmantošanai invaliditātes ekspertīzē. Ir skaidri un pārliecinoši iemesli invaliditātes vērtēšanai neizmantojot tikai veselības traucējumu pieeju, bet gan pāriet uz nespējas pieeju. Pārejai uz invaliditātes jeb nespējas vērtēšanas stratēģiju ir arī spēcīgi procesuālie, konceptuālie un normatīvie argumenti. SFK ne tikai sniedz konceptuālos un praktiskos instrumentus nespējas stratēģijas īstenošanai, bet arī ir balstīta uz visā pasaulē pieņemtiem starptautiskajiem standartiem. Kaut gan nav nevienas vienkāršas, visiem universāli izmantojamas SFK veidnes, kas ļautu valstī īstenoto invaliditātes ekspertīzes procedūru pilnīgi pārvērst par nespējas pieeju, SFK sniedz konceptuālo pamatu un standarta terminoloģiju, kas nepieciešama, veidojot vajadzīgos novērtēšanas instrumentus un dokumentācijas rīkus. Lai virzītos zinātniski un ētiski neapšaubāmi pareizā virzienā un transformētu invaliditātes novērtēšanu, ir vajadzīga tikai politikā griba.

2. PIELIKUMS. DATI PAR INVALIDITĀTI

1. tabula. Personu ar invaliditāti skaits 2008.–2018. g.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kopā											
Tikai pilngadīgie	121 118	130 430	139 797	144 695	149 662	156 099	161 741	168 015	174 628	179 781	184 575
Invaliditātes pakāpe											
Ļoti smaga invaliditāte	13 610	15 717	17 177	17 822	19 020	20 965	23 024	24 605	25 862	26 529	27 135
Smaga invaliditāte	67 700	71 932	75 137	75 893	77 007	79 053	80 480	82 358	84 519	85 901	87 213
Mēreni izteikta invaliditāte	42 190	45 592	50 703	54 368	56 633	59 024	61 266	64 011	67 105	70 257	73 196
Bērni	7222	7251	7230	7721	8358	8870	8354	8412	8407	8356	8312
Dzimums (pilngadīgie)											
Vīrieši	65 663	69 824	73 904	75 689	77 771	80 749	82 540	85 113	87 799	89 686	91 430
Sievietes	62 677	67 857	73 123	76 727	80 249	84 220	87 555	91 314	95 236	98 451	101 457
Vecums											
Bērni	7222	7251	7230	7721	8358	8870	8354	8412	8407	8356	8312
Darbspējīgā vecumā	88 524	93 550	99 396	101 923	104 047	106 669	107 940	109 929	112 073	113 060	113 816
Pensijas vecumā	32 594	36 880	40 401	42 772	45 615	49 430	53 801	58 086	62 555	66 721	70 759

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

2. tabula. Personās, kas pieteicās invaliditātes ekspertīzei, 2008.–2018. g.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kopā											
Pirmreizēja ekspertīze	11 565	14 228	15 464	14 679	15 091	16 749	16 699	17 309	17 883	16 975	16 949
Atkārtota ekspertīze	24 857	25 960	27 322	29 033	30 125	32 501	34 837	35 820	37 394	42 000	38 467

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

3. tabula. Personās, kas pieteicās pirmreizējai invaliditātes ekspertīzei, sadalījums pēc SSK kodiem

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Noteiktas infekcijas un parazitāras slimības	A00–B99	308	344	346	390	361	406	355	368	274	269
Tuberkuloze	A15–A19; B90	185	195	182	221	181	202	157	159	123	127
Hronisks C vīrushepatīts	B18.2	19	19	48	44	46	80	73	62	42	36
Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija	B20–B24	51	40	56	64	78	89	91	104	74	72
Ļaundabīgi audzēji	C00–C97	2723	3120	3099	3492	3642	3809	3808	3799	3768	3834
Prostatas ļaundabīgs audzējs	C61	204	245	263	287	362	375	431	411	429	425
Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs	C18–C21	311	340	335	340	448	451	439	431	427	447
Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	C34	269	311	278	288	356	352	370	327	348	394
Krūts ļaundabīgs audzējs	C50	527	542	507	552	595	677	623	633	679	653
Labdabīgi audzēji	D10–D36	71	100	101	75	78	72	73	76	65	67
Smadzeņu apvalku, smadzeņu un citu centrālās nervu sistēmas daļu labdabīgs audzējs	D32–D33	54	78	73	51	58	47	53	49	54	38
Neskaidras vai nezināmas dabas audzēji	D37–D48	17	30	42	37	36	50	65	70	65	69
Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	D50–D89	26	30	27	30	31	29	38	36	32	27

Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības	E00–E90	260	343	356	316	309	348	329	362	374	369	340
Cukura diabēts	E10–E14	209	274	294	252	251	283	265	302	294	295	284
Psihiski, uzvedības un neiroloģiskās attīstības traucējumi	F00–F99	834	1027	1256	1183	1236	1302	1340	1289	1456	1380	1372
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos	F00–F09	289	342	445	545	614	635	722	774	918	914	943
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi, murgi un citi neorganiski psihotiski traucējumi	F20–F29	392	513	585	437	399	400	372	325	340	293	263
Nervu sistēmas slimības	G00–G99	710	868	942	981	919	977	982	933	919	863	814
Parkinsona slimība	G20	112	136	171	182	163	200	188	186	201	177	178
Multiplā skleroze	G35	63	67	80	96	64	62	82	76	56	63	50
Epilepsija	G40	67	98	117	132	86	89	98	94	68	77	49
Acu un to palīgorgānu slimības	H00–H59	337	483	463	513	530	636	691	689	726	695	682
Ausu un aizauss paugura slimības	H60–H95	18	31	53	39	52	60	55	56	52	52	41
Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums	H90	15	17	27	26	32	33	40	42	35	35	27
Cita veida un neprecizēts dzirdes zudums	H91	3	10	21	9	15	20	8	7	11	9	4
Asinsrites sistēmas slimības	I00–I99	2840	3098	3395	3167	3279	3872	3803	4033	4176	3958	3756
Sirds išēmiskās slimības	I20–I25	460	601	663	650	620	746	731	786	866	800	831
Kardiomiopātija	I42	126	145	145	136	140	180	138	169	193	155	134
Cerebrovaskulārās slimības	I60–I69	1663	1598	1841	1677	1784	2114	2123	2193	2216	2030	1924
Ekstremitāšu artēriju ateroskleroze	I70.2	220	227	194	189	205	246	204	230	199	210	166
Elpošanas sistēmas slimības	J00–J99	157	205	260	203	222	213	216	204	230	222	207
Astma	J45	62	104	175	112	108	95	87	85	86	70	63
Gremošanas sistēmas slimības	K00–K93	232	263	245	217	196	238	219	231	213	222	191
Aknu slimības	K70–K77	125	145	136	114	98	98	107	108	90	82	94

	L00-L99	20	41	39	32	26	33	26	41	37	41	45
Ādas un zemādas audu slimības												
Zvīņņede (<i>psoriasis</i>)	L40	14	20	26	24	15	22	15	28	30	30	35
Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	M00-M99	1418	2086	2596	2339	2438	2873	2765	3081	3167	3029	3064
Koksartroze (gūžas locītavas artroze)	M16	213	272	297	299	287	315	318	359	352	364	391
Gonartroze (ceļa locītavas artroze)	M17	131	178	182	172	185	218	261	278	285	279	308
Deformējošas dorsopātijas, spondilopātijas un citas dorsopātijas	M40-M54	798	1258	1615	1396	1505	1732	1572	1850	1850	1703	1654
Uroģenitālās sistēmas slimības	N00-N99	131	154	162	179	166	181	166	179	191	192	179
Hroniska nieru slimība	N18-N19	71	80	113	113	118	118	111	119	135	131	138
Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	O00-O99	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	P00-P96	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	Q00-Q99	47	61	53	65	69	74	81	66	89	69	67
Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomālas klīniskas un laboratorijas atrades	R00-R99	0	0	0	1	2	0	0	1	2	6	5
Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas	S00-T98	1441	1988	2058	1860	1611	1784	1654	1792	1880	1630	1877
Acs ievainojums	S05; T90.4	87	98	114	81	67	88	61	62	54	64	61
Acs un tās palīgorgānu termisks un ķīmisks apdegums	T26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	Z00-Z99	4	6	11	9	16	22	29	41	42	51	63
Negadījumi un papildfaktori, kas attiecas uz citur klasificētiem slimības un nāves cēloņiem	V01-Y98	0	1	1	2	6	1	1	1	2	6	6
Citas slimības			1	1	0	4	1	0	0	5	5	5

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

4. tabula. Personas, kas pieteicās atkārtotai ekspertīzei, sadalījums pēc SSK kodiem (atkārtoti)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Noteiktas infekcijas un parazitāras slimības	523	541	547	594	600	664	734	785	762	835	668
Tuberkuloze	352	346	323	350	308	332	331	339	301	319	230
Hronisks C vīrushepatīts	50	60	60	74	98	86	115	131	144	142	118
Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija	38	50	61	58	75	107	140	196	206	251	232
Ļaundabīgi audzēji	4122	4254	4595	4508	4989	5461	5997	6207	6385	7323	6705
Prostatas ļaundabīgs audzējs	212	253	315	351	426	508	575	617	675	829	762
Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs	361	385	450	409	519	535	639	625	673	788	746
Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	218	206	283	245	247	286	303	350	345	395	336
Krūts ļaundabīgs audzējs	1194	1218	1231	1157	1254	1386	1432	1513	1519	1725	1612
Labdabīgi audzēji	232	227	245	242	250	283	249	269	250	279	242
Smadzeņu apvalku, smadzeņu un citu centrālās nervu sistēmas daļu labdabīgs audzējs	166	158	181	177	180	197	182	201	178	219	168
Neskaidras vai nezināmas dabas audzēji	56	58	52	64	84	72	91	109	117	171	141
Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	86	100	83	88	79	86	100	88	106	102	89
Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības	724	775	754	806	781	850	932	960	966	1056	971
Cukura diabēts	581	654	612	663	653	685	750	789	774	840	769
Psihiski, uzvedības un neiroloģiskās attīstības traucējumi	3911	3621	3656	4051	4053	3629	3412	3033	3060	3525	3403
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos	840	766	812	872	949	926	948	889	998	1170	1184
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi, murgi un citi neorganiski psihotiski traucējumi	1968	1887	1881	2077	1989	1769	1624	1371	1267	1464	1333
Nervu sistēmas slimības	1743	1903	1842	1956	1973	2133	2316	2301	2436	2627	2229

Parkinsona slimība	G20	85	98	119	125	142	186	231	232	234	280	241
Multiplā skleroze	G35	269	267	260	262	237	291	269	301	300	316	270
Epilepsija	G40	258	299	269	302	309	295	339	319	350	358	287
Acu un to palīgorgānu slimības	H00–H59	878	713	778	800	910	1074	1055	1020	983	1134	1300
Ausu un aizauss paugura slimības	H60–H95	66	64	74	64	70	80	88	82	93	108	102
Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums	H90	43	41	47	41	47	60	63	59	71	71	65
Cīta veida un neprecizēts dzirdes zudums	H91	13	22	19	19	14	10	10	10	9	19	20
Asinsrites sistēmas slimības	I00–I99	4325	4506	4737	5032	5290	6067	6572	6951	7204	7932	7108
Sirds išēmiskās slimības	I20–I25	1123	1235	1249	1402	1494	1550	1738	1798	1907	2161	1928
Kardiomiopātija	I42	264	267	264	308	319	348	365	369	403	431	402
Cerebrovaskulārās slimības	I60–I69	1644	1648	1897	2007	2154	2734	2920	3211	3256	3583	3201
Ekstremitāšu artēriju ateroskleroze	I70.2	322	287	285	257	280	324	340	342	374	355	342
Elpošanas sistēmas slimības	J00–J99	530	576	540	552	511	538	582	604	591	630	558
Astma	J45	334	356	306	370	336	329	342	330	317	325	267
Gremošanas sistēmas slimības	K00–K93	444	487	488	530	494	479	512	516	569	591	514
Aknu slimības	K70–K77	198	214	231	240	223	183	205	178	210	223	182
Ādas un zemādas audu slimības	L00–L99	49	63	73	92	85	86	83	94	96	113	105
Zvīņēde (<i>psoriasis</i>)	L40	32	37	51	50	57	55	52	60	68	84	79
Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	M00–M99	3239	3608	4150	4888	5361	6052	6796	7402	7939	9167	8072
Koksartroze (gūžas locītavas artroze)	M16	495	484	512	532	589	623	718	746	842	980	891
Gonartroze (ceļa locītavas artroze)	M17	218	257	294	330	351	415	480	568	618	711	719
Deformējošas dorsopātijas, spondilopātijas un citas dorsopātijas	M40–M54	1726	1977	2400	2940	3246	3769	4135	4532	4806	5596	4775
Uroģenitālās sistēmas slimības	N00–N99	344	400	364	383	352	427	418	450	426	449	378

Hroniska nieru slimība	N18–N19	125	156	175	171	162	237	228	269	244	259	235
Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	O00–O99	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	P00–P96	3	2	2	1	0	0	1	1	2	0	0
Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	Q00–Q99	357	388	345	362	328	320	369	334	321	360	321
Cituroklasificēti simptomi, pazīmes un anomālas klīniskas un laboratorijas atrades	R00–R99	0	0	1	0	0	0	2	2	4	5	4
Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas	S00–T98	3302	3742	4102	4100	4007	4288	4641	4721	5222	5876	5690
Acs ievainojums	S05; T90.4	59	45	67	40	50	42	65	44	40	28	40
Acs un tās palīgorgānu termisks un ķīmisks apdegums	T26	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0
Faktori, kas ietekmē veselību un sakari ar veselības aprūpes darbiniekiem	Z00–Z99	10	18	31	37	21	40	40	76	78	99	113
Negadījumi un papildfaktori, kas attiecas uz cituroklasificētiem slimības un nāves cēloņiem	V01–Y98	0	0	1	3	3	4	1	3	2	6	4
Citas slimības		0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	7

Bērni

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kopā		7222	7251	7230	7721	8358	8870	8354	8412	8407	8356	8312
Noteiktas infekcijas un parazitāras slimības	A00–B99	46	33	36	38	40	58	64	61	56	55	54
Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija	B20–B24	14	15	16	18	17	22	26	31	32	35	40
Ļaundabīgi audzēji	C00–C97	153	177	193	220	227	249	229	224	227	226	233
Labdabīgi audzēji	D10–D36	18	22	26	28	29	33	27	22	24	20	19
Neskaidras vai nezināmas dabas audzēji	D37–D48	6	6	6	7	8	10	9	8	6	5	5

Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	D50–D89	44	50	60	75	85	95	92	94	98	108	111
Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības	E00–E90	337	387	414	503	574	636	638	670	690	714	738
Cukura diabēts	E10–E14	232	258	275	338	388	432	447	469	485	512	534
Psihiski un uzvedības traucējumi	F00–F99	1350	1511	1675	1931	2149	2324	2181	2286	2348	2348	2422
Garīga atpalicība	F70–F79	1057	1183	1320	1515	1647	1734	1577	1611	1643	1599	1596
Pervezīvi attīstības traucējumi	F84	85	114	134	163	206	258	304	372	428	475	574
Nervu sistēmas slimības	G00–G99	761	951	1070	1206	1313	1340	1230	1203	1180	1160	1160
Epilepsija	G40	163	201	209	225	250	247	205	222	211	199	198
Cerebrālā trieka	G80	341	449	532	607	654	656	612	579	564	535	527
Acu un to palīgorgānu slimības	H00–H59	245	271	278	271	276	282	253	244	231	218	207
Ausu un aizauss paugura slimības	H60–H95	215	344	429	464	493	517	469	460	465	483	485
Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums	H90	191	315	405	442	472	493	447	440	445	464	470
Cita veida dzirdes zudums	H91	21	27	23	20	19	21	18	16	16	15	11
Asinsrites sistēmas slimības	I00–I99	31	40	39	45	45	49	40	36	32	33	39
Elpošanas sistēmas slimības	J00–J99	372	352	340	330	336	331	291	268	266	207	128
Astma	J45	366	347	333	323	327	315	281	256	252	198	119
Gremošanas sistēmas slimības	K00–K93	40	41	37	46	53	53	46	55	51	50	55
Ādas un zemādas audu slimības	L00–L99	23	26	25	29	37	44	53	50	48	51	47
Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	M00–M99	299	340	392	475	571	649	627	630	574	528	484
Juvenīlais artrīts	M08	124	145	204	282	354	415	420	440	409	369	333
Skolioze	M41	25	28	26	31	41	41	35	33	28	25	23
Juvenīla gūžas un iegurņa osteohondroze	M91	61	71	74	73	76	73	69	59	55	46	49
Uroģenitālās sistēmas slimības	N00–N99	65	74	74	79	87	86	79	82	86	73	75

Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	000–099	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	P00–P96	13	14	10	13	15	15	9	12	14	28	24						
Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	Q00–Q99	1292	1545	1688	1823	1917	1980	1862	1880	1884	1922	1917						
Iedzimtas asinsrites sistēmas anomālijas	Q20–Q28	264	294	288	292	280	304	277	262	259	245	241						
Iedzimtas balsta un kustību sistēmas kropļības un deformācijas	Q65–Q79	221	268	298	327	370	381	350	368	353	359	344						
Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomālas klīniskas un laboratorijas atrades	R00–R99	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	3						
Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas	S00–T98	127	135	142	157	175	180	143	116	118	112	106						
Acs un orbītas ievainojums	S05; T90.4	26	38	46	45	48	48	41	35	37	35	26						
Termiski un ķīmiski acs un iekšējo orgānu apdegumi	T26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Faktori, kas ietekmē veselību un sakari ar veselības aprūpes darbiniekiem	Z00–Z99	2	2	3	6	7	8	9	8	6	6	8						
Ārēji slimību un nāves cēloņi	V01–Y98	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
Citi		1819	1020	373	55	28	29	19	18	17	10	1						

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

5. tabula. Personas, kuras pieteicās pirmreizējai invaliditātes ekspertīzei, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm (pirmreizēji)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ļoti smaga invaliditāte	2718	2772	3285	3547	4001	4749	5062	5073	5111	4817	4579
Smaga invaliditāte	5714	3839	6599	6123	6256	6647	6438	6817	6974	6549	6761
Mēreni izteikta invaliditāte	3024	4486	5448	4904	4714	5252	5090	5355	5738	5552	5538

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

6. tabula. Personā, kuras pieteicās atkārtotai invaliditātes ekspertīzei, sadalījums pa invaliditātes pakāpēm

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ļoti smaga invaliditāte	2637	2594	3105	3475	3931	5293	5858	6012	6216	6577	6503
Smaga invaliditāte	13 458	14 202	14 012	14 236	14 407	15 174	15 693	15 890	16 503	18 556	16 216
Mēreni izteikta invaliditāte	8479	8920	10 006	11 126	11 602	12 023	13 308	14 018	14 782	17 460	15 894

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

7. tabula. Invaliditātes smaguma pakāpes raksturojums atbilstoši SSK kodiem (2018)

		Pirmreizējā ekspertīze				Atkārtota ekspertīze			
		Kopā	Ļoti smaga	Smaga invaliditāte	Mēreni izteikta invaliditāte	Kopā	Ļoti smaga	Smaga invaliditāte	Mēreni izteikta invaliditāte
Noteiktas infekcijas un parazitāras slimības	A00–B99	269	8	177	78	523	39	275	361
Tuberkuloze	A15–A19; B90	127	1	108	14	352	5	97	134
Hronisks C vīrushepatīts	B18.2	36	2	21	13	50	6	45	68
Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija	B20–B24	72	3	32	35	38	17	91	124
Ļaundabīgi audzēji	C00–C97	3834	1319	2283	215	4122	1434	3463	1879
Prostata ļaundabīgs audzējs	C61	425	100	286	39	212	107	479	181
Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs	C18–C21	447	195	247	5	361	221	414	124
Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	C34	394	220	169	5	218	152	143	45
Krūts ļaundabīgs audzējs	C50	653	85	521	43	1194	193	761	684
Lababīgi audzēji	D10–D36	67	9	34	23	232	29	132	83
Smadzeņu apvalku, smadzeņu un citu centrālās nervu sistēmas daļu lababīgs audzējs	D32–D33	38	5	19	14	166	22	94	52

Neskaidras vai nezināmas dabas audzēji	D37–D48	69	14	33	22	56	15	90	37
Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	D50–D89	27	3	17	6	86	4	39	45
Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības	E00–E90	340	44	114	179	724	140	430	390
Cukura diabēts	E10–E14	284	36	93	152	581	118	331	315
Psihiski, uzvedības un neiroloģiskās attīstības traucējumi	F00–F99	1372	687	475	180	3911	721	2076	471
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos	F00–F09	943	677	209	54	840	504	515	144
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi, murgi un citi neorganiski psihotiski traucējumi	F20–F29	263	6	190	46	1968	63	1079	116
Nervu sistēmas slimības	G00–G99	814	195	271	343	1743	495	946	785
Parkinsona slimība	G20	178	85	73	20	85	136	94	14
Multiplā skleroze	G35	50	3	15	31	269	74	104	87
Epilepsija	G40	49	0	11	37	258	9	114	159
Acu un to palīgorgānu slimības	H00–H59	682	202	264	216	878	469	580	254
Ausu un aizauss paugura slimības	H60–H95	41	0	2	39	66	0	5	97
Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums	H90	27	0	1	26	43	0	2	63
Cīta veida un neprecizēts dzirdes zudums	H91	4	0	0	4	13	0	0	20
Asinsrites sistēmas slimības	I00–I99	3756	1514	1526	716	4325	2037	3454	1659
Sirds išēmiskās slimības	I20–I25	831	84	420	327	1123	107	1091	742
Kardiomiopātija	I42	134	19	88	27	264	40	279	83
Cerebrovaskulārās slimības	I60–I69	1924	1130	613	181	1644	1564	1225	422
Ekstremitāšu artēriju ateroskleroze	I70.2	166	57	96	13	322	112	190	45
Elpošanas sistēmas slimības	J00–J99	207	23	91	93	530	58	277	226
Astma	J45	63	1	16	46	334	11	107	149

Gremošanas sistēmas slimības	K00–K93	191	19	108	61	444	42	269	204
Aknu slimības	K70–K77	94	15	62	16	198	26	113	43
Ādas un zemādas audu slimības	L00–L99	45	0	11	34	49	3	49	51
Zvīņēde (<i>psoriasis</i>)	L40	35	0	8	27	32	1	38	39
Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	M00–M99	3064	243	892	1924	3239	458	2785	4876
Koksartroze (gūžas locītavas artroze)	M16	391	45	197	149	495	94	427	382
Gonartroze (ceļa locītavas artroze)	M17	308	29	121	158	218	52	331	342
Deformējošas dorsopātijas, spondilopātijas un citas dorsopātijas	M40–M54	1654	62	348	1241	1726	128	1318	3361
Uroģenitālās sistēmas slimības	N00–N99	179	116	44	16	344	194	144	40
Hroniska nieru slimība	N18–N19	138	104	26	6	125	151	74	9
Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	O00–O99	2	1	1	0	0	0	0	0
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	P00–P96	0	0	0	0	3	0	0	0
Iedzimtas kropības, deformācijas un hromosomu anomālijas	Q00–Q99	67	3	19	45	357	38	102	159
Cituroklasificēti simptomi, pazīmes un anomālas klīniskas un laboratorijas atrades	R00–R99	5	2	1	2	0	1	1	2
Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas	S00–T98	1877	169	364	1331	3302	316	1058	4332
Acs ievainojums	S05; T90.4	61	1	2	58	59	11	7	22
Acs un tās palīgorgānu termisks un ķīmisks apdegums	T26	0	0	0	0	2	0	0	0
Faktori, kas ietekmē veselību un sakari ar veselības aprūpes darbiniekiem	Z00–Z99	63	6	29	28	10	15	59	40
Negadījumi un papildfaktori, kas attiecas uz cituroklasificētiem slimības un nāves cēloņiem	V01–Y98	6	1	5	0	0	3	1	0
Citas slimības		5	4	1	0	0	1	3	3

8. tabula. Gada ienākumi personām, kuras reģistrētas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras reģistrā 2018. gadā

			Ļoti smaga invaliditāte	Smaga invaliditāte	Mēreni izteikta invaliditāte
Kopā	N	61 355	1 680	21 460	38 215
	Vidēji (SN)	6322,88 (7220,63)	4712,14 (6829,99)	5685,33 (6433,75)	6751,71 (7608,45)
	Mediāna (min. – maks.)	5144,56 (0,19–837 375,55)	2778,73 (5,50–109 327,28)	4373,32 (0,19–172 714,40)	5465,98 (0,94–837 375,55)
	IQR	2042,17–8462,20	873,39–6007,75	1499,95–7602,46	2551,17–8962,65
Invaliditāte kopš bērnības	N	21 484			
	Ar ienākumiem	7606	202	2581	4823
	Vidēji (SN)	6460,07 (6780,92)	519,53 (6241,42)	5194,67 (6006,37)	7191,71 (7080,16)
	Mediāna (min. – maks.)	5159,61 (3,59–127 794,08)	3192,60 (6,00–32 531,83)	4054,00 (5,31–127 794,08)	5640,47 (3,59–108 012,02)
	IQR	1856,08–8640,00	743,80–6846,01	1364,72–7069,94	2339,81–9685,13
Invaliditāte iegūta darbspējīgā vecumā	N	99 094	1 104	14 878	28 884
	Vidēji (SN)	2519,31 (4150,04)	4112,94 (4044,16)	5198,16 (4317,02)	6096,99 (4411,73)
	Mediāna (min. – maks.)		2865,10 (17,00–19 516,56)	4459,09 (0,19–199 650,51)	5404,38 (0,94–19 992,66)
	IQR		904,65–5957,02	1598,47–7532,44	2588,80–8639,84
Invaliditāte pensijas vecumā	N	75448			
		7504	347	3527	3630
	Vidēji (SN)	5254,05 (6335,36)	4267,79 (9206,67)	4760,49 (5756,34)	5827,88 (6484,42)
	Mediāna (min. – maks.)	3830,55 (1283,73)	2093,69 (5,50–109 327,28)	3172,29 (5,00–86 880,55)	4661,86 (5,12–102 087,51)
	IQR	1283,73–7055,73	720,00–4802,20	1067,21–6502,19	1686,77–7749,59

Avots: LM, Labklājības informācijas sistēma. Dati par visiem periodiem aktualizēti 2019. gada jūnijā.

9. tabula. Gada pabalstu apmērs personām, kuras reģistrētas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras reģistrā 2018. gadā

				Ļoti smaga invaliditāte	Smaga invaliditāte	Mēreni izteikta invaliditāte
Kopā	N	193 104	30 984	87 057	75 063	
	Vidēji (SN)	3048,58 (2049,89)	4181,42 (2124,40)	3078,02 (1848,98)	2546,84 (2049,34)	
	Mediāna (min. –maks.)	2799,22 (0,65–21 757,05)	4226,04 (0,65–18 858,03)	2947,68 (0,95–21 757,10)	1810,44 (2,16–21 560,73)	
	IQR	1370,73–4092,46	2558,97–5881,86	1647,00–92–3835,58	927,72–3631,44	
Invaliditāte kopš bērnības	N	21 485	3458	9700	8327	
	Vidēji (SN)	2580,21 (1425,93)	4272,99 (1546,45)	2480,14 (1152,28)	1993,81 (1077,59)	
	Mediāna (min. –maks.)	2202,66 (0–13 091,27)	4226,04 (41,31–13 036,02)	2155,76 (0–13 091,27)	1499,61 (6,89–11 445,41)	
	IQR	1536,72–3437,27	3659,59–4966,46	1536,72–3227,67	1280,64–2433,60	
Invaliditāte iegūta darbspējīgā vecumā	N	99 094	6403	41 279	49 136	
	Vidēji (SN)	2444,18 (230,12)	3600,30 (2286,35)	2692,55 (1968,51)	2084,88 (1956,87)	
	Mediāna (min. –maks.)	1802,19 (0,65–21 751,08)	3517,76 (0,65–18 483,26)	2370,09 (0,95–21 751,08)	1252,14 (2,16–21 560,73)	
	IQR	957,61–3190,16	1665,81–5145,12	1315,59–3310,95	842,16–2624,23	
Invaliditāte pensijas vecumā	N	75 448	21 123	36 083	17 600	
	Vidēji (SN)	3965,15 (1885,17)	4342,58 (2124,74)	3679,30 (1682,89)	4098,19 (1877,45)	
	Mediāna (min. –maks.)	3731,21 (6,37–21 757,05)	4584,15 (8,99–18 858,03)	3557,78 (6,37–21 757,05)	3802,49 (8,56–19 415,80)	
	IQR	3011,75–4912,92	2814,33–6003,96	2972,46–4186,85	3161,34–4732,58	

Avots: VSAA

3. PIELIKUMS.

Galvenie tiesību akti, kas attiecas uz invaliditāti

Likumi

1. Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 2006. Apvienoto Nāciju Organizācija. Pieejams šeit: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
2. Latvijas Republikas Satversme, 1922. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme>
3. Invaliditātes likums, 2010. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>
4. Izglītības likums, 1998. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/50759-izglitibas-likums>
5. Vispārējās izglītības likums, 1999. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/20243-visparejas-izglitibas-likums>
6. Veselības aprūpes finansēšanas likums, 2018. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/296188-veselibas-aprupes-finansesanas-likums>
7. Darba likums, 2001. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/26019-darba-likums>
8. Augstskolu likums, 1995. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/37967-augstskolu-likums>
9. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>
10. Valsts sociālo pabalstu likums, 2002. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>
11. Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums>
12. Ārstniecības likums, 1997. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>
13. Likums "Par sociālo drošību", 1995. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/36850-par-socialo-drosibu>
14. Likums "Par valsts pensijām", 1995. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/38048-par-valsts-pensijam>
15. Sociālā uzņēmuma likums, 2017. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/294484-sociala-uznemuma-likums>
16. Valsts civildienesta likums, 2000. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/10944-valsts-civildienesta-likums>
17. Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums, 2002. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/62539-bezdarbnieku-un-darba-mekletaju-atbalsta-likums>
18. Profesionālās izglītības likums, 1999. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/20244-profesionalas-izglitibas-likums>

Ministru kabineta noteikumi

1. Kārtība, kādā izglītojamie tiek uzņemti vispārējās izglītības programmās, speciālajās izglītības iestādēs un speciālajās pirmsskolas izglītības grupās un atskaitīti no tām, kā arī pārcelti uz nākamo klasi. 2015. SI 2015/591. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: [Pieejams šeit: https://likumi.lv/ta/id/277597-kartiba-kada-izglitojamie-tiek-uznemti-visparejas-izglitibas-iestades-un-specialajas-pirmsskolas-izglitibas-grupas-un-atskaitit...](https://likumi.lv/ta/id/277597-kartiba-kada-izglitojamie-tiek-uznemti-visparejas-izglitibas-iestades-un-specialajas-pirmsskolas-izglitibas-grupas-un-atskaitit...)
2. Prasības izglītojamo ar speciālām vajadzībām uzņemšanai vispārējās izglītības iestāžu īstenotajās vispārējās izglītības programmās. 2018. SI 2018/543. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/301251-prasibas-izglitojamo-ar-specialam-vajadzibam-uznemsanai-visparejas-izglitibas-iestazu-istenotajas-visparejas-izglitibas-programmas>
3. Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīg līdzekļus – tiftotehniku un surdotehniku, 2009. SI 2009/1472. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/202630-kartiba-kada-latvijas-neredzigo-biedriba-un-latvijas-iedzirdigo-savieniba-sniedz-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumu-un-nodro...>
4. Noteikumi par individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti un personai ar invaliditāti, 2011. SI 2011/9. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/224135-noteikumi-par-individualo-rehabilitacijas-planu-personai-ar-prognozejamu-invaliditati-un-personai-ar-invaliditati>
5. Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām. 2012. SI 2012/709. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=252162>
6. Noteikumi par pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti, 2014. SI 2014/698. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/270262-noteikumi-par-pabalstu-par-asistenta-izmantosanu-personam-ar-i-grupas-redzes-invaliditati>
7. Noteikumi par kārtību, kādā personas ar invaliditāti saņem atbalstu mājokļa pielāgošanai, un atbalsta saņemšanas nosacījumiem, 2010. SI 2010/1170. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/223578-noteikumi-par-kartibu-kada-personas-ar-invaliditati-sanem-atbalstu-majokla-pielagosanai-un-atbalsta-sanemsanas-nosacijumiem>
8. Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība, 2018. SI 2018/555. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>
9. Invaliditātes informatīvās sistēmas noteikumi, 2019. SI 2019/381. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/308895-invaliditates-informativas-sistemas-noteikumi>
10. Noteikumi par psihologa pakalpojuma apjomu personai līdz 18 gadiem, kurai pirmreizēji noteikta invaliditāte un kura dzīvo ģimenē, kā arī tās likumiskajam pārstāvim, un pakalpojuma saņemšanas kārtību, 2010. SI 2010/1208. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/223858-noteikumi-par-psihologa-pakalpojuma-apjomu-personai-lidz-18-gadiem-kurai-pirmreizeji-noteikta-invaliditate-un-kura-dzivo-gimene...>
11. Noteikumi par sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām un sociālā uzņēmuma statusa piešķiršanas, reģistrēšanas un uzraudzības kārtību, 2018. SI 2018/173. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/298035-noteikumi-par-socialas-atstumtibas-riskam-paklauto-iedzivotaju-grupam-un-sociala-uznemuma-statusa-pieskirsanas-registresanas-un-uzraudzibas-kartibu>
12. Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem, 2009. SI 2009/279. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/190188-noteikumi-par-kartibu-kada-personas-sanem-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumu-socialas-rehabilitacijas-institucijas-un-prasib...>
13. Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu izglītības iestādē, 2012. SI 2012/695. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/252140-kartiba-kada-pieskir-un-finanse-asistenta-pakalpojumu-izglitibas-iestade>

14. Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā, augstskolā un koledžā, 2012. SI 2012/942. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/253781-kartiba-kada-pieskir-un-finanse-asistenta-pakalpojumu-pasvaldiba>
15. Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecināšanas dokumenta izsniegšanas noteikumi, 2014. SI 2014/805. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspēju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu>

4. PIELIKUMS.

Pedagoģiski medicīniskā komisija un speciālās izglītības programmas

Viens no svarīgākajiem dokumentiem, kas bērnam ar īpašām vajadzībām nepieciešams, lai saņemtu izglītību, ir valsts vai pašvaldības Pedagoģiski medicīniskās komisijas (PMK) atzinums. PMK ir iestāde, kas lemj par speciālās izglītības programmas nepieciešamību konkrētam izglītojamajam. Pedagoģiski medicīnisko komisiju kompetence, komisijas locekļiem izvirzītās profesionālās prasības, kā arī atzinumu sniegšanas kritēriji ir norādīti Ministru kabineta noteikumos.²²⁰

Saskaņā ar MK noteikumiem pašvaldības pedagoģiski medicīniskā komisija sniedz atzinumu par bērnam piemērotāko pirmskolas izglītības programmu vai speciālo pirmskolas izglītības programmu, vispārējās pamatzglītības programmu no 1. līdz 4. klasei un speciālās pamatzglītības programmu izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem, smagiem vai vairākiem garīgās attīstības traucējumiem, mācīšanās traucējumiem, valodas traucējumiem vai garīgās veselības traucējumiem no 1. līdz 4. klasei; pārējos gadījumos atzinumu sniedz valsts pedagoģiski medicīniskā komisija. Komisijas sastāvā ietilpst skolotāji, psihologi, logopēdi un ārstniecības personas. MK noteikumos ir norādīta pedagoģiski medicīniskās komisijas locekļiem prasītā kompetence un kvalifikācija (1. tabula).

A4.1. tabula. Pedagoģiski medicīniskās komisijas locekļu kvalifikācijas prasības

Komisijas loceklis	Izglītība	Pieredze	Papildu nosacījumi
Komisijas vadītājs	Augstākā izglītība speciālajā pedagoģijā, izglītības psiholoģijā, klīniskajā psiholoģijā, logopēdijā vai pedagoģijā	Vismaz triju gadu darba pieredze speciālajā pedagoģijā	-
Komisijas loceklis	Maģistra grāds klīniskajā vai izglītības psiholoģijā (piektais profesionālās kvalifikācijas līmenis)	Vismaz triju gadu pieredze izglītojamo intelektuālo spēju un emocionālā stāvokļa diagnostikā	1. Tiesības lietot vismaz vienu no Latvijā adaptētajiem un standartizētajiem intelektuālo spēju testiem 2. Vismaz viens komisijas loceklis
Komisijas loceklis	Augstākā izglītība logopēdijā	Vismaz trīs gadus ilga darba pieredze logopēdijā	Vismaz viens komisijas loceklis
Komisijas loceklis	Augstākā izglītība speciālajā pedagoģijā	Vismaz triju gadu darba pieredze speciālajā pedagoģijā	Vismaz viens komisijas loceklis
Komisijas loceklis	Sertificēta ārstniecības persona (ārsts)	-	Vismaz viens komisijas loceklis

220 Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām. 2012. SI 2012/709. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=252162>

Pedagoģiski medicīniskās komisijas atzinums ir balstīts uz bērna medicīnisko diagnozi, par kuru nepieciešams speciālista atzinums ar noteiktu derīguma termiņu. Piemēram, bērnam ar progresējošu kataraktu (H26.0) nepieciešams oftalmologa atzinums, kas izdots ne agrāk kā sešus mēnešus pirms komisijas sēdes.²²¹ Tas nozīmē, ka bērna spēju mācīties/piedalīties izglītības programmā nosaka, balstoties uz medicīnisko diagnozi, nevis bērna faktisko mācīšanās spēju.

Visu PMK datu glabātājs un turētājs ir Valsts izglītības satura centrs. Dati ir šādi: (i) personas informācija (vārds, uzvārds, personas kods utt.); (ii) informācija par izglītojamā pedagoģiskās, psiholoģiskās un medicīniskās izmeklēšanas rezultātiem; (iii) ieteikumi par atbalsta pasākumu nepieciešamību mācību procesā un valsts pārbaudes darbos; (iv) informācija par bērna veselības stāvokli, spējām un attīstības līmeņa atkārtotas izvērtēšanas nepieciešamību. Personas lietu dzēš gadu pēc tam, kad ir saņemta informācija, ka izglītības iestāde bērnam ir izsniegusi dokumentu par ieteiktās izglītības programmas apguvi vai par vidējās izglītības apguvi.

Valsts izglītības satura centrā glabā tikai no PMK saņemto informāciju. Tas raksturo informācijas telpas sadrumstalotību Latvijā, kur katram sektoram – izglītības, veselības aprūpes, invaliditātes, sociālo pakalpojumu nozarei – ir savas datu sistēmas, kas nav savstarpēji saistītas. Līdz ar to viena un tā pati informācija tiek pieprasīta atkārtoti (atzinumi, izmeklējumi, konsultācijas), tiek nevajadzīgi tērēti jau tāpat nepietiekamie līdzekļi un tiek būtiski noslogoti pakalpojumu saņēmēji, kuriem jāsaģādā prasītā informācija. Risinājums ir vienkāršs – sistemātiska informācijas apmaiņa starp dažādām valsts datubāzēm. To varētu viegli īstenot, jo ikvienam Latvijas iedzīvotājam ir unikāls personas kods.

Kad ir saņemta PMK rekomendācija, vecāki mēģina pieteikt bērnu skolā. Saskaņā ar Vispārējās izglītības likumu pašvaldības vispārējās izglītības iestādes vadītājs atbild par izglītojamo speciālo vajadzību apzināšanu un viņu izglītošanu atbilstoši speciālās izglītības programmā noteiktajām prasībām.²²² Ja pamatizglītības vai vispārējās vidējās izglītības iestāde nevar izpildīt Ministru kabineta noteiktās prasības, tā var atteikties uzņemt izglītojamo. Tādā gadījumā iestādes direktors rakstiski informē par to pretendentu (vecākus) un attiecīgo pašvaldību, norādot atteikuma iemeslus. Vietējā pašvaldība vajadzības gadījumā sniedz vecākiem informāciju par brīvajām vietām citās izglītības iestādēs pašvaldības administratīvajā teritorijā.

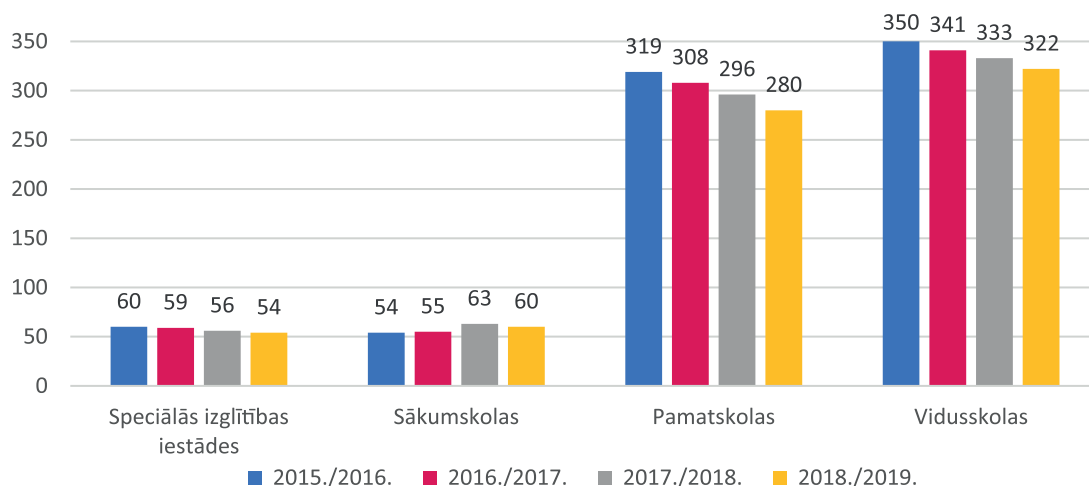
Svarīgi norādīt, ka skolotāju algu speciālās pirmsskolas izglītības grupās un speciālās izglītības grupās vispārējās izglītības iestādēs izmaksā no valsts budžeta līdzekļiem un valsts budžeta mērķdotācijām²²³.

221 Piemēram, bērnam ar smagu sensorineirālu vārdzirdību (5. pakāpe: nav verbālās valodas attīstības) ir nepieciešams vairāku speciālistu atzinums, ieskaitot otorinolaringologu, audiologu un audiologopēdu vai logopēdu, kā arī psihologu, un dažos gadījumos jākonsultējas arī ar bērnu neirologu/neirologu. Ir derīgs tāds psihologa atzinums, kas izdots vienu gadu pirms komisijas sēdes, bet pārējo speciālistu atzinumu derīguma termiņš ir seši mēneši. Bērnam ar cerebrālo trieku un citiem paralītiskiem sindromiem (G80–G83) ir nepieciešams bērnu neirologa vai neirologa atzinums, kas pierādīts ar radioloģiskās (apstiprina radiologs), funkcionālās vai citas objektīvās izmeklēšanas metodes atzinumu, un tam jābūt izdotam ne agrāk kā sešus mēnešus pirms komisijas sēdes. Turklāt, ja komisija ir atkārtota, nepieciešams rehabilitācijas procesa dinamikas izvērtējums. Bērnam ar bērības autismu (F84.0) vai atipisku autismu (F84.1), vai Aspergera sindromu (F84.5), ja intelektuālo spēju attīstības līmenis nesasniedz garīgās atpazīšanas robežu, ir nepieciešams bērnu psihiatra/psihiatra atzinums, kas izdots ne agrāk kā trīs mēnešus pirms komisijas sēdes.

222 Vispārējās izglītības likums, 1999 (11. pants). Rīga: Saeima. <https://likumi.lv/ta/id/20243-visparejas-izglitibas-likums>

223 Turpat (60. pants). <https://likumi.lv/ta/id/20243-visparejas-izglitibas-likums>

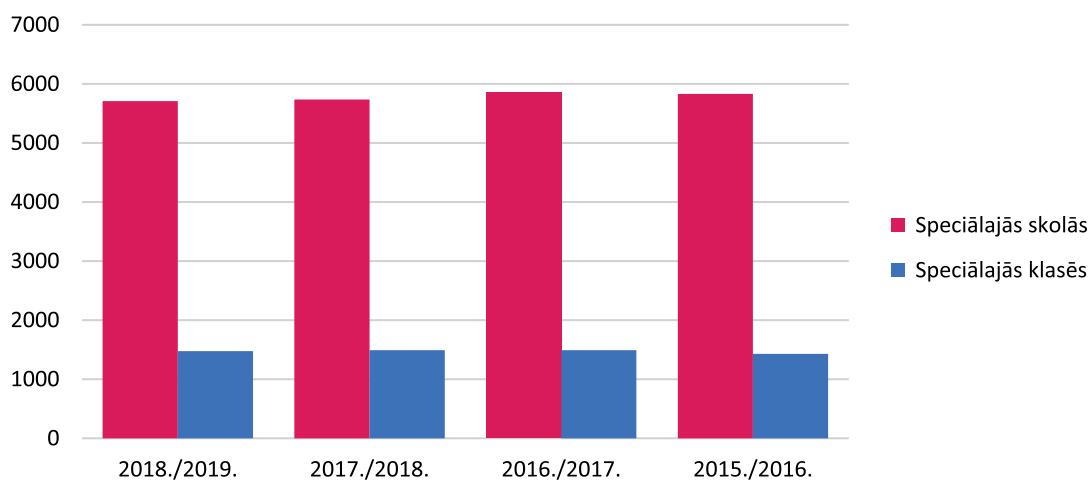
A4.1. attēls. Izglītības iestāžu skaits Latvijā



Avots: Oficiālā statistika par vispārējo izglītību. Izglītības un zinātnes ministrija²²⁴

Speciālajām skolām joprojām ir svarīga nozīme vispārējās izglītības jomā (A4.1. un A4.2. attēls): vairums izglītojamo ar īpašām vajadzībām – pat 80,0% – mācās speciālajās skolās. Tikai 20,0% tiek uzņemti speciālajās klasēs parastās skolās. Nav pieejama informācija par skolēniem ar invaliditāti, kuri mācās parastajās klasēs. Dati liecina, ka iekļaujošā izglītība nav rūpīgi izpētīta izglītības pieeja Latvijā.

A4.2. attēls. Izglītojamo skaits speciālajās skolās un speciālajās klasēs



Avots: Oficiālā statistika par vispārējo izglītību. Izglītības un zinātnes ministrija²²⁵

Fundamentālā problēma joprojām ir bērnu ar invaliditāti izglītības kvalitāte. PMK izglītības programmu iesaka, balstoties uz diagnozi, nevis izglītojamā spējām, dominē speciālās skolas, proti, izglītības sistēmā ir nošķirums, ir maz datu par izglītību bērniem ar invaliditāti, valsts un pašvaldību līmenī sadalītais finansējums nav pietiekams, lai nodrošinātu vajadzīgo atbalstu skolēniem ar speciālām vajadzībām izglītībā utt. Dažās situācijās pašvaldība tikai teorētiski atbild par izglītības nodrošināšanu tās teritorijā dzīvojošajiem bērniem ar invaliditāti – tiklīdz bērns “atbirst” no vispārējās izglītības sistēmas, par to atbild viņa vecāki.

224 Oficiālā statistika par vispārējo izglītību. Izglītības un zinātnes ministrija. Pieejams šeit: <https://izm.gov.lv/lv/publikācijas-un-statistika/statistika-par-izglitibu/statistika-par-visparejo-izglitibu>.

225 Oficiālā statistika par vispārējo izglītību. Izglītības un zinātnes ministrija. Pieejams šeit: <https://izm.gov.lv/lv/publikācijas-un-statistika/statistika-par-izglitibu/statistika-par-visparejo-izglitibu>

Turklāt nedz Profesionālās izglītības likumā, nedz Augstskolu likumā nav normu par cilvēkiem ar speciālām vajadzībām. Nav pieejami arī statistikas dati par izglītojamajiem ar speciālām vajadzībām, kuri iegūst profesionālo vai augstāko izglītību. Tikai Profesionālās izglītības likumā ir noteikts, ka profesionālās izglītības un profesionālās kvalifikācijas ieguves izmaksas izglītojamajiem ar speciālām vajadzībām sedz no valsts budžeta, ja viņi atrodas speciālās izglītības iestādēs.²²⁶ Nav publiski pieejamas informācijas par to, cik daudzi izglītojamie iegūst profesionālo izglītību šādās klasēs, cik daudz un kurās skolās ir izveidotas šādas klases, kādi ir nodarbinātības rādītāji pēc izglītības ieguves utt.

226 Profesionālās izglītības likums, 1999. (31. panta 4. punkta 1. apakšp.) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/20244-profionalas-izglitibas-likums>

5. PIELIKUMS.

Funkcionēšanas spēju novērtēšana

Pašnovērtējuma anketā iekļautie jautājumi.

Saprašana un komunikācija

1. Koncentrēšanās kādam darbam uz 10 minūtēm
2. Atcerēšanās paveikt kaut ko svarīgu
3. Ikdienas problēmu analīze un to risināšana
4. Jauna uzdevuma apgūšana, piemēram, nokļūšana iepriekš nezināmā vietā
5. Citu cilvēku teiktā saprašana
6. Saskarsme ar nepazīstamiem cilvēkiem
7. Saprašanās ar sev tuviem cilvēkiem
8. Sarunāšanās un sarunas uzturēšana

Mobilitāte

9. Atrāšanās vertikālā stāvoklī (piemēram, stāvēšana, iešana) ilgāku laiku (30 minūtes)
10. Piecelšanās kājās no sēdus stāvokļa
11. Pārvietošanās pa mājokli
12. Iziešana no mājokļa
13. 200 metru attāluma noiešana

Pašaprūpe

14. Mazgāšanās
15. Ģērbšanās
16. Ēšana
17. Palikšana uz dažām dienām vienatnē

Mājas dzīve un darbs

18. Galveno mājsaimniecības darbu veikšana
19. Darba pienākumu veikšana (ja persona strādā)

Funkcionēšanas spējas vērtē tālāk minētajās SFK kategorijās.

1. Specifiskās garīgās funkcijas

- 1.1. b140 Uzmanības funkcijas
- 1.2. b144 Atmiņas funkcijas
- 1.3. b164 Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas

2. Maņu funkcijas un sāpes

- 2.1. b280 Sāpju sajūta

3. Asinsrites sistēmas, asinsrades sistēmas, imūnsistēmas un elpošanas sistēmas funkcijas

3.1. b455 Slodzes tolerances funkcijas

4. Nervu, muskuļu un skeleta sistēmas un ar kustībām saistītās funkcijas

4.1. b710 Locītavu kustību funkcijas

4.2. b730 Muskuļu spēka funkcijas

5. Mācīšanās un zināšanu lietojums

5.1. d155 Prasmju apgūšana

5.2. d177 Lēmumu pieņemšana

6. Komunikācija

6.1. d399 Neprecizēta komunikācija

7. Mobilitāte

7.1. d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa

7.2. d415 Ķermeņa stāvokļa saglabāšana

7.3. d430 Priekšmetu pacelšana un pārnešana

7.4. d440 Precīza plaukstas kustību izmantošana

7.5. d445 Plaukstas un rokas izmantošana

7.6. d450 Staigāšana

8. Pašaprūpe

8.1. d510 Mazgāšanās

8.2. d540 Ģērbšanās

8.3. d550 Ēšana

8.4. d598 Cita precizēta pašaprūpe

9. Interpersonālā mijiedarbība un attiecības

9.1. d720 Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība

6. PIELIKUMS.

Invaliditātes vērtēšana un Invaliditātes informatīvā sistēma

Šajā pielikumā vispirms tiek raksturota un novērtēta informācijas tehnoloģijas sistēma (ITS), kas palīdz invaliditātes ekspertīzes procesos (pēc pakāpeniskā lietišķā un administratīvā procesa), tostarp elektroniskā informācijas plūsma un tas, kā tā palīdz lēmumu pieņemšanā. Tiek aplūkota ITS lietojamība no sistēmas galalietotāju skatpunkta – vai un kādā mērā sistēmai var piekļūt tiešsaistē? Vai to var izmantot amatpersonas, kuras veic ekspertīzi? Tāpat tiek vērtēta IT sistēmas piemērotība procesu uzraudzībai un atskaišu un pārskatu veidošanai un tas, vai visi procesi ir automatizēti, vai arī kāds no tiem jāveic manuāli. Otrkārt, šajā pielikumā tiek apskatīts, cik sekmīgi invaliditātes ekspertīzes sistēma ir integrēta citos nozīmīgos informācijas avotos un valsts datubāzēs, pievēršoties šādiem aspektiem: 1) tas, cik lielā mērā informācija par darbnespējas atvaļinājumiem un medicīniskā informācija ir savstarpēji izmantojama/pieejama visiem invaliditātes ekspertīzē iesaistītajiem lēmumu pieņēmējiem; 2) datu konfidencialitātes aizsardzība; un 3) informācijas iztrūkums invaliditātes ekspertīzes procesā, piemēram, nepieciešamā informācija jāiegūst papīra formā vai kādā citā neelektroniskā formātā. Visbeidzot tiek vērtēta invaliditātes ekspertīzes sistēmas integrēšana ar citām informācijas sistēmām, kas attiecas uz invaliditātes politiku un pabalstiem, piemēram, tādās jomās kā veselības aprūpe un rehabilitācija, iekļaušana darba tirgū, sociālais nodrošinājums utt. Tiek apzinātas problēmas un sistēmas trūkumi un tiek ieteikti konkrēti pasākumi, kas ļautu padarīt sistēmu efektīvāku, parocīgāku un lietderīgāku gan pakalpojumu sniedzējiem, gan saņēmējiem.

Invaliditātes un prognozējamās invaliditātes ekspertīzes procesā iegūtā informācija tiek apstrādāta un glabāta VDEĀVK informācijas sistēmā (VDEĀVK IS) saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr. 381 “Invaliditātes informatīvās sistēmas noteikumi”.²²⁷

Pašreizējā VDEĀVK IS tika izstrādāta 2006. gadā, un to uzlaboja 2011. un 2015. gadā. Taču, ņemot vērā aktuālās vajadzības un prasības, tā ir novecojusi un neatbilst labajai praksei personas datu apstrādes jomā. VDEĀVK IS ir integrēta tikai ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldi, lai iegūtu Civilstāvokļa reģistra un Iedzīvotāju reģistra tipa informāciju par personu. Informācijas sniegšanu un saņemšanu no citām iestādēm nodrošina ar datu failu apmaiņu, izmantojot iepriekš definētus datu failus un iekopējot tos SFTP serveros vai izvēloties datus VDEĀVK datubāzē ar tīmekļa pakalpojumu palīdzību. Esošā sistēma nav integrēta ar vienoto veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmu (E-veselību).

Pašlaik norit VDEĀVK IS atjaunināšanas projekts (2019.–2022.), kas būtiski mainīs vispārējo pieeju, lai panāktu, ka sistēma tiek balstīta un veidota uz lietišķajiem procesiem un sniedz vajadzīgo piekļuvi datiem, kā arī nodrošina personas datu glabāšanu saskaņā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasībām. Jaunās sistēmas izstrāde norit saskaņā ar iteratīvu pieeju: vispirms tiks pārveidota un nodrošināta esošā un nepieciešamā funkcionalitāte (2020. gada pirmajā pusē), bet pēc tam projekta 2. un 3. kārtā tiks ieviesta papildu funkcionalitāte un veikta vajadzīgo datu apmaiņa, kā arī tiks izstrādāti uzlaboti e-pakalpojumi.

²²⁷ Ministru kabineta 20.08.2019. noteikumi Nr. 381 “Invaliditātes informatīvā sistēma”. <https://likumi.lv/ta/id/308895-invaliditates-informativas-sistemas-noteikumi>

i. Pieteikšanās invaliditātes ekspertīzei

Iesnieguma veidlapas (izdrukāšanai vai elektroniskai aizpildīšanai un parakstīšanai) ir pieejamas VDEĀVK mājaslapas sadaļā “Ekspertīzei nepieciešamie dokumenti” (<http://www.vdeavk.gov.lv/ekspertizei-nepieciešamie-dokumenti/>):

- veidlapa, ja persona aizpilda un iesniedz iesniegumu par sevi: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2015/01/IESNIEGUMS-V1_09_2018_vers3.docx;
- veidlapa, ja iesniegumu aizpilda un iesniedz pilnvarotā persona: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2015/01/IESNIEGUMS-V2_09_2018_slegts.docx.

Persona **iesniegumā** norāda tālāk minēto informāciju.

1. Personas dati: vārds, uzvārds, personas kods, valstiskās piederības veids, faktiskā adrese, tālrunis un e-pasta adrese.
2. Izvēlētās ekspertīzes veids, atzīmējot kādu no šiem variantiem:
 - a. prognozējamās invaliditātes ekspertīze;
 - b. invaliditātes vai darbspēju ekspertīze;
 - c. cits (jāapraksta vajadzība).
3. Iesniegumam pievienotie dokumenti, atzīmējot kādu no šiem variantiem:
 - a. nosūtījums uz VDEĀVK;
 - b. Funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa;
 - c. fotogrāfija 3 x 4 cm vai digitālais fotoattēls;
 - d. papildu dokumenti (jāapraksta).
4. Izvēlētais apliecības (VDEĀVK lēmuma) saņemšanas veids, atzīmējot kādu no šiem variantiem:
 - a. personīgi VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā;
 - b. pa pastu (jānorāda adrese);
 - c. VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā, izsniedzot dokumentus citai personai (jānorāda personas vārds, uzvārds un personas kods).
5. Datums un paraksts.
6. Ja iesniegumu aizpilda pilnvarotā persona, papildus jāaizpilda sadaļa, kur sniedz informāciju par pilnvaroto personu:
 - a. vārds, uzvārds, personas kods, tālrunis un e-pasta adrese;
 - b. pārstāvības veids: bērna vecāks, aizbildnis, aizgādnis, persona ar notariāli apstiprinātu pilnvaru.

Iesniegumu var arī iesniegt, izmantojot elektronisko pakalpojumu (saite uz e-pakalpojumu ir sniegta sadaļā “E-pakalpojumi” <http://www.vdeavk.gov.lv/e-pakalpojumi/>) un izvēloties e-pakalpojumu “EP62 Iesniegums VDEĀVK par invaliditātes ekspertīzes veikšanu”.

Lai piekļūtu e-pakalpojumam, jāizmanto kāda no atbalstītajām autentifikācijas metodēm (eID, eParaksts vai kāda no piedāvātajām internetbankas autorizācijas iespējām). Pēc autentifikācijas jāveic šeit aprakstītās piecas darbības, lai iesniegtu iesniegumu.

1. Izvēlēties: iesniegt iesniegumu par sevi vai par citu pārstāvēto personu.
2. Izvēlēties: izveidot jaunu dokumentu vai izmantot esošu melnrakstu (ja ir iepriekš izveidots, bet neiesniegts melnraksts).

3. Sniegt informāciju par vajadzīgo ekspertīzi, atzīmējot atbilstošo izvēles rūtiņu, atzīmēt iesniegumam pievienotos dokumentus un augšupielādēt tos kā failus (atļautie failu formāti: *.edoc – digitāli parakstītiem dokumentiem; *.zip; *.pdf; *.doc vai *.docx.).
4. Izvēlēties ekspertīzes veidu (Veselības traucējumi – Psihiskie, Redzes vai Citi) un veikšanas vietu (vienā no 9 nodaļām). Ja nodaļa sniedz informāciju par ekspertīzei pieejamajiem datumiem un laiku, pēc ekspertīzes vietas izvēlēšanās var izvēlēties datumu un laiku. Jānorāda, ka šī ir veca funkcija – lai veiktu invaliditātes ekspertīzi, vairs nav nepieciešama intervija klātienē. Šī funkcija rada neskaidrības.
5. Iesniegt iesniegumu.

Ja iesniegumu iesniedz ar e-pakalpojumu, tas automātiski tiek nosūtīts uz VDEĀVK IS. Šobrīd e-pakalpojumam ir divas būtiskas nepilnības:

1. Iesniegumu nevar iesniegt, ja persona neizvēlas vietu (nodaļu), kur notiks klātienes ekspertīzes intervija. Mainoties procesam, e-pakalpojums netika pielāgots, bet jaunajā procesā vairs nav jāveic klātienes intervija.
2. Valodas barjera cilvēkiem, kuri neprot latviešu valodu: kaut gan portālā ir iespējams izvēlēties valodu (latviešu, krievu un angļu), tikai daži lauki tiek rādīti citās valodās, un lielākā daļa funkciju ir pieejamas tikai latviešu valodā.

Kad iesniedzējs (persona, personas pārstāvis vai ārstējošais ārsts) ir iesniedzis personas iesniegumu VDEĀVK, saņemto dokumentu apstrādā VDEĀVK klientu apkalpošanas dienesta darbinieks.

ii. Iesnieguma apstrāde VDEĀVK un VDEĀVK eksperta/vērtētāja norīkošana

1. Ja iesniegumu iesniedz ar e-pakalpojumu, tad iesniegums un pievienotie faili ir pieejami VDEĀVK IS. VDEĀVK lietvedis informācijas sistēmā izvēlas opciju “Jauni iesniegumi” un sāk tos izskatīt.
2. Ja iesniegums ir iesniegts klātienē, pa pastu vai e-pastā, lietvedim vispirms iesniegums ir jāreģistrē VDEĀVK IS, un tikai pēc tam var izskatīt iesniegtos dokumentus. Lai VDEĀVK IS reģistrētu jaunu iesniegumu, tiek veiktas tālāk aprakstītās darbības.
 - a. Atrod VDEĀVK IS personu pēc personas koda. Ja persona ir reģistrēta IS, lietvedis atjaunina personas datus no Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (PMLP) datubāzes.
 - b. Ja personas datu vēl nav VDEĀVK IS, lietvedis vispirms reģistrē personu un pēc personas koda pieprasa personas datus no PMLP. Pēc tam lietvedis pievieno datus no iesnieguma.
 - c. Ja tehnisku problēmu dēļ nav iespējams iegūt datus no PMLP, lietvedis var ievadīt personas datus manuāli. Citos gadījumos, ja nevar iegūt informāciju no PMLP, lietvedis sazinās ar iesniedzēju, lai pārbaudītu personas unikālo identifikatoru vai noskaidrotu citu informāciju.
3. Pēc tam, kad iesniegums ir reģistrēts VDEĀVK IS, lietvedis izskata iesniegumu un tam pievienotos dokumentus un pārbauda, vai ir ietverti visi dokumenti (t. i., ārsta nosūtījums uz VDEĀVK un funkcionālo spēju pašnovērtējuma anketa).
 - a. Ja iesniegums ir pareizs, lietvedis izveido jaunu invaliditātes ekspertīzes gadījumu (reģistrē jaunu gadījumu VDEĀVK IS un iekārto personas lietu papīra formātā ar visiem iesniegtajiem dokumentiem). Ja dokumenti ir iesniegti elektroniski ar e-pakalpojumu, lietvedis izdrukā iesniegtos dokumentus un pievieno tos iesniegumam drukātajā personas lietā.
 - b. Ja kāda dokumenta trūkst vai ir nepieciešama papildu informācija, lietvedis informē personu, un gadījumu aptur, līdz tiek saņemti vajadzīgie dokumenti.
4. Ja iesniegums attiecas uz prognozējamās invaliditātes ekspertīzi, lietvedis pārbauda, vai ir iesniegts rehabilitācijas plāns. Ja ne, lietvedis informē personu par to, ka tas ir jāiesniedz.

5. Ja iesniegums attiecas uz invaliditātes ekspertīzi apvienojumā ar īpašās kopšanas pakalpojumu pieprasījumu, VDEĀVK lietvedis nosūta attiecīgās pašvaldības sociālajam darbiniekam vai pašvaldības sociālā dienesta ergoterapeitam (pašvaldības speciālistam) lūgumu aizpildīt anketu par personas ikdienas aktivitātēm un vidi.
 - a. Anketa VDEĀVK mājaslapā ir pieejama *MS Word* dokumenta formā kopā ar metodiskiem norādījumiem par tās aizpildīšanu: <http://www.vdeavk.gov.lv/personas-ikdienas-aktivitatu-un-vides-novertejums/>
 - b. Anketas nolūks ir sniegt VDEĀVK informāciju par personas spēju funkcionēt mājās vidē, lai VDEĀVK eksperts varētu pieņemt informētu lēmumu par nepieciešamību nodrošināt īpašās kopšanas pakalpojumu.
 - c. Saskaņā ar metodiskajiem norādījumiem pašvaldības speciālists pēc VDEĀVK lūguma saņemšanas sazinās ar personu un vienojas par ierašanos pie personas mājās, lai veiktu novērtēšanu (ja persona atrodas ilgstošās aprūpes iestādē, interviju veic šajā iestādē).
 - d. Novērtēšanas laikā speciālists vēro personas spēju funkcionēt, izvērtē personas vidi un interpretē ne tikai personas mutiski sniegto informāciju, bet arī neverbālo informāciju – novērotās personas emocijas un uzvedību.
 - e. Speciālists aizpilda anketu un nosūta to VDEĀVK vai nodod personai, lai tā pati iesniedz anketu VDEĀVK.
6. Kad ir saņemta visa vajadzīgā informācija, VDEĀVK lietvedis nodod gadījumu VDEĀVK amatpersonas kompetencē.
7. VDEĀVK amatpersona izskata gadījumu, izvēlas ekspertīzes veidu (vispārēja vai speciāla) un norīko VDEĀVK ekspertu/vērtētāju turpmākajam darbam ar šo gadījumu. Ekspertu izvēlas pēc pieejamo ekspertu darba slodzes.
8. Kad ir norīkots VDEĀVK eksperts, attiecīgo informāciju reģistrē VDEĀVK IS, un eksperts saņem gadījuma materiālus (drukātu personas lietu ar visiem dokumentiem).

iii. Ekspertīze

Ekspertīzi veic saskaņā ar VDEĀVK iekšējām vadlīnijām,²²⁸ kuru mērķis ir nodrošināt, lai visi VDEĀVK eksperti/vērtētāji vienādi izmantotu Ministru kabineta noteikumos Nr. 805 norādītos invaliditātes noteikšanas kritērijus²²⁹ un iegūtu vienādu vērtējumu. Vadlīnijās izskaidroti izmantotie termini, prognozējamās invaliditātes ekspertīzes kritēriji, invaliditātes ekspertīzes kritēriji un kritēriji lēmuma pieņemšanai par īpašās kopšanas pakalpojuma nepieciešamību personām, kuras vecākas par 18 gadiem, kā arī detalizēti norādījumi par veselības traucējumu un funkcionālo spēju vērtēšanu.

Ekspertīzes akts ietver funkcionālo ierobežojumu novērtējumu, tāpēc iekšējās vadlīnijās ir sniegta detalizēta informācija par katru Funkcionēšanas spēju novērtēšanas tabulā izmantoto kritēriju, kā arī ir izskaidrota katra kritērija vērtība. Turklāt eksperti var izmantot rokasgrāmatu “Veselības traucējumu novērtēšanas kritēriji”, kur sniegta informācija par funkcionālajiem traucējumiem saskaņā ar Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju (SFK) un diagnozes ar Starptautiskā slimību klasifikatora (SSK-10) kodiem. Rokasgrāmatas ir pieejamas iekšēji iestādē, kā arī VDEĀVK mājaslapā.²³⁰

228 17.03.2016 VDEĀVK Iekšējie noteikumi “Kārtība, kādā Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija nodrošina Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumu Nr. 805 “Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” 3., 4., 5., un 6. pielikumā noteikto kritēriju piemērošanu”.

229 Prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecināšana dokumenta izsniegšanas noteikumi, 2014. SI 2014/805. Rīga: Ministru kabinets. <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozējamās-invaliditātes-invaliditātes-un-darbības-zaudējuma-noteikšanas-kriterijiem-termiņiem-un-kartību>

230 Skat.: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/11/2013_Rokasgrāmatas_1_pielikums_Krit%C4%93riji.doc.

1. Ekspertīzes procesa sākumā VDEĀVK eksperts izvērtē visus personas lietā iekļautos dokumentus un papildinformāciju, kas reģistrēta VDEĀVK IS (piemēram, informāciju par iepriekš veikto ekspertīzi, pievienotajiem dokumentiem, lēmumiem utt.).
 - a. Ja sniegtā informācija tiek atzīta par nepietiekamu ekspertīzes veikšanai, VDEĀVK eksperts var pieprasīt papildu informāciju/diagnostiskās procedūras no personas ģimenes ārsta (ĢĀ) vai ārstējošā ārsta.
 - i. Ja prasītā informācija ir pieejama, ĢĀ/ārstējošais ārsts nosūta to VDEĀVK ekspertam.
 - ii. Ja prasītās papildu diagnostiskās procedūras ir pieejamas un pacientam pieņemamas, ĢĀ/ārstējošais ārsts norīko pacientu pie attiecīgajiem speciālistiem.
 - iii. Ja papildu diagnostiskās procedūras nav pieejamas (jo uz tām ilgi jāgaida rindā vai cita iemesla dēļ) vai tās nevar atļauties, eksperts var aicināt personu uz klātienes interviju.
 - b. Ja gadījums ir sarežģīts un eksperts nevar patstāvīgi veikt novērtēšanu, viņš(-a) informē VDEĀVK amatpersonu un lūdz ekspertīzei piesaistīt vēl citus ekspertus. VDEĀVK amatpersona norīko un informē papildu VDEĀVK ekspertus/vērtētājus.
 - c. Ja gadījums ir parasts un informācijas ir pietiekami, VDEĀVK eksperts veic novērtēšanu.
2. Kad ir iesniegta visa nepieciešamā informācija, VDEĀVK eksperts izskata dokumentus un nolemj, vai veikt vērtēšanu, balstoties uz dokumentiem, vai arī aicināt personu uz interviju klātienē. Klātienes interviju pieprasa šādos gadījumos:
 - a. informāciju atzīst par nepietiekamu, bet ekspertīzes aizkavēšana nav personas interesēs;
 - b. informācija ir pretrunīga;
 - c. gadījums ir sarežģīts, un ir nepieciešama intervija klātienē.

Ja tiek nolemts veikt novērtēšanu ar personas līdzdalību, VDEĀVK eksperts pats vai ar VDEĀVK lietveža palīdzību sazinās ar personu un vienojas par klātienes intervijas datumu un laiku.

3. Rezumējot, ekspertīzi (standarta gadījumā) eksperts var veikt viens pats un balstoties tikai uz iesniegtajiem dokumentiem; to var veikt arī ekspertu grupa, izskatot dokumentus (sarežģītos gadījumos) vai personas klātbūtnē (retos gadījumos). Ekspertīzes laikā VDEĀVK eksperts vērtē iesniegto informāciju. Ja persona piedalās ekspertīzē klātienē, vērtētājs var lūgt personai sniegt papildu informāciju vai izpildīt kādas darbības, lai novērtētu personas veselības stāvokli un funkcionālos ierobežojumus.

iv. Ekspertīzes akts

Ekspertīzē iegūto informāciju VDEĀVK IS reģistrē, aizpildot ekspertīzes aktu. Ekspertīzes akts ietver šādas ziņas:

- a. Informācija par ekspertīzi: eksperta/vērtētāja vārds un uzvārds, ekspertīzes datums un laiks.
- b. Informācija par personu (pārsvārā tiek automātiski ievadīti VDEĀVK IS pieejamie dati, vai, ja sistēmā nav datu, tos ieraksta VDEĀVK eksperts):
 - i. vārds, uzvārds, personas kods, adrese;
 - ii. izglītības līmenis, profesija, darbavieta, pēdējo darba tiesisko attiecību veids, darbalaika stundu skaits, darbnespējas sākuma datums un iemesls, nodarbinātības pārtraukšanas datums un iemesls;
 - iii. izskatīto dokumentu saraksts;
 - iv. personas sūdzības, viedokļi un argumenti;
 - v. anamnēze;
 - vi. sociālā un nodarbinātības vēsture;

- vii. informācija par diagnozēm (pamatdiagnoze, sekundārā diagnoze, blakusslimības), funkcionālo ierobežojumu līmenis un komplikācijas;
 - viii. pašreizējā ārstēšana.
- c. Informācija par veselības traucējumu novērtēšanu:
- i. simptomu apraksts;
 - ii. fizikālās izmeklēšanas dati;
 - iii. laboratoriski instrumentālās izmeklēšanas dati;
 - iv. slēdziens par veselības traucējumu smaguma pakāpi šādās kategorijās: viegls, mēreni izteikts, smags un ļoti smags.
- d. Informācija par funkcionālajām spējām. Vērtēšanu veic 21 iepriekš noteiktai kategorijai. Kategorijas atbilst SFK. Katrā kategorijā eksperts nosaka: a) korelāciju ar slimību – ir vai nav; b) smaguma pakāpi: vērtības no 0 līdz 4; c) smaguma pakāpi, balstoties uz medicīnisko dokumentāciju vai personīgo novērtējumu. Iepriekš noteiktās SFK kategorijas ir šādas:
- b140 Uzmanības funkcijas;
 - b144 Atmiņas funkcijas;
 - b164 Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas;
 - b280 Sāpju sajūta;
 - b455 Slodzes tolerances funkcijas;
 - b710 Locītavu kustību funkcijas;
 - b730 Muskuļu spēka funkcijas;
 - d155 Prasmju apgūšana;
 - d177 Lēmumu pieņemšana;
 - d399 Komunikācija;
 - d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa;
 - d415 Ķermeņa stāvokļa saglabāšana;
 - d430 Priekšmetu pacelšana un pārvešana;
 - d440 Precīza plauksta kustību izmantošana;
 - d445 Plauksta un rokas izmantošana;
 - d450 Staigāšana;
 - d510 Mazgāšanās;
 - d540 Ģērbšanās;
 - d550 Ēšana;
 - d598 Cita precizēta pašaprūpe;
 - d720 Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība.

Ja eksperts uzskata, ka ir nepieciešams sniegt informāciju par kādu citu sarakstā neiekļautu kategoriju, viņš(-a) var pievienot un novērtēt vēl divas SFK kategorijas.

Kad ekspertīze ir pabeigta un ekspertīzes akts sagatavots, VDEĀVK eksperts nosūta informāciju un reģistrē ekspertīzes noslēgšanu VDEĀVK IS. Pēc informācijas nosūtīšanas VDEĀVK eksperts paziņo par to VDEĀVK amatpersonai un lūdz tai apstiprināt ekspertīzes aktu. VDEĀVK amatpersona izskata aktu VDEĀVK informācijas sistēmā un:

- (i) apstiprina ekspertīzes aktu; vai
- (ii) norāda uz trūkumiem, kļūdām vai nepilnībām ekspertīzes aktā un informē par to ekspertu. Tad eksperts veic visus vajadzīgos labojumus ekspertīzes aktā un vēlreiz iesniedz to VDEĀVK amatpersonai.

Ekspertīzes aktu glabā tikai VDEĀVK IS. To neizdrukā un neietver drukātajā personas lietā. (Vajadzības gadījumā dokumentu ir iespējams izdrukāt vai lejupielādēt. Informācija tiks nodrošināta un attēlota kā *MS Word* dokuments.)

v. Galīgais lēmums

Apstiprināto ekspertīzes aktu nosūta VDEĀVK amatpersonai, kura:

- a. pamatojoties uz informāciju par personas veselības traucējumiem un funkcionālo spēju novērtējumu, lemj, vai personai piešķirt invaliditātes statusu un kāda ir invaliditātes smaguma pakāpe (grupa).
- b. Ja tiek piešķirts invaliditātes statuss, atkarībā no invaliditātes un slimības smaguma pakāpes, kā arī saskaņā ar pieprasītajiem ieteikumiem un personas veselības stāvokļa un funkcionēšanas novērtējumu VDEĀVK amatpersona lemj par ieteikumiem saistībā ar pieprasītajiem pakalpojumiem (nepieciešamība pēc īpašas aprūpes, asistenta pakalpojumiem, transportlīdzekļa pielāgošanas utt.).

Ja VDEĀVK amatpersona nolemj rekomendēt prasīto pakalpojumu saņemšanu, tiek sagatavoti ieteikumu dokumenti, VDEĀVK IS izvēloties atbilstošo ieteikumu veidlapu, aizpildot veidlapu(-as) un saglabājot dokumentu(-us) VDEĀVK IS.

Lēmumu par invaliditātes statusa piešķiršanu un invaliditātes smaguma pakāpi reģistrē VDEĀVK IS, izvēloties lēmuma veidlapu un aizpildot to. Lēmums ietver šādu informāciju:

- c. informācija par lēmuma saņēmēju (vārds, uzvārds, adrese);
- d. lēmuma numurs un datums (tas tiks norādīts, kad VDEĀVK lietvedis reģistrēs dokumentu);
- e. informācija par personu, kurai veica invaliditātes ekspertīzi: vārds, uzvārds, personas kods;
- f. datums, kad iesniegti dokumenti invaliditātes ekspertīzei;
- g. izklāsts ar konstatējumiem, uz kuriem balstīts VDEĀVK amatpersonas lēmums;
- h. secinājumu izklāsts, balstoties uz norādītajiem konstatējumiem;
- i. pamatojums invaliditātes statusa piešķiršanai vai nepiešķiršanai;
- j. lēmums atteikt vai piešķirt invaliditātes statusu un invaliditātes pakāpi (grupu);
- k. VDEĀVK amatpersonas vārds, uzvārds un paraksts.

Kad visa nepieciešamā informācija ir ievadīta VDEĀVK IS un visi dokumenti ir gatavi turpmākai apstrādei, VDEĀVK amatpersona informē VDEĀVK lietvedi, lai tas sagatavo un izsniedz dokumentus personai vai tās pilnvarotajam pārstāvim.

VDEĀVK lietvedis reģistrē visus izsniedzamos dokumentus (lēmumu un ieteikumus) un izdrukā tos. Dokumentus paraksta VDEĀVK amatpersona.

Ja tiek piešķirts invaliditātes statuss, VDEĀVK lietvedis izgatavo personai invaliditātes apliecību, kur norādīta arī invaliditātes pakāpe, un informāciju par izdoto apliecību ievada VDEĀVK IS.

Kad visi dokumenti ir gatavi, VDEĀVK lietvedis tos sagatavo izsniegšanai saņēmējam personīgi vai nosūtīšanai pa pastu.

Gatavie dokumenti ir pieejami arī elektroniski valsts pakalpojumu portālā [Latvija.lv](https://www.latvija.lv), izmantojot e-pakalpojumu "Mani dati VDEĀVK" (<https://www.latvija.lv/epakalpojumi/ep64/apraksts>).

E-pakalpojumā “Mani dati VDEĀVK” ir pieejama informācija par lēmumu, ieteikumiem un invaliditātes apliecību ikvienai personai, kuras dati atrodas VDEĀVK IS. E-pakalpojumam un šiem dokumentiem var piekļūt pati persona, nepilngadīgu bērnu vecāki un personas pilnvarotais pārstāvis, kas ir attiecīgi reģistrēts PMLP.

E-pakalpojums ietver šādus VDEĀVK IS reģistrētus dokumentus:

1. lēmums par invaliditātes noteikšanu, ieteikumi par transportlīdzekļa pielāgošanu un citi ieteikumi. Metadatos ietilpst: numurs, invaliditātes noteikšanas termiņš: sākums un datums, lēmuma veids un lēmums. Noklikšķinot uz izvēlēta dokumenta, tiek parādīti plašāki dati, kā arī iespējams apskatīt un lejupielādēt dokumentus kā PDF failu;
2. informācija par invaliditātes apliecībām – numurs, invaliditātes grupa, izdošanas datums, derīguma termiņš, izdevējietāde.

Norādījumi par to, kā izmantot šo pakalpojumu, kā arī informācija par pakalpojumā sniegtajiem datiem ir pieejami e-pakalpojumu tīmekļa vietnē (nospiežot pogu “Atvērt lietotāja rokasgrāmatu”).

Ir pieejams arī tiešsaistes instruktažas video vietnē *YouTube* <https://www.youtube.com/watch?v=hyndgMZyrFg>. Informācija par e-pakalpojumu “Mani dati VDEĀVK” ir pieejama tikai latviešu valodā.

Kad invaliditātes noteikšanas gadījums ir pabeigts un ir apstiprināta informācija par piešķirto invaliditātes statusu, ziņas par personu tiek elektroniski nosūtītas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai (VSAA). Informācija tiek automātiski atlasīta un nosūtīta VSAA, izmantojot VDEĀVK IS monitoringa procesu: VSAA tiek nosūtīta informācija par visām personām, kurām noteikta vai pagarināta invaliditāte, lai tās automātiski varētu saņemt VSAA nodrošinātos pabalstus.

vi. Dokumentu izsniegšana personai

Lai personai izsniegtu invaliditātes apliecību un citus VDEĀVK lēmumus/ieteikumus un lai arhivētu lietu, tiek veiktas tālāk aprakstītās darbības.

Lai noskaidrotu vēlamu dokumentu saņemšanas veidu, VDEĀVK lietvedis pārbauda iesniegumu.

- a. Ja persona vēlas saņemt dokumentus klātienē VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā, VDEĀVK lietvedis sazinās ar personu, izmantojot iesnieguma veidlapā norādīto kontaktinformāciju (tālruni vai e-pastu), un uzaicina personu ierasties VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā saņemt dokumentus.
 - Kad persona ierodas VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā, personai (vai pilnvarotajam pārstāvim) izsniedz dokumentus, un persona veic ierakstu dokumentu izsniegšanas reģistrā.
 - b. Ja persona vēlas saņemt dokumentus pa pastu, VDEĀVK lietvedis sagatavo personai (vai tās pilnvarotajam pārstāvim) adresētu informatīvo vēstuli un dokumentus. Vēstuli un dokumentus nosūta pa pastu.
1. Kad dokumenti ir piegādāti, VDEĀVK lietvedis atzīmē dokumentus lietas materiālā, veic vajadzīgās piezīmes un nodod lietas materiālus arhīvā.
 2. VDEĀVK arhīva darbinieks izskata lietas materiālus un: (i) ja konstatē, ka kādu dokumentu trūkst, informē par to VDEĀVK lietvedi; (ii) ja lietas materiāli ir kārtībā, informāciju par arhīvā saņemto lietu ievada VDEĀVK IS un novieto lietu attiecīgajā fiziskā arhīva plauktā.

vii. Apstrīdēšana

Ja persona nepiekrīt lēmumam par invaliditātes noteikšanu – ja nav piešķirts invaliditātes statuss vai persona bija paredzējusi citu invaliditātes grupu, var iesniegt sūdzību viena mēneša laikā pēc lēmuma izdošanas. Sūdzību var iesniegt personīgi VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā vai ar e-pakalpojumu valsts pakalpojumu portālā Latvija.lv (<https://www.latvija.lv/epakalpojumi/ep63/apraksts>). Informācija par to, kā izmantot e-pakalpojumu, ir sniegta e-pakalpojuma lapā. Arī vietnē *YouTube* ir pieejama video instrukcija pakalpojuma izmantošanai un sūdzības iesniegšanai. (<https://www.youtube.com/watch?v=q0wJ-vn0mB8>). Informācija ir pieejama tikai latviešu valodā, un *YouTube* video tiek rādīts portāla Latvija.lv iepriekšējais dizains, taču funkcionalitāte būtiski neatšķiras no pašreizējās portāla versijas, ir mainījusies tikai saite un lapas fons.

Sūdzībā personai jānorāda, kurš lēmums tiek apstrīdēts, un jāsniedz sūdzības pamatojums.

Apstrīdēšanas process sākas ar sūdzību.

- a. Ja sūdzību iesniedz ar e-pakalpojumu, tā automātiski tiek reģistrēta VDEĀVK IS. VDEĀVK lietvedis ik dienu pārbauda VDEĀVK IS, un, ja ir jauna sūdzība, izdrukā to.
- b. Ja sūdzību iesniedz klātienē vai pa pastu, informāciju IS ievada VDEĀVK klientu apkalpošanas centra darbinieks.

Tālāk sūdzību nodod īpašai VDEĀVK nodaļai – VDEĀVK Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļai. Šīs nodaļas darbinieks izskata iesniegumu, atrod personas lietas numuru VDEĀVK informācijas sistēmā un pieprasa lietas materiālus no arhīva.

Arhīva darbinieks atrod prasīto lietu, reģistrē ziņas par izsniegtajiem lietas materiāliem un nodod tos VDEĀVK Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļas darbiniekam.

VDEĀVK Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļas vadītājs izskata lietu un nolemj, kurus ekspertus aicināt uz izvērtēšanu, kā arī lemj par nepieciešamību uzaicināt citas personas – veselības aprūpes speciālistus vai neatkarīgus ekspertus.

Atkarībā no pārsūdzības iemesliem, kā arī no personas lietā ietvertajiem dokumentiem, VDEĀVK Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļas vadītājs lemj par ekspertīzes veidu – personas klātbūtnē vai bez tās.

VDEĀVK Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļas vadītājs ieceļ vadošo VDEĀVK ekspertu, kurš būs atbildīgs par otrreizējo ekspertīzi.

VDEĀVK eksperts izskata lietu un sāk invaliditātes ekspertīzi. Process ir tāds pats, kā aprakstīts iepriekš. Vienīgā atšķirība ir tā, ka lēmumu par invaliditātes noteikšanu pieņem nevis VDEĀVK kā iestāde, bet gan VDEĀVK Pirmstiesas strīdu izskatīšanas un juridiskā atbalsta nodaļas vadītājs.

Datu apmaiņa

Datu apmaiņu starp VDEĀVK un citām valsts iestādēm, institūcijām un datu sistēmām reglamentē Ministru kabineta noteikumi Nr. 381.²³¹

Saskaņā ar šiem noteikumiem VDEĀVK IS pašlaik saņem datus tikai no viena reģistra – PMLP. Datus saņem divos veidos:

1. regulārā datu apmaiņa starp VDEĀVK un PMLP – notiek katru nakti, un tiek sniegta informācija par personām, kurām PMLP ir mainījies statuss, piemēram, nāves dēļ;

²³¹ 20.0.2019. Ministru kabineta noteikumi Nr. 381 "Invaliditātes informatīvās sistēmas noteikumi".

2. datu aktualizēšana par konkrētu personu – izmanto, kad personas dati tiek apstrādāti SMC IS. Lietotājs var nospiegt pogu “Atjaunināt datus no PMLP”, tiešsaistē tiks pieprasīti dati par konkrētu personu, meklējot pēc unikālā personas koda, un dati tiks atjaunināti SMC IS.

Pašlaik no PMLP tiek saņemti šādi dati: unikālais personas kods, vārds, uzvārds, dzimums, dzimšanas datums, miršanas datums, pilsonības statuss un valstspiederība, personas statuss PMLP (aktīvs vai pasīvs), adrese, rīcībspēja, informācija par personas pārstāvjiem (aizbildnis/likumīgais pārstāvis: personas kods, vārds, uzvārds).

Atbilstoši noteikumiem un atkarībā no faktiskās situācijas VDEĀVK IS sniedz datus arī vairākām citām iestādēm. Datus nodrošina divos veidos.

1. Dati par visām VDEĀVK IS ietvertajām personām – sniedz visus aktuālos datus datu apmaiņas sākuma datumā un pēc tam nodrošina izmaiņu uzraudzību. Sniedz datu kopumu ar visām sistēmā reģistrētajām izmaiņām izvēlēta laika periodā.
2. Pēc pieprasījuma sniedz datus par vienu konkrētu personu, ievadot tās unikālo personas kodu. Tiek atlasīti un sniegti dati tikai par šo vienu personu.

Datu apmaiņas veids (par visām personām vai tikai par vienu konkrētu personu) ir atkarīgs no mērķa un no pakalpojuma, ko sniedz attiecīgā iestāde/institūcija, ar kuru veic datu apmaiņu. Jebkurai iestādei nodrošinātais datu kopums var atšķirties atkarībā no iestādes funkcijām, un tas ir norādīts Ministru kabineta noteikumos. Datus no VDEĀVK IS var saņemt šādas iestādes/institūcijas:

- Labklājības ministrija;
- Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra;
- Valsts darba inspekcija;
- Nodarbinātības valsts aģentūra;
- Sociālās integrācijas valsts aģentūra;
- Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija;
- Izglītības kvalitātes valsts dienests;
- Ceļu satiksmes drošības direkcija;
- Latvijas Nedzirdīgo savienība;
- Latvijas Neredzīgo biedrība;
- Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde;
- Valsts ieņēmumu dienests;
- aizsargātā lietotāja tirdzniecības pakalpojuma sniedzējs;
- Iekšlietu ministrijas informācijas centrs;
- Autotransporta direkcija;
- Nacionālais veselības dienests;
- Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojs;
- Valsts probācijas dienests;
- Centrālā finanšu un līgumu aģentūra;
- Uzturlīdzekļu garantiju fonda administrācija;
- pašvaldības un pašvaldības iestādes, kas sniedz pakalpojumus vai administrē nodokļu un nodevu atvieglojumus personām ar invaliditāti;
- bāriņtiesa;

- elektrosadales sistēmas operatori;
- Izglītības un zinātnes ministrija;
- NRC “Vaivari”;
- Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca;
- Nacionālie bruņotie spēki.

Publiski pieejamā informācija par invaliditātes ekspertīzi

VDEĀVK mājaslapā ir pieejama informācija arī angļu valodā. Tā nav tik izsmelīga kā latviešu vai krievu valodā, bet ietver pamatinformāciju par invaliditātes un prognozējamās invaliditātes procesu, kā arī informāciju personām, kuras vēlas pieteikties invaliditātes ekspertīzei. Mājaslapā minēti arī daži populārākie pabalsti, kurus var saņemt cilvēki ar invaliditāti.

Informāciju par invaliditātes ekspertīzes procesu un vajadzīgajiem dokumentiem, kā arī par pabalstiem un privilēģijām, ko var saņemt cilvēki ar noteiktu invaliditātes grupu, var iegūt LM mājaslapā. Mājaslapas latviešu valodas un krievu valodas versijā ir īpaša sadaļa “Invaliditāte”, kur sniegta plaša un detalizēta informācija par visiem tematiem, ziņas un veidlapas, kas jāaizpilda pašai personai, ārstam vai sociālajam darbiniekam, kā arī VDEĀVK kontaktinformācija un saites uz VDEĀVK tīmekļa vietni un valsts pakalpojumu portālu. Diemžēl angļu valodā nav informācijas personām ar invaliditāti. Labklājības ministrija (LM) arī piedāvā drukātas un internetā pieejamas brošūras ar informāciju par pieejamo atbalstu personām ar invaliditāti.

http://lm.gov.lv/upload/brosura_inval_26092019_PDF.pdf

VSAA mājaslapā visās trijās valodās – latviešu, krievu un angļu valodā – ir īpaša sadaļa “Pabalsti cilvēkiem ar invaliditāti”, kur sniegta detalizēta informācija par pabalstiem, atlīdzībām, kompensācijām un pakalpojumiem, ko nodrošina personām ar invaliditāti.

Valsts pakalpojumu portālā www.latvija.lv tiek sniegta informācija par visiem pakalpojumiem, kurus valsts iestādes nodrošina pilsoņiem un iedzīvotājiem, kā arī par pieejamajiem e-pakalpojumiem. Informācija ir pieejama latviešu, krievu un angļu valodā. Pakalpojumu portālā nav īpašas sadaļas cilvēkiem ar invaliditāti, un pakalpojumi ir klasificēti šādās kategorijās: sociālie pakalpojumi, ģimene, uzņēmējdarbība, veselība, tiesību aizsardzība utt. Ar invaliditāti saistītie pakalpojumi ir ietverti sadaļā “Sociālie pakalpojumi” un “Veselība” apakškategorijās. Sadaļā “Sociālie pakalpojumi” ir 49 veidu pakalpojumi, kuru aprakstā minētas “personas ar invaliditāti”. Sadaļā “Veselība” ir septiņi pakalpojumi, tostarp pieteikšanās invaliditātes ekspertīzei.

Sadaļā “e-pakalpojumi” var meklēt pakalpojumus pēc atslēgvārdiem. Izmantojot opciju “Noklikšķiniet šeit, lai atrastu e-pakalpojumus”, ir atrodamā īpaša sadaļa “Personas ar invaliditāti”, kur pieejami seši pakalpojumi, tostarp “Iesniegums VDEĀVK par invaliditātes ekspertīzes veikšanu” un “Iesniegums invaliditātes ekspertīzes lēmuma apstrīdēšanai”.

Vēl viens pakalpojums valsts portālā www.latvija.lv ir pieejams sadaļā “Mani dati”, proti, “Mani dati VDEĀVK”.

Izvēloties no saraksta jebkuru e-pakalpojumu, pilnīga informācija par pakalpojumu pieejama tikai latviešu valodā. Krievu un angļu valodā ir pieejama tikai daļa informācijas.

Valsts pakalpojumu portālā kopumā ir grūti orientēties un atrast informāciju par invaliditāti, īpaši izmantojot dažādās kategorijas un apakškategorijas, kurās ietverti pakalpojumi. Portālu nevar izmantot kā informācijas avotu saistībā ar invaliditātes ekspertīzes procesu, bet tas kalpo tikai kā platforma, kur saņemt e-pakalpojumus, ja persona zina, tieši kādu pakalpojumu tai vajag.

Nepilnības pašreizējā invaliditātes vērtēšanas procesā

Lielāko daļu iesniegumu iesniedz klātienē un papīra formā. Process ir labi iedibināts un norit samērā gludi. Taču papīra dokumenti var radīt problēmas ar personas datu aizsardzību, tostarp ārsta nosūtījumā uz VDEĀVK var būt ietverta sensitīva personīgā informācija.

Ja ekspertīzei piesakās ar iesniegumu e-pakalpojumos, tad, kā norādīts, ir divas būtiskas problēmas: (i) sistēmā tiek prasīts ievadīt ekspertīzes vietu un datumu, kas vairs nav aktuāli, taču programmatūra nav tikusi atjaunināta; un (ii) pilnīga informācija ir pieejama tikai latviešu valodā. Tie var būt nozīmīgi šķēršļi, jo tikai 1,0% no visiem iesniegumiem par invaliditātes ekspertīzi tiek iesniegti šādā veidā.

Pat tad, ja iesniegumi tiek iesniegti elektroniski, to apstrāde lielākoties norit manuāli un papīra dokumentu formā. Iesniedzējiem nav iespējas pārbaudīt savu iesniegumu statusu, saņemt lūgumu sniegt papildinformāciju vai iegūt informāciju par procesa norisi.

Ja VDEĀVK ekspertam nepieciešama papildinformācija par personas slimību vēsturi, ekspertam šī informācija jāiegūst no medicīnas speciālista, kurš norīkoja personu uz VDEĀVK, pat gadījumos, kad šāda informācija ir pieejama E-veselības sistēmā. Pašlaik VDEĀVK ekspertiem nav piekļuves E-veselības sistēmai. Vēl viena problēma ir tā, ka E-veselības sistēmas ieviešanas procesā ir radušās tehniskas grūtības.

Ja VDEĀVK eksperts nolemj, ka personai jāveic papildu diagnostiskās procedūras vai jākonsultējas ar kādu medicīnas speciālistu, VDEĀVK eksperts nevar tieši norīkot personu uz to. Norīkojumu var izsniegt tikai ĢĀ, un tas paildzina invaliditātes ekspertīzes procesu.

Informācija par personas novērtējumu ir pieejama ikvienam VDEĀVK IS lietotājam, ne tikai norīkotajam VDEĀVK ekspertam. VDEĀVK jāapsver iespēja ieviest stingrākus noteikumus attiecībā uz piekļuvi šai informācijai.

Lēmums par ieteikumiem īpašu pakalpojumu saņemšanai pašlaik nav elektroniski sasaistīts ar iesniegumā prasītajiem pakalpojumiem. Ieteikumus papīra dokumentu formā sagatavo tikai saskaņā ar VDEĀVK amatpersonas lēmumu.

Intervijās ar VDEĀVK ekspertiem par sistēmas procesu analīzi tika noskaidrots, ka informācijas apmaiņas procesā ir vairākas nepilnības. Pašlaik ar citām valsts iestādēm un institūcijām notiekošā apmaiņa ar informāciju, kas satur invaliditātes ekspertīzei vajadzīgos personas datus, ir ierobežota.

1. Datu apmaiņas sistēma neparedz visu apstrādāto datu reģistrēšanu saskaņā ar *GDPR*. Pašlaik personai nav iespējas pieprasīt un saņemt informāciju par to, kādos reģistros ir iekļauti personas dati: kas, kad un kādiem mērķiem ir pieprasījis un apstrādājis datus.
2. VDEĀVK nav iespējas izmantot PLMP sistēmā glabāto fotoattēlu no personas pases vai identifikācijas kartes. Šāda iespēja novērstu nepieciešamību personai iesniegt VDEĀVK savu fotogrāfiju. Tās vietā invaliditātes apliecībai, kuru izdod kā plastikāta kartīti, varētu izmantot PMLP sistēmā glabāto fotoattēlu.
3. Nenotiek datu apmaiņa starp VDEĀVK un E-veselības sistēmu. Šāda datu apmaiņa novērstu nepieciešamību medicīnisko nosūtījumu un citus medicīniskos dokumentus iesniegt papīra formā, jo visa informācija, ieskaitot medicīnisko nosūtījumu uz VDEĀVK un personas anamnēzi, būtu pieejama E-veselības sistēmā. Tāpat arī VDEĀVK varētu attiecīgajām valsts iestādēm un institūcijām automātiski sniegt informāciju par personas invaliditāti, invaliditātes smaguma pakāpi, invaliditātes termiņu, ieteiktajiem pakalpojumiem utt. Integrēta informācijas sistēma, kas aptvertu visas valsts pārvaldes struktūras, būtiski samazinātu darbības izmaksas pakalpojumu saņēmējiem, kuriem tiek prasīts iesniegt un atkārtoti iesniegt vienus un tos pašus dokumentus papīra formā.

Nākotnē plānotie uzlabojumi

Kā minēts, pašlaik notiek VDEĀVK IS uzlabošana un atjaunināšana. Saskaņā ar projekta tehnisko specifikāciju ir plānoti tālāk aprakstītie uzlabojumi.²³²

- E-pakalpojumi tiks pielāgoti spēkā esošajam normatīvajam regulējumam.
- E-pakalpojumus pārveidos saskaņā ar Valsts reģionālās attīstības aģentūras izdotajām vadlīnijām par e-pakalpojumiem un Ministru kabineta (04.07.2017.) noteikumiem Nr. 402 "Valsts pārvaldes e-pakalpojumu noteikumi".²³³
- E-pakalpojumus uzlabos, iekļaujot funkcionalitāti, kas ļaus ātrāk sniegt atgriezenisko saiti pakalpojuma lietotājam, kā arī panāks pārskatāmu pakalpojumu nodrošināšanas procesu.
- Pēc atjaunināšanas būs plašākas iespējas iesniegt e-dokumentus.
- E-pakalpojumi būs pieejami ne tikai datoros, bet arī mobilo telefonu lietotnēs.
- Jaunā sistēma būtiski mainīs dokumentu apstrādes kārtību – visas lietas sistēmā tiks organizētas tikai elektroniski. Ja VDEĀVK klientu apkalpošanas centrā vai pa pastu tiks saņemti dokumenti papīra formā, VDEĀVK darbinieks tos ieskenēs un augšupielādēs sistēmā.
- Visi dokumenti tiks apstrādāti tikai VDEĀVK IS; jebkura piekļuve dokumentiem tiks reģistrēta sistēmas žurnālfailos, lai nodrošinātu informāciju par to, kurš, kad un kādos procesos ir pieprasījis vai redīģējis datus lietas materiālos.
- Tiks uzlabota datu apmaiņa ar PMLP, tostarp būs iespējams izmantot personas fotogrāfijas no PMLP izdotajām pasēm vai identifikācijas kartēm.
- Ekspertīzes gadījumu iedalīšana VDEĀVK ekspertiem notiks automatizēti: VDEĀVK amatpersona redzēs sarakstu ar pieejamajiem ekspertiem, kas sakārtots pēc uzsāktajiem ekspertīzes gadījumiem, un varēs izvēlēties ekspertu, kuram ir vislielākā pieejamība darbam ar jaunu gadījumu.
- Piekļuve lietas informācijai tiks ierobežota: tai varēs piekļūt tikai VDEĀVK eksperti un amatpersonas, kuriem ir pienākums strādāt ar šo informāciju, un tādējādi tiks uzlabota personas datu aizsardzība.
- VDEĀVK IS tiks integrēta ar E-veselības sistēmu.
- Plašāka E-veselības sistēmas lietošana, kā tika plānots, ļaus iegūt informāciju par elektroniskajiem nosūtījumiem, diagnostisko izmeklējumu rezultātus un laboratorisko analīžu rezultātus. To bija plānots ieviest 2018. gadā, bet pagaidām tas vēl nav obligāti. Nosūtījumus uz laboratoriskajām analīzēm un analīžu rezultātus plānots ieviest sistēmā 2020. gadā.
- Integrēšana ar E-veselības sistēmu ļaus VDEĀVK ekspertiem norīkot personas uz papildu diagnostiskajām procedūrām/konsultācijām.
- Lai izvairītos no kļūdām, ir plānoti integrēti kontroles mehānismi, kas ļaus panākt labākus rezultātus, un kontroles mehānismi gadījumiem, kad jāsaņem ieteikumi par īpašiem pakalpojumiem.
- Visi dokumenti tiks sagatavoti elektroniski un parakstīti ar elektronisko parakstu, tāpēc dokumentu apstrādes process kļūs efektīvāks un produktīvāks. Ja persona vēlēšies saņemt dokumentus papīra formā, VDEĀVK lietvedis tos izdrukās no sistēmas un apliecinās.
- Tā kā dokumenti būs sagatavoti elektroniski, tiks nodrošināta to integrēšana ar elektronisko adresi, lai nosūtītu dokumentus uz personas profilu valsts pakalpojumu portālā Latvija.lv, ja persona tur būs aktivizējusi oficiālo e-pasta kontu.

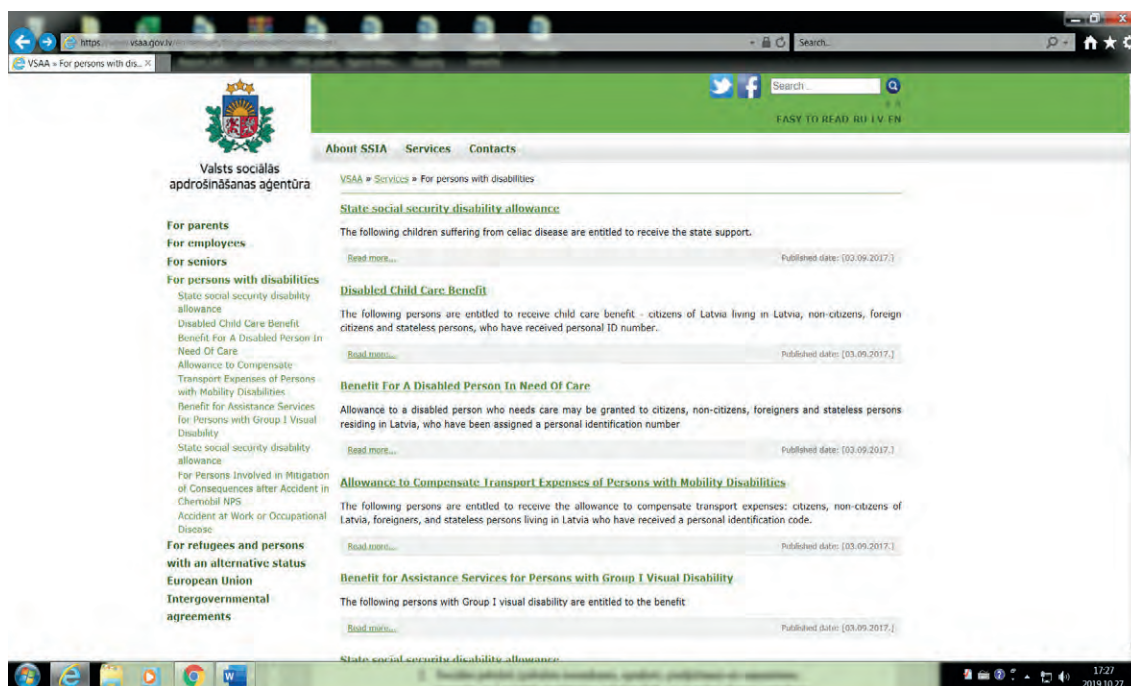
232 Tehniskā specifikācija – darba uzdevums "Veselības un darb spēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas Invalīditātes informatīvās sistēmas pilnveidošanai", Rīga, 2018.

233 Ministru kabinets. 04.07.2017 MK noteikumi Nr. 402 "Valsts pārvaldes e-pakalpojumu noteikumi".
<https://likumi.lv/ta/id/292261-valsts-parvaldes-e-pakalpojumu-noteikumi>

7. PIELIKUMS.

Informācija par invaliditātes jautājumiem

Informācija par invaliditātes pensijām un valsts sociālajiem pabalstiem ir pieejama VSAA mājaslapas sadaļās “Pensionāriem” un “Personām ar īpašām vajadzībām”.²³⁴



LM mājaslapā ir sadaļa “Personām ar invaliditāti”,²³⁵ kur sniegta informācija par personām ar invaliditāti pieejamo atbalstu/programmām.



²³⁴ VSAA mājaslapa. 2019. gada oktobris. <https://www.vsaa.gov.lv/pakalpojumi/personam-ar-ipasam-vajadzibam/>

²³⁵ Labklājības ministrijas mājaslapa. 2019. gada oktobris. Pieejams šeit: <http://lm.gov.lv/lv/personam-ar-invaliditati>

Informācija par pašvaldību pabalstiem ir pieejama attiecīgo pašvaldību tīmekļa vietnēs. Piemēram, Rīgas domes Labklājības departamenta mājaslapā ir sadaļa “Informācija cilvēkiem ar invaliditāti”.²³⁶



The screenshot shows the website of the Riga City Department of Social Welfare. The header includes the department's name, a search bar, and navigation links. The main content area features a sidebar with social services and a main article about employment support for people with disabilities.

RĪGAS DOMES LABKLĀJĪBAS DEPARTAMENTS LV Meklēt ... Viegli lasīt A A A ☰

DEPARTAMENTS PAŠVALDĪBAS IESTĀDES SOCIĀLĀ PALĪDZĪBA PAKALPOJUMI KONTAKTI 8000 50 55

RDL - LV / PAKALPOJUMI / Sociālie pakalpojumi / Informācija cilvēkiem ar invaliditāti

Sociālie pakalpojumi

- Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (pansionāti)
- Senioru zvanu centrs
- Bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas
- Sociālās rehabilitācijas un īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojumi bērniem
- Krīzes centri
- Psiholoģiskā palīdzība

Informācija cilvēkiem ar invaliditāti

Drukāt



Rīgas pašvaldības iedzīvotājiem – cilvēkiem ar invaliditāti, kuri vēlas, bet kuriem ir grūtības saviem spēkiem atrast piemērotu darbu, tiek organizēts nodarbinātības atbalsta pakalpojums, kura mērķis palīdzēt meklēt un atrast sev piemērotu darbu. Pakalpojumu var

²³⁶ Rīgas domes Labklājības departaments. 2019. gada oktobris. Pieejams šeit: <http://www.ld.riga.lv/lv/socialie-pakalpojumi-102/socialie-pakalpojumi-49/informacija-cilvekiem-ar-invaliditati.html>

8. PIELIKUMS.

Valsts kompensācijas, piemaksas un pabalsti

1. Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti

Tiesiskais regulējums

Valsts sociālo pabalstu likums,²³⁷ *Noteikumi par ģimenes valsts pabalsta un piemaksas pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalīdu apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas piešķiršanas un izmaksas kārtību.*²³⁸

Pabalsta apraksts

Izmaksā regulāri reizi mēnesī, lai ģimenēm, kurās aug bērni ar invaliditāti, palīdzētu segt ar bērna invaliditāti saistītos papildu izdevumus.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai.
Ģimenē aug bērns, kuram VDEĀVK ir noteikusi invaliditāti.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

106,72 EUR mēnesī

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Piemaksu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu līdz dienai, kad bērns ar invaliditāti sasniedz 18 gadu vecumu.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: nepieciešams VDEĀVK lēmums par invaliditātes noteikšanu.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka invaliditāti un digitālā formātā sniedz VSAA informāciju par bērnu ar invaliditāti.

Bērna vecāki/aizbildņi pieprasa piemaksu vispārējā kārtībā.

Iesniegumu izskata un lēmumu par piemaksas piešķiršanu/atteikšanu pieņem 10 dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

²³⁷ Valsts sociālo pabalstu likums, 2002. (6. pants) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>

²³⁸ Noteikumi par ģimenes valsts pabalsta un piemaksas pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalīdu apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009. SI 2009/1517. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202676>

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu.

Piemaksu pārstāj izmaksāt:

- vispārējos gadījumos;
- kad ir beidzies invaliditātes termiņš;
- ja bērns ievietots valsts, pašvaldības vai privātā bērnu aprūpes un audzināšanas iestādē un atrodas pilnā iestādes apgādībā vai audžuģimenē;
- ja bērna personisko interešu aizsardzībai ir pieņemts bāriņtiesas īpašs lēmums par piemaksas izmaksas pārtraukšanu personai, kura bērnu faktiski neaudzina;
- ja vecākiem ir apturētas vai atņemtas bērna aizgādības tiesības.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju skaits 2016.–2019.

Gads	Kopējais saņēmēju skaits²³⁹
2019. g. augusts	7784
2019. g. janvāris	7723
2018.	7723
2017.	7746
2016.	7769

239 VSAA. "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. Pieejams šeit: <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

2. Bērna ar invaliditāti kopšanas pabalsts

Tiesiskais regulējums

Valsts sociālo pabalstu likums;²⁴⁰ Noteikumi par bērna invalīda kopšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību.²⁴¹

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts atbalsts, ko piešķir, lai segtu papildu izdevumus ģimenēs, kur aug bērns ar invaliditāti, kuram VDEĀVK ir izsniegusi atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai.

Persona audzina bērnu ar invaliditāti, kuram VDEĀVK ir izsniegusi atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

313,43 EUR mēnesī (no 2019. gada jūlija).

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir uz laiku, kādā ir noteikta invaliditāte un nepieciešamība pēc īpašas kopšanas, līdz dienai, kad bērns ar invaliditāti sasniedz 18 gadu vecumu.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: VDEĀVK lēmums par invaliditātes noteikšanu un īpašas kopšanas nepieciešamību.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka invaliditāti, sniedz atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību un digitāli nosūta VSAA informāciju par bērnu ar invaliditāti un īpašas kopšanas nepieciešamību.

Viens no vecākiem/ aizbildnis/ adoptētājs/ viens no audžuvecākiem pieprasa pabalstu vispārējā kārtībā.

Iesniegumu izskata un lēmumu par pabalsta piešķiršanu/atteikšanu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu.

Pabalstu pārstāj izmaksāt:

- vispārējos gadījumos;
- kad beidzas noteiktais invaliditātes vai īpašas kopšanas nepieciešamības termiņš;
- kad bērns sasniedz 18 gadu vecumu;
- ja bērns ievietots valsts, pašvaldības vai privātā bērnu aprūpes un audzināšanas iestādē un atrodas pilnā iestādes apgādībā vai audžuģimenē;
- ja bērna personisko interešu aizsardzībai ir pieņemts bāriņtiesas īpašs lēmums par pabalsta izmaksas pārtraukšanu personai, kura bērnu faktiski neaudzina;
- ja vecākiem ir apturētas vai atņemtas bērna aizgādības tiesības.

240 Turpat (7.¹ pants).

241 Noteikumi par bērna invalīda kopšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009. SI 2009/1607. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202852&from=off>

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju un atteikumu skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji ²⁴²	Atteikumi ²⁴³
2019. g. augusts	2273	I.–IX.2019. 50
2019. g. janvāris	2161	
2018.	2038	49
2017.	2053	44
2016.	2006	32

Pabalstam atvēlētie izdevumi 2016.–2019.

Gads	Izdevumi, mlj. EUR ²⁴⁴
I–IX.2019.	5038
2018.	5417
2017.	5303
2016.	5262

242 VSAA. "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. Pieejams šeit: <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

243 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

244 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

3. Valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts

Tiesiskais regulējums

Valsts sociālo pabalstu likums;²⁴⁵ Noteikumi par valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta un apbedīšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalstu piešķiršanas un izmaksas kārtību.²⁴⁶

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts atbalsts, kuru piešķir, lai segtu nepieciešamos papildu izdevumus vai kad persona nevar gūt ienākumus.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai.

Pabalstu piešķir personām, kurām nav tiesību saņemt valsts pensiju (izņemot tad, ja persona saņem apgādnieka zaudējuma pensiju personai ar invaliditāti) vai apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību, ja persona nav nodarbināta (nav uzskatāma par darba ņēmēju vai pašnodarbināto saskaņā ar likumu "Par valsts sociālo apdrošināšanu") [...], ir atzīta par personu ar invaliditāti un ir pārsniegusi 18 gadu vecumu.

Regulejošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

Personām ar invaliditāti kopš bērnības – 106,72 EUR (3. invaliditātes grupa).

Personām ar invaliditāti kopš bērnības un ar 2. invaliditātes grupu – 128,06 EUR (koeficients 1,3).

Personām ar invaliditāti kopš bērnības un ar 1. invaliditātes grupu – 138,74 EUR (koeficients 1,4).

Personām ar I invaliditātes grupu – 83,24 EUR.

Personām ar II invaliditātes grupu – 76,84 EUR.

Personām ar III invaliditātes grupu – 64,03 EUR.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: VDEĀVK lēmums par invaliditātes noteikšanu.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka invaliditāti un digitālā formātā sniedz VSAA informāciju par personu ar invaliditāti.

Persona ar invaliditāti pieprasa šo pabalstu vispārējā kārtībā.

Iesniegumu izskata un lēmumu par pabalsta piešķiršanu/atteikšanu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī. Pabalstu var saņemt dzīvesvietā (piegādes maksa 2,39 EUR) vai ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu.

Pabalstu pārstāj izmaksāt:

- vispārējos gadījumos;
- kad ir beidzies invaliditātes termiņš;

* ja personai ir tiesības saņemt valsts pensiju (izņemot apgādnieka zaudējuma pensiju personai ar invaliditāti) vai apdrošināšanas atlīdzību sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību.

245 Turpat (13. pants). Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>

246 Noteikumi par valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta un apbedīšanas pabalsta apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalstu piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009. SI 2009/1605. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/202850-noteikumi-par-valsts-sociala-nodrosinajuma-pabalsta-un-apbedisanas-pabalsta-apmeru-ta-parskatisanas-kartibu-un-pabalstu-pieskirsanas-un-izmaksas-kartibu>

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju skaits 2016.–2019.²⁴⁷

Gads	Saņēmēji	Tostarp personas ar invaliditāti kopš bērnības
2019. g. augusts	19 623	13 814
2019. g. janvāris	19 730	13 894
2018.	19 531	13 787
2017.	19 538	13 712
2016.	19 233	13 650

Pabalstam atvēlētie izdevumi 2016.–2019.

Gads	Izdevumi, mlj. EUR ²⁴⁸	Izdevumi attiecas uz visu veidu valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, tostarp personām ar invaliditāti.
I–IX.2019.	17 924	
2018.	24 791	
2017.	23 850	
2016.	22 655	

A9.1. tabula. Personas ar invaliditāti – valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta saņēmēji, sadalījums pēc invaliditātes grupas un invaliditātes cēloņa

Gads	1. invaliditātes grupa			2. invaliditātes grupa			3. invaliditātes grupa		
	Kopskaits	Kopš bērnības	Citas personas	Kopskaits	Kopš bērnības	Citas personas	Kopskaits	Kopš bērnības	Citas personas
2016.	3287	2778	509	9608	6518	3090	6338	4354	1984
2017.	3398	2864	534	9660	6476	3184	6480	4372	2108
2018.	3456	2950	506	9586	6147	3169	6489	4420	2069
JAN 2019.	3530	3010	520	9598	6391	3207	6602	4493	2109
AUG 2019.	3550	3030	520	9562	6357	3205	6511	4427	2084

Avots: Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, dati pēc pieprasījuma.

247 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

248 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

4. Pabalsts personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana

Tiesiskais regulējums

Valsts sociālo pabalstu likums;²⁴⁹ Noteikumi par pabalsta apmēru invalīdam, kuram nepieciešama kopšana, pabalsta apmēra pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību.²⁵⁰

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts atbalsts, kuru piešķir, lai segtu nepieciešamos papildu izdevumus personai ar invaliditāti, kurai VDEĀVK ir izsniegusi atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai.

Pilngadīga persona ar invaliditāti, kurai nepieciešama īpaša kopšana sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem, un pilngadīga persona ar invaliditāti, kurai nepieciešama īpaša kopšana sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem un kurai invaliditāti ir izraisījusi kāda slimība kopš bērnības.

Tiesības saņemt pabalstu stājas spēkā datumā, kad VDEĀVK izdod atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

Personai ar invaliditāti, kam nepieciešama īpaša kopšana un kuras invaliditātes cēlonis ir slimība kopš bērnības: 313,43 EUR mēnesī (no 2019. gada jūlija).

Personai ar invaliditāti, kam nepieciešama īpaša kopšana: 213,43 EUR mēnesī.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu un laiku, kad nepieciešama īpaša kopšana.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: VDEĀVK lēmums par invaliditātes noteikšanu un īpašas kopšanas nepieciešamību.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka invaliditāti, sniedz atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību un digitāli nosūta VSAA informāciju par personu ar invaliditāti un īpašas kopšanas nepieciešamību.

Personai pabalsts ir jāpieprasa.

Pabalsta pieprasīšanas iesniegumu izskata un lēmumu par pabalsta piešķiršanu/atteikumu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas (ja ir iesniegti visi dokumenti un pārējā pabalsta piešķiršanai vajadzīgā informācija).

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu. To var piegādāt arī tieši saņēmēja dzīvesvietā par piegādes maksu 2,39 EUR.

Pabalstu pārstāj izmaksāt:

- vispārējos gadījumos;
- kad beidzas noteiktās invaliditātes vai īpašas kopšanas nepieciešamības termiņš.

249 Turpat. 2002. (12.1. pants) <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>

250 Noteikumi par pabalsta apmēru invalīdam, kuram nepieciešama kopšana, pabalsta apmēra pārskatīšanas kārtību un pabalsta piešķiršanas un izmaksas kārtību, 2009. SI 2009/1608. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202853>

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju un atteikumu skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji ²⁵¹	Atteikumi ²⁵²	
		I–IX.2019.	
2019. g. aug.	15 330	I–IX.2019.	95
2019. g. janv.	15 427		
2018.	15 226	104	
2017.	15 044	56	
2016.	14 293	67	

Pabalstam atvēlētie valsts izdevumi 2016.–2019.

Gads	Izdevumi, mlj. EUR ²⁵³
I–IX.2019.	30 608
2018.	40 973
2017.	40 295
2016.	37 852

251 VSAA "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. Pieejams šeit: <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>.

252 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

253 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

5. Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personai ar invaliditāti, kurai ir apgrūtināta pārvietošanās

Tiesiskais regulējums

Valsts sociālo pabalstu likums;²⁵⁴ Noteikumi par pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās.²⁵⁵

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts atbalsts, ko izmaksā, lai kompensētu transporta izdevumus cilvēkiem ar invaliditāti, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai.

Pilngadīga persona ar invaliditāti vai persona, kuras bērnam ir invaliditāte; VDEĀVK izdots atzinums par medicīniskām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un transporta izdevumu kompensācijas saņemšanai.

Tiesības saņemt pabalstu stājas spēkā datumā, kad VDEĀVK izdod attiecīgo atzinumu.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

79,68 EUR par katru sešu mēnešu periodu.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: nepieciešams VDEĀVK lēmums par invaliditātes noteikšanu.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka invaliditāti, izsniedz atzinumu par medicīniskām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un transporta izdevumu kompensācijas pabalsta saņemšanai un digitālā formātā iesniedz VSAA informāciju par personu ar invaliditāti un attiecīgo atzinumu.

Persona/viens no vecākiem/aizbildnis/audžuvecāks iesniedz iesniegumu vispārējā kārtībā.

Iesniegumu izskata un lēmumu par pabalsta piešķiršanu/atteikumu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma saņemšanas (ja iesniegti visi dokumenti un pārējā pabalsta piešķiršanai vajadzīgā informācija).

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Divreiz gadā par katru pilnu sešu mēnešu periodu, skaitot no VDEĀVK atzinuma izdošanas datuma, ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu. Pabalstu pēc saņēmēja pieprasījuma var piegādāt arī tieši saņēmēja dzīvesvietā par piegādes maksu 2,39 EUR.

Pabalstu pārstāj izmaksāt:

- vispārējos gadījumos;
- kad ir beidzies invaliditātes termiņš.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

254 Turpat (12. pants). Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68483-valsts-socialo-pabalstu-likums>

255 Noteikumi par pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās, 2009. SI 2009/1606. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=202851&from=off>

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju un atteikumu skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji²⁵⁶	Atteikumi²⁵⁷	
2019. g. aug.	29 132	I–IX.2019.	119
2019. g. janv.	23 038		
2018.	25 370	107	
2017.	24 098	61	
2016.	21 839	56	

Pabalstam atvēlētie izdevumi 2016.–2019. g.

Gads	Izdevumi, mlj. EUR²⁵⁸
I–IX.2019.	3555
2018.	4590
2017.	4166
2016.	3888

256 VSAA "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. Pieejams šeit: <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

257 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

258 VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

6. Pabalsts personai ar 1. grupas redzes invaliditāti asistenta pakalpojumu izmantošanai²⁵⁹²⁶⁰

Tiesiskais regulējums

*Invaliditātes likums;*²⁵⁹ *Noteikumi par pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti.*²⁶⁰

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts pabalsts, kuru piešķir personai ar 1. grupas redzes invaliditāti, lai segtu papildu izdevumus par asistenta pakalpojumiem.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai.

Persona, kurai VDEĀVK ir noteikusi 1. grupas redzes invaliditāti un kura nesaņem asistenta pakalpojumu pašvaldībā un kopšanas pabalstu personai ar invaliditāti.

Tiesības saņemt pabalstu stājas spēkā datumā, kad pabalsta pieprasītājs iesniedz iesniegumu VSAA.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

17,07 EUR nedēļā (par 10 stundām nedēļā).

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir uz termiņu, kādā noteikta 1. grupas redzes invaliditāte.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: nepieciešams VDEĀVK lēmums par 1. grupas redzes invaliditāti.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka 1. grupas redzes invaliditāti un digitālā formātā sniedz VSAA informāciju par personu.

Personai jāpieprasa pabalsts vispārējā kārtībā.

Pabalsta pieprasīšanas iesniegumu izskata un lēmumu par pabalsta piešķiršanu/atteikšanu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma un dokumentu saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī par iepriekšējo mēnesi ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu.

Pabalsta izmaksu pārtrauc vispārējos gadījumos, tad, kad beidzas 1. grupas redzes invaliditātes termiņš, un uz laiku, kad persona ir ievietota stacionārajā ārstniecības iestādē vai atrodas ieslodzījuma vietā.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

259 Invaliditātes likums, 2010. (12. panta 1. punkta 2. apakšp.) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

260 Noteikumi par pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti, 2014. SI 2014/698. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/270262-noteikumi-par-pabalstu-par-asistenta-izmantosanu-personam-ar-i-grupas-redzes-invaliditati>

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji²⁶¹
2019. g. aug.	2190
2019. g. janv.	2195
2018.	2144
2017.	2100
2016.	2079

261 VSAA "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. Pieejams šeit: <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/parmums/>

7. Valsts sociālais atbalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem

7.1. Pabalsts ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem

Tiesiskais regulējums

Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likums;²⁶² Noteikumi par valsts sociālo pabalstu Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku ģimenēm.²⁶³

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts pabalsts, kuru piešķir Černobiļas atomelektrostacijas (ČAES) avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo dalībnieku ģimenēm.

Piešķiršanas nosacījumi

Vispārējās prasības valsts sociālo pabalstu saņemšanai saskaņā ar Valsts sociālo pabalstu likumu.

Persona, kurai VDEĀVK ir noteikusi invaliditāti saistībā ar Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas darbiem.

Viens bērns līdz 18 gadu vecumam (līdz 24 gadu vecumam, ja bērns mācās vidējās vai augstākajās mācību iestādēs dienas nodaļā), kā arī laulātais, vecāki un mazbērni, ja viņi ir bijuši mirušā ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībnieka apgādībā un ja dalībnieka nāves iemesls ir saistīts ar dalību avārijas seku likvidēšanas darbos.

Pabalstu avārijas seku likvidēšanas dalībniekam piešķir no invaliditātes noteikšanas datuma, bet ģimenes locekļiem – no dalībnieka miršanas datuma.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

100,00 EUR mēnesī

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: nepieciešams VDEĀVK lēmums par invaliditāti.

Pabalstu pārstāj izmaksāt mirušā avārijas seku likvidēšanas dalībnieka:

- bērnam: no datuma, kad bērns sasniedz 18 gadu vecumu vai 24 gadu vecumu, ja bērns mācās vidējās vai augstākajās mācību iestādēs dienas nodaļā;
- mazbērnam: no datuma, kad mazbērns sasniedz 18 gadu vecumu;
- laulātajam: no datuma, kad viņš(-a) stājas citā laulībā, kļūst par darba ņēmēju vai pašnodarbināto.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

1. VDEĀVK nosaka invaliditāti un tās cēloņsakarību ar piedalīšanos Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanā. Digitāli sniedz VSAA informāciju par personu.

Personai jāpiesakās pabalsta saņemšanai.

2. VSIA "P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas" Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskā komisija izdod atzinumu par to, ka personas nāves iemesls ir slimība, kas saistīta ar piedalīšanos Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas darbos.

Digitāli sniedz VSAA informāciju par personu.

262 Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likums, 1999. 11. pants. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=17962>

263 Noteikumi par valsts sociālo pabalstu Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un mirušo Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku ģimenēm, 2010. SI 2014/698. Rīga: Ministru kabinets. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=222142>

Ir stājies spēkā tiesas nolēmums par apgādājamā statusu. Tiesa nosūta šo informāciju VSAA.

Izglītības un zinātnes ministrija digitālā veidā sniedz VSAA informāciju par pabalsta personu, kura mācās vidējās izglītības iestādē.

Iesniegumu izskata un lēmumu par pabalsta piešķiršanu/atteikšanu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma un dokumentu saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu. Pabalstu pēc saņēmēja pieprasījuma var piegādāt saņēmēja dzīvesvietā par piegādes maksu 2,39 EUR.

Pabalstu pārstāj izmaksāt:

- vispārējos gadījumos;
- kad ir beidzies invaliditātes termiņš;
- bērnam: kad sasniedz 18 gadu vecumu vai 24 gadu vecumu, ja bērns mācās vidējās vai augstākajās mācību iestādēs dienas nodaļā;
- mazbērnam: kad sasniedz 18 gadu vecumu;
- laulātajam: no datuma, kad stājas citā laulībā, kļūst par darba ņēmēju vai pašnodarbināto.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Valsts pamatbudžets

Saņēmēju skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji ²⁶⁴
2019. g. augusts	3185
2019. gada janvāris	3232
2018.	3297
2017.	3379
2016.	3430

364 VSAA "Budžets un statistika". 2019. gada novembris. Pieejams šeit: <https://www.vsaa.gov.lv/par-vsaa/paramums/>

7.2. Kaitējuma atlīdzība ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekam, kuram noteikta 10–25% darba nespēja

Tiesiskais regulējums

Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likums.²⁶⁵

Pabalsta apraksts

Naudā izmaksājams valsts pabalsts, kuru piešķir Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem ar darbspēju zaudējuma pakāpi 10–25% apmērā; personas nāves gadījumā pabalstu var saņemt darbnespējīgie ģimenes locekļi, kuri bijuši personas apgādībā.

Piešķiršanas nosacījumi

- Darba nespēja ir saistīta ar piedalīšanos Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanā (dalībnieks).
- Dalībnieks, kuram VDEĀVK noteikusi darbspēju zaudējumu 10–25% apmērā.
- Mirušā dalībnieka apgādībā bijuši darbnespējīgie ģimenes locekļi, kuriem piešķirta apgādnieka zaudējuma pensija saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām".

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

Kaitējuma atlīdzību aprēķina pēc šādas formulas: 50% no iepriekšējā kalendāra gada vidējās apdrošināšanas iemaksu algas Latvijā x darbspēju zaudējuma pakāpe procentos; apgādājamām personām: 50% no iepriekšējā kalendāra gada vidējās apdrošināšanas iemaksu algas x koeficients atbilstoši ģimenes locekļu skaitam, kuriem piešķirta apgādnieka zaudējuma pensija. Koeficients ir 0,8, ja ir viens apgādājamais, 0,9, ja ir divi apgādājamo, un 1,0, ja ir trīs vai vairāk apgādājamo.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Atlīdzības apmēru pārskata reizi gadā 1. maijā, ņemot vērā iepriekšējā kalendāra gada vidējo apdrošināšanas iemaksu algu valstī. Pārreķinu veic VSAA.

Pabalstu dalībniekam piešķir uz noteikto invaliditātes termiņu vai laiku, uz kādu noteikts darbspēju zaudējums.

Prasības atkārtotai/turpmākai pabalsta saņemšanai: VDEĀVK lēmums par darbspēju % zaudējumu, apgādājamo skaita izmaiņas.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

VDEĀVK nosaka invaliditāti, darbspēju zaudējuma apmēru procentos un cēloņsakarību ar Černobiļas AES avāriju. Digitāli sniedz VSAA informāciju par personu.

Personai jāpiesakās VSAA pabalsta saņemšanai.

Iesniegumu izskata un lēmumu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma un dokumentu saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu; pēc saņēmēja pieprasījuma ar piegādi saņēmēja dzīvesvietā par piegādes maksu 2,39 EUR.

Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieks, kam noteikta invaliditāte, drīkst vienlaikus saņemt atlīdzību un valsts pensiju, kas aprēķināta un piešķirta saskaņā ar likumu "Par valsts pensijām", vai atlīdzību un valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, kas piešķirts saskaņā ar Valsts sociālo pabalstu likumu, vai atlīdzību un izdienas pensiju, kas piešķirta saskaņā ar īpašiem noteikumiem par izdienas pensijām.

265 Turpat, 11. pants. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=17962>

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Valsts kase

Finansējuma avoti

Avārijas seku likvidēšanas dalībniekam – no VSAA invaliditātes, maternitātes un slimības pabalstu speciālā budžeta; darbnespējīgiem apgādājamiem ģimenes locekļiem dalībnieka nāves gadījumā – no VSAA valsts pensiju speciālā budžeta; dalībniekam, kuram VDEĀVK noteikusi darbspēju zaudējumu 10–25% apmērā, vai darbnespējīgiem apgādājamiem ģimenes locekļiem dalībnieka nāves gadījumā – no valsts pamatbudžeta.

Saņēmēju skaits 2016.–2019. g.*

Gads	Saņēmēji ²⁶⁶
I–IX.2019.	2400
2018.	2386
2017.	1284
2016.	1250

* Izņemot gadījumā, ja pensija ir piešķirta saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulu (EK) Nr. 883/2004 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu vai saskaņā ar Latvijas Republikai saistošiem starptautiskajiem līgumiem.

8. Atbalsts sakarā ar nelaimes gadījumu darbavietā vai arodslimību

8.1. Apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību

Tiesiskais regulējums

Likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām".²⁶⁷ Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas un aprēķināšanas kārtība.²⁶⁸

Pabalsta apraksts

Naudas pabalsti personai, uz kuru attiecas valsts obligātā sociālā apdrošināšana: ja personai sakarā ar nelaimes gadījumu darbā (darbavietā vai atrodoties ceļā uz darbu vai no darba ar darba devēja valdījumā esošu transportlīdzekli) vai arodslimības dēļ ir iestājusies pārejoša vai nepārejoša darba nespēja vai nāve. Apdrošinātās personas nāves gadījumā ģimenes locekļi, kuri atradās personas apgādībā, ir tiesīgi saņemt atlīdzību par apgādnieka zaudējumu. Apdrošinātā persona var saņemt šādus pabalstus: slimības pabalstu, atlīdzību par darbspēju zaudējumu, kompensāciju par papildu izdevumiem par medicīnisko ārstēšanu un rehabilitāciju, personas kopšanu, speciālā aprīkojuma iegādi un remontu un transporta izdevumiem ārsta apmeklēšanai. Ja apdrošinātajai personai iestājas nāve sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību, ģimenes locekļi var saņemt atlīdzību par apgādnieka zaudējumu un apbedīšanas pabalstu.

Piešķiršanas nosacījumi

Minētos pabalstus var saņemt nodarbinātas personas, kuras kopš 1997. gada 1. janvāra vismaz trīs gadus ir bijušas apdrošinātas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām.

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, kad piepildās risks iegūt ievainojumus darbā/irodslimību. Šis fakts ir formāli jākonstatē.

Atlīdzību par darbspēju zaudējumu nepiešķir personām, kurām darbspēju zaudējuma pakāpe nepārsniedz 24%.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

Slimības pabalsta apmēru nosaka šādi: personas vidējā apdrošināšanas iemaksu dienas alga x kalendāro dienu skaits ar darbnespēju x koeficients 0,8.

Atlīdzību par darbspēju zaudējumu aprēķina, pamatojoties uz personas vidējo apdrošināšanas iemaksu algu mēnesī un darbspēju zaudējuma apmēru procentos. Ja darbspēju zaudējuma apmērs ir no 25% līdz 29%, atlīdzība par darbspēju zaudējumu ir 35% apmērā; ja darbspēju zaudējuma pakāpe ir 100%, atlīdzības apmērs ir 80%, un pārējos gadījumos, ja darbspēju zaudējums pieaug par 10%, atlīdzības apmērs pieaugs par 5%. Papildu izdevumu kompensāciju aprēķina, pamatojoties uz faktiskajiem tēriņiem, par kuriem jāiesniedz kvītis vai čeki.

Atbalsta maksimālais apmērs mēnesī nedrīkst pārsniegt divdesmitpieckāršu sociālā nodrošinājuma pabalsta apmēru (skat. iepriekš).

Apbedīšanas pabalsts ir vienāds ar apdrošinātās personas mēneša vidējo apdrošināšanas iemaksu algu; personām, kuras saņem atlīdzību par darbspēju zaudējumu, tas ir divkārtšas mēneša vidējās apdrošināšanas algas apmērā.

Atlīdzība par apgādnieka zaudējumu ir atkarīga no mirušās apdrošinātās personas vidējās mēneša apdrošināšanas iemaksu algas, no tā, kura persona saņems pabalstu (pārdzīvojušais laulātais vai vecāki), no bērnu skaita, kas jaunāki par 18 gadu vecumu, un no citiem apstākļiem. Atlīdzība nevar pārsniegt 80%

²⁶⁷ Likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām", 1995. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/37968-par-obligato-socialo-apdrosinasana-pret-nelaimes-gadijumiem-darba-un-irodslimibam>

²⁶⁸ Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas un aprēķināšanas kārtība, 1999. SI 1999/50. Rīga: Ministru kabinets. <https://likumi.lv/doc.php?id=21903>

no apdrošinātās personas mēneša vidējās apdrošināšanas iemaksu algas un nedrīkst būt mazāka par valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu. Atlīdzības apmērs katram mirušā apgādnieka bērnam nedrīkst būt mazāks par Ministru kabineta noteikto minimālo apmēru.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Slimības pabalstu personai piešķir uz noteikto darbnespējas periodu. Ja noticis nelaimes gadījums darbā, slimības naudu par darbnespējas pirmajām 10 dienām maksā darba devējs, bet par turpmāko periodu – VSAA. Ja darbnespēja ir saistīta ar arodslimību, VSAA maksā slimības naudu, sākot ar to dienu, kad VSIA "P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas" Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskā komisija ir konstatējusi arodslimību.

Atlīdzība par darbnespēju: uz VDEĀVK noteikto termiņu.

Papildu izdevumu kompensēšana: vienreizējs maksājums pēc izdevumu rašanās.

Lai atkārtoti/turpmāk saņemtu atlīdzību par darbnespēju zaudējumu, nepieciešams VDEĀVK lēmums.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

Ja pieprasa apdrošināšanas atlīdzību:

personai jāpiesakās pabalstam un jāiesniedz:

- VSIA "P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas" Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskās komisijas slēdziens par arodslimību un attiecīgie izdevumu attaisnojuma dokumenti;
Valsts darba inspekcija elektroniski sniedz informāciju par darbā notikušo nelaimes gadījumu;
- VDEĀVK nosaka invaliditāti un darbnespējas zaudējumu procentos. Digitāli sniedz VSAA informāciju.

Iesniegumu izskata un lēmumu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma un dokumentu saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Vienreiz mēnesī ar pārskaitījumu uz saņēmēja kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontu vai saņēmēja dzīvesvietā par piegādes maksu 2,39 EUR.

Atlīdzību par darbnespēju zaudējumu un apgādnieka zaudējuma pabalstu pārtrauc izmaksāt, ja persona saņem bezdarbnieka pabalstu.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

VSAA

Finansējuma avoti

Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (VSAA invaliditātes, maternitātes un slimības pabalstu speciālais budžets).

Ja atlīdzības par apgādnieka zaudējumu apmērs bērnam nesasniedz Ministru kabineta noteikto minimālo apmēru, starpība tiek segta no valsts pamatbudžeta, un to izmaksā no gadskārtējā valsts budžeta likumā paredzētās valsts pamatbudžeta dotācijas, kura tiek ieskaitīta darba negadījumu speciālajā budžetā.

Saņēmēju skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji²⁶⁹
I–IX.2019.	10 424
2018.	9987
2017.	8973
2016.	8541

²⁶⁹ VSAA. Dati pēc pieprasījuma.

8.2. Atlīdzība par ārstēšanās izdevumiem sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību

Tiesiskais regulējums

Likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām";²⁷⁰ Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas un aprēķināšanas kārtība.²⁷¹

Pabalsta apraksts

Naudas pabalsts personai, uz kuru attiecas obligātā sociālā apdrošināšana, lai atlīdzinātu papildu izdevumus par ārstēšanu, ja tos nesedz valsts.

Veselības aprūpes jomā apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt papildu atlīdzību par ārstēšanos, medicīnas preču, tostarp medikamentu, iegādi, pacienta maksājumiem, kā arī medicīnisko procedūru, medicīniskās rehabilitācijas izdevumiem un ceļa izdevumiem, lai apmeklētu medicīnas iestādi.

Sociālo pakalpojumu jomā apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt papildu atlīdzību par sociālo rehabilitāciju, protēzēm, tehnisko palīgīdzekļu iegādi un remontu, pavadoņa pakalpojumiem un profesionālo rehabilitāciju.

Nodarbinātības jomā – pārkvalifikāciju.

Piešķiršanas nosacījumi

Apdrošināšana pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām vismaz trīs gadus kopš 1997. gada.

Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, kad piepildās risks iegūt ievainojumus darbā/irodslimību. Šis fakts ir formāli jākonstatē.

Regulējošā iestāde

Saeima / Ministru kabinets / Labklājības ministrija

Īstenojošā iestāde

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

Pabalsta apmērs

Atlīdzības apmērs ir vienāds ar faktiskajiem attaisnotajiem izdevumiem. Ārstēšanas un rehabilitācijas izmaksu apdrošināšanas atlīdzības kopējā summa nedrīkst būt lielāka par apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienā spēkā esošā valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta divdesmitpieckāršu apmēru (pašlaik 1600,75 EUR).

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Papildu izdevumu kompensēšana: vienreizējs maksājums pēc izdevumu rašanās, nepārsniedzot maksimālo summu.

Atlīdzību izmaksā līdz invaliditātes, darbības zaudējuma un īpašās aprūpes nepieciešamības termiņa beigām. Lai atkārtoti pieteiktos atlīdzībai, nepieciešams VDEĀVK lēmums un slēdziens.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

Ja pieprasa apdrošināšanas atlīdzību:

- persona piesakās atlīdzībai vispārējā kārtībā, iesniedz iesniegumu un dokumentus – VSIA "P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas" Aroda un radiācijas medicīnas centra medicīniskās komisijas slēdzienu par noteikto arodslimību un izdevumu attaisnojuma dokumentus (čēkus un kvītis);
- Valsts darba inspekcija elektroniski sniedz informāciju par nelaimes gadījumu darbā;
- VDEĀVK nosaka darbības zaudējumu procentos. Digitāli sniedz VSAA informāciju.

Iesniegumu izskata un lēmumu pieņem viena mēneša laikā pēc iesnieguma un dokumentu saņemšanas.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Ir spēkā vispārējā lēmumu apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtība.

270 Turpat. <https://likumi.lv/ta/id/37968-par-obligato-socialo-apdrosinasanu-pret-nelaimes-gadijumiem-darba-un-irodslimibam>

271 Turpat. <https://likumi.lv/doc.php?id=21903>

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Atlīdzību izmaksā ar pārskaitījumu uz saņēmēja kontu.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā VSAA datubāzē. Vajadzības gadījumā VSAA un LM nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

VSAA (no valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām)

Finansējuma avoti

VSAA darba negadījumu speciālais budžets

Saņēmēju skaits 2016.–2019. g.

Gads	Saņēmēji²⁷²
I–IX.2019.	5571
2018.	6206
2017.	6030
2016.	5183

Izdevumi 2016.–2019.

Gads	Izdevumi, mlj. EUR²⁷³
I–IX.2019.	1,038
2018.	1,388
2017.	1,415
2016.	1,128

272 Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Dati pēc pieprasījuma.

273 Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Dati pēc pieprasījuma.

9. PIELIKUMS.

Pašvaldību sociālie pabalsti

Rīgas pilsēta: transporta pakalpojumu samaksa personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu

Tiesiskais regulējums

*Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; Par transporta pakalpojumu samaksas kārtību personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu.*²⁷⁴

Pabalsta apraksts

Materiāls atbalsts Rīgā deklarētām personām, kuras nesaņem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumus, neatrodas ieslodzījumā, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās un kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu.

Piešķiršanas nosacījumi

- Personas, kurām VDEĀVK ir izsniegusi atzinumu par medicīniskām indikācijām speciāli pielāgota vieglā automobiļa iegādei un sociālā pabalsta transporta izdevumu kompensēšanai (personām ar invaliditāti), speciālā autotransporta (mikroautobusa), taksometra izmantošanai vai degvielas iegādei.
- Hroniskas nieru mazspējas slimnieki, kuriem nepieciešama hemodialīze.
- Personas, kuras pamatotu iemeslu dēļ nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu, bet kurām nav izsniegts VDEĀVK atzinums, nokļūšanai uz institūciju un no institūcijas, kura sniedz veselības aprūpes, rehabilitācijas, īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī nokļūšanai uz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju.

Regulējošā iestāde

Rīgas pilsētas pašvaldība

Īstenojošā iestāde

Rīgas Sociālais dienests

Pabalsta apmērs

Personām ar invaliditāti: 284,57 EUR gadā vai 23,72 EUR mēnesī. Papildus var saņemt 21,34 EUR, ja persona mācās izglītības iestādē vai apmeklē ilgstošus (ne mazāk kā vienu mēnesi ilgus) kvalifikācijas iegūšanas vai paaugstināšanas kursus, strādā algotā darbā vai ir nevalstiskās organizācijas valdes loceklis, vai papildus var saņemt 71,14 EUR gadā, ja persona apmeklē institūcijas, kur saņem sociālās, profesionālās vai medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.

Pacientiem ar hronisku nieru mazspēju – 71,14 EUR mēnesī.

Personām, kuras pamatotu iemeslu dēļ nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu – vienreizējs transporta pakalpojums.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Personām ar invaliditāti – līdz VDEĀVK atzinuma derīguma termiņa beigām.

Hroniskas nieru mazspējas slimniekiem – saskaņā ar ārstniecības iestādes ik mēnesi izsniegto personu sarakstu.

Vienreizējs pabalsts noteiktos gadījumos (var tikt izmaksāts vienu vai vairākas reizes gadā).

²⁷⁴ “Par transporta pakalpojumu samaksas kārtību personām ar funkcionāliem traucējumiem, kuras nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu”, 2018. Rīgas domes saistošie noteikumi Nr. 2018/23. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/297208-par-transporta-pakalpojumu-samaksas-kartibu-personam-ar-funkcionaliem-traucejumiem-kuras-nevar-parvietoties-ar-sabiedrisko-transportu>

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

Personai jāvēršas sociālajā dienestā un jāuzrāda personu apliecinošs dokuments. Papildus jāiesniedz šādi dokumenti:

- pacientiem ar hronisku nieru mazspēju: primārās veselības aprūpes ārsta/ārstējošā ārsta izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, kur norādīta procedūru saņemšanas nepieciešamība un periods;
- personām, kuras pamatotu iemeslu dēļ nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu: primārās veselības aprūpes ārsta/ārstējošā ārsta izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, kurā ir pamatota personas nespēja pārvietoties ar sabiedrisko transportu;
- personām ar invaliditāti, kuras apmeklē mācību iestādi: pirmajā mācību pusgadā dokuments par personas uzņemšanu izglītības iestādē, bet turpmāk reizi sešos mēnešos izglītības iestādes izziņa par to, ka persona ir pabeigusi iepriekšējo mācību pusgadu un turpina mācības, vai līguma par mācību uzsākšanu kopija;
- personām ar invaliditāti, kuras strādā algotā darbā: reizi sešos mēnešos izziņa no darbavietas, kurā tiek norādīts darba līguma termiņš;
- personām, kuras pamatotu iemeslu dēļ nevar pārvietoties ar sabiedrisko transportu: nosūtījums (norīkojums) uz rehabilitācijas institūciju vai dokuments, kas apliecina rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas periodu.

Dokumentus var iesniegt klātienē, sūtīt pa pastu vai iesniegt elektroniski parakstītus ar drošu elektronisko parakstu. Sociālais dienests pieņem lēmumu 10 dienu laikā.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Sociālā dienesta lēmumu var apstrīdēt Rīgas domes Labklājības departamentā (RDLD) viena mēneša laikā pēc sociālā dienesta lēmuma saņemšanas. RDLD lēmumu var pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā viena mēneša laikā pēc tā saņemšanas.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Pabalstu pārskaita uz personas ar invaliditāti kredītiestādes kontu vienreiz ceturksnī. Hroniskas nieru mazspējas slimniekiem – vienreiz mēnesī. Ja objektīvu iemeslu dēļ persona nevar saņemt maksājumu uz kredītiestādes kontu, piešķirtā pabalsta summa tiek izmaksāta skaidrā naudā.

Uzraudzības kārtība

Datus glabā SOPA datubāzē. Vajadzības gadījumā Rīgas domes LD nodrošina datu analīzi.

Finansējuma devējs

Rīgas pilsētas pašvaldība

Finansējuma avoti

Pašvaldības budžets

Saņēmēju skaits 2016.–2018. g.

Gads	Saņēmēji ²⁷⁵
2018.	7940
2017.	7389
2016.	6955

Pabalstam atvēlētie izdevumi 2016.–2018.

Gads	Izdevumi, mlj. EUR ²⁷⁶
2018.	1843
2017.	1733
2016.	1617

275 Gadagrāmata "Sociālā sistēma un veselības aprūpe 2018. gadā", 2019. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments. Pieejams šeit: <http://www.ld.riga.lv/lv/par-departamentu/par-mums/labklajibas-departamenta-gadagramatas.html> /

276 Turpat. <http://www.ld.riga.lv/lv/par-departamentu/par-mums/labklajibas-departamenta-gadagramatas.html>.

Ventspils: pabalsts pensionāriem un personām ar invaliditāti medikamentu un medicīnas ierīču iegādei

Tiesiskais regulējums

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; likums "Par pašvaldībām";²⁷⁷ Par maznodrošinātās ģimenes (personas) statusa noteikšanu un pašvaldības sociālo pabalstu saņemšanas kārtību Ventspils pilsētā.²⁷⁸

Pabalsta apraksts

Materiāls (naudas) atbalsts nestrādājošiem pensionāriem un nestrādājošām personām ar invaliditāti, kuras savu dzīvesvietu ir deklarējušas Ventspils pilsētas administratīvajā teritorijā un ir sasniedzamas Ventspils pilsētā deklarētajā adresē, ar mērķi daļēji kompensēt medikamentu, inkontinences līdzekļu un stomas aprūpes ierīču iegādes izdevumus.

Piešķiršanas nosacījumi

Pabalstu var saņemt nestrādājošas personas ar invaliditāti, kurām pensija nav lielāka par 338,00 EUR mēnesī (pirms nodokļu nomaksas).

Regulējošā iestāde

Ventspils pilsētas dome

Īstenojošā iestāde

Ventspils sociālais dienests

Pabalsta apmērs

36,00 EUR gadā.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstu piešķir, pamatojoties uz izdevumus apliecinošiem dokumentiem par esošo gadu, kur norādīts pabalsta pieprasītāja vārds, uzvārds, personas kods un iegādātās preces (medikamenti, inkontinences līdzekļi vai stomas aprūpes ierīces).

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

Personai jāvēršas sociālajā dienestā un jāuzrāda personu apliecinošs dokuments. Jāuzrāda arī izdevumus apliecinošie dokumenti. Sociālais dienests pieņem lēmumu 10 dienu laikā.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Tāda pati kārtība, kāda ir saistībā ar iepriekš aprakstīto Rīgas pilsētas piešķirto pabalstu.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Pabalstu izmaksā vienreiz gadā ar pārskaitījumu uz personas kredītiestādes kontu vai to var saņemt sociālā dienesta kasē.

Uzraudzības kārtība

Datu analīzi nodrošina pašvaldība.

Finansējuma devējs

Ventspils pilsētas dome

Finansējuma avoti

Pašvaldības budžets

Saņēmēju skaits 2016.–2018. g.

Nav datu par personām ar invaliditāti.

²⁷⁷ Likums "Par pašvaldībām", 1994. Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/57255-par-pasvaldibam>

²⁷⁸ "Par maznodrošinātās ģimenes (personas) statusa noteikšanu un pašvaldības sociālo pabalstu saņemšanas kārtību Ventspils pilsētā", 2018. Ventspils pilsētas domes saistošie noteikumi Nr. 2018/8. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/doc.php?id=245445>

Kopējie tēriņi pabalstam, 2016.–2018.

Nav precīzu datu par personām ar invaliditāti. Maznodrošinātiem pensionāriem un personām ar invaliditāti, kā arī pensionāriem un personām ar invaliditāti, kuru ienākumi nepārsniedz Ventspils pilsētas domes noteikto līmeni, pabalstos izmaksātā kopējā summa 2018. gadā bija 970 tūkstoši EUR jeb 53,0% no līdzekļiem, kas atvēlēti sociālajai palīdzībai un sociālajiem pakalpojumiem.

Valka: dzīvokļa (mājokļa) un kurināmā pabalsts

Tiesiskais regulējums

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; likums "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā",²⁷⁹ Dzīvokļa (mājokļa) pabalsts Valkas novada pašvaldībā.²⁸⁰

Pabalsta apraksts

Materiāls atbalsts vientuļām personām ar invaliditāti, kuru deklarētā dzīvesvieta atrodas Valkas pašvaldībā, un tā mērķis ir daļēji segt īres (apsaimniekošanas) izdevumus un komunālos maksājumus par dzīvokli (mājokli) (nepārsniedzot faktiskās izmaksas) vai kurināmā izmaksas.

Piešķiršanas nosacījumi

Dzīvokļa (mājokļa) pabalstu var saņemt vientuļa persona ar invaliditāti (kura ir nestrādājoša, dzīvo atsevišķi no likumīgajiem apgādniekiem vai kurai nav likumīgo apgādnieku un kuras ienākumi nepārsniedz 75% no valstī noteiktās minimālās darba algas, un kuras kustamais un nekustamais īpašums ir novērtēts atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem un pašvaldības saistošajiem noteikumiem par kārtību, kādā persona (ģimene) tiek atzīta par trūcīgu). Pabalstu piešķir par dzīvokli/mājokli, kurā persona faktiski dzīvo un kurš netiek izīrēts, lai gūtu ienākumus.

Kurināmā pabalstu var saņemt vientuļa persona ar invaliditāti, kura dzīvo ar malku apkurināmā mājoklī (dzīvoklī) un ir mājokļa (dzīvokļa) īpašnieks, vai arī kurai ir noslēgts dzīvojamās telpas īres līgums ar mājokļa (dzīvokļa) īpašnieku. Kalendāra gada laikā persona var saņemt tikai vienu no abiem pabalstiem.

Regulējošā iestāde

Valkas novada pašvaldība

Īstenojošā iestāde

Valkas novada Sociālais dienests

Pabalsta apmērs

25,00 EUR mēnesī; kurināmā pabalsts ir 60 EUR gadā.

Izmaksas termiņš un prasības pabalsta atkārtotai pieprasīšanai

Pabalstam ir jāpiesakās.

Lai atjaunotu pieteikumu, ir jāiesniedz jauns iesniegums.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

Personai jāvēršas sociālajā dienestā un jāuzrāda personu apliecinošs dokuments. Sociālais dienests pieņem lēmumu 10 darbadienu laikā.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Sociālā dienesta sociālā darba speciālista lēmumu var apstrīdēt sociālā dienesta vadītājam lēmumā noteiktajā termiņā. Sociālā dienesta vadītāja lēmumu var pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā likumos noteiktajā kārtībā.

279 Likums "Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā", 2001. (25. panta 10. punkts) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/56812-par-palidzibu-dzivokla-jautajumu-risinasana>

280 "Dzīvokļa (mājokļa) pabalsts Valkas novada pašvaldībā", 2012. Valkas novada saistošie noteikumi Nr. 2012/23. Pieejams šeit: http://www.valka.lv/wp-content/uploads/2011/11/saist_not_nr23_2012.pdf

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Dzīvokļa (mājokļa) pabalstu piešķir uz sešiem mēnešiem. Kurināmā pabalstu piešķir un izmaksā vienreiz gadā.

Dzīvokļa pabalstu ieskaita dzīvokļa apsaimniekotāja kontā (ja dzīvokļa apsaimniekotājs ir juridiska persona) vai izmaksā vai pārskaita pabalsta pieprasītāja kontā (ja dzīvokļa apsaimniekotājs ir fiziska persona). Kurināmā pabalstu izmaksā pieprasītājam vai ieskaita pieprasītāja kredītiestādes kontā.

Uzraudzības kārtība

Informācija nav pieejama.

Finansējuma devējs

Valkas novada pašvaldība

Finansējuma avoti

Pašvaldības budžets

Saņēmēju skaits 2016.–2018. g.

Nav precīzu datu par personām ar invaliditāti. Kopumā dzīvokļa (mājokļa) pabalstu saņēma 687 personas 2018. gadā un 737 personas 2017. gadā.²⁸¹

Pabalstam atvēlētie izdevumi 2016.–2018.

Nav precīzu datu par personām ar invaliditāti. Dzīvokļa (mājokļa) pabalstiem bija atvēlēti kopumā 85 658 EUR 2018. gadā un 82 086 EUR 2017. gadā.²⁸²

Dagdas novada pašvaldība: pabalsti pakalpojumu izdevumu segšanai vecuma un invaliditātes pensiju saņēmējiem.

Tiesiskais regulējums

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums; likums "Par pašvaldībām";²⁸³ Par sociālo palīdzību Dagdas novadā.²⁸⁴

Pabalsta apraksts

Materiāls atbalsts trūcīgām vai maznodrošinātām personām ar invaliditāti, kura mērķis ir daļēji segt pamatvajadzību izmaksas – ēdināšanas un izmitināšanas pakalpojumu izdevumus medicīnas, sociālās rehabilitācijas, krīzes centru un citās institūcijās, kā arī izdevumus par fiziskās un garīgās veselības aprūpes nodrošināšanu saskaņā ar līdzdarbībā noteiktajiem pienākumiem un/vai sociālās rehabilitācijas plānu.

Piešķiršanas nosacījumi

Trūcīga persona ar invaliditāti (ienākumi mēnesī līdz 128,06 EUR uz vienu cilvēku) vai maznodrošināta persona ar invaliditāti (ienākumi mēnesī līdz 200 EUR uz vienu cilvēku), kura dzīvo viena pati un pamata dzīvesvietu ir deklarējusi Dagdas novada administratīvajā teritorijā.

Regulējošā iestāde

Dagdas novada pašvaldība

Īstenojošā iestāde

Dagdas novada sociālais dienests

281 Valkas novada pašvaldības 2018. gada publiskais pārskats, 2019. Valka: Valkas novada pašvaldība. Pieejams šeit: http://www.valka.lv/wp-content/vnd_gada_parskats.pdf

282 Turpat. http://www.valka.lv/wp-content/vnd_gada_parskats.pdf

283 Likums "Par pašvaldībām", 1994. (43. panta 3. punkts) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/57255-par-pasvaldibam>

284 "Par sociālo palīdzību Dagdas novadā", 2017. Dagdas novada saistošie noteikumi Nr. 2017/8. Pieejams šeit: http://www.dagda.lv/fileadmin/Pasvaldiba/Saistosie_noteikumi/2017/SN_Nr.8_par_soc.palidzibu.pdf

Pabalsta apmērs

150 EUR gadā.

Izmaksas termiņš un prasības par atkārtotu pieprasīšanu

Pabalstu piešķir pēc iesnieguma un pamatojošo dokumentu iesniegšanas. Lai atjaunotu pieteikumu, ir jāiesniedz jauns iesniegums.

Administratīvais un lēmumu pieņemšanas process pabalsta saņemšanai

Personai jāvērsas sociālajā dienestā. Sociālais dienests izvērtē iesniegumu un personas sociālo situāciju. Sociālais dienests pieņem lēmumu, pamatojoties uz sociālā darba speciālista sniegto atzinumu par pozitīvu sadarbību ar personu sociālās rehabilitācijas mērķu sasniegšanai un/vai pamatotu nepieciešamību apmierināt personas pamatvajadzības.

Apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas mehānismi

Sociālā dienesta lēmumu var apstrīdēt Dagdas novada domē. Dagdas novada domes lēmumu var pārsūdzēt Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.

Pabalsta saņemšanas/izmaksas biežums

Pabalstu iemaksā personas kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontā.

Uzraudzības kārtība

Informācija nav pieejama.

Finansējuma devējs

Dagdas novada pašvaldība

Finansējuma avoti

Pašvaldības budžets

Saņēmēju skaits 2016.–2018. g.

Nav sniegti atsevišķi dati par personām ar invaliditāti

Pabalstam atvēlētie izdevumi, 2016.–2018.

Nav precīzu datu par personām ar invaliditāti. Sociālajiem pabalstiem atvēlētā izdevumu kopējā summa 2018. gadā bija 453 691 EUR jeb 5,1% no pašvaldības vispārējiem pamatbudžeta tēriņiem. Salīdzinot ar 2017. gadu (484 820 EUR), šie izdevumi bija samazinājušies par 6,4%.²⁸⁵

285 Dagdas novada pašvaldības publiskais pārskats par 2018. gadu, 2019. Dagda: Dagdas novada pašvaldība. Pieejams šeit: http://www.dagda.lv/uploads/media/DAGDAS_NOVADA_PGP_2018.pdf

10. PIELIKUMS.

Profesionālās piemērotības noteikšana Sociālās integrācijas valsts aģentūrā

Personām ar invaliditāti vai ar prognozējamu invaliditāti var būt nepieciešams noteikt profesionālo piemērotību. Ieteikumu veikt novērtēšanu var sniegt ģimenes ārsts, sociālais darbinieks vai VDEĀVK,²⁸⁶ vai personu var norīkot NVA, ja persona NVA ir reģistrējusies kā bezdarbnieks.

Sākotnēji šo pakalpojumu nodrošināja ESF projektā “Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem” (2017.–2020.), un pakalpojuma ilgums bija 10 darbadienas bezdarbniekiem ar invaliditāti, bezdarbniekiem ar prognozējamu invaliditāti un bezdarbniekiem ar veselības problēmām, pamatojoties uz NVA norīkojumu. Kopš 2020. gada pakalpojumu sniedz tikai bezdarbniekiem ar invaliditāti un prognozējamu invaliditāti, kurus NVA ir norīkojusi pakalpojumam programmā “Subsidētās darba vietas bezdarbniekiem” ar ilgumu 5 darbadienas.

Profesionālo piemērotību nosaka speciālistu grupa: psihologs, karjeras konsultants, sociālais darbinieks, ārsts, ergoterapeits, fizioterapeits, psihiatrs un pedagogs. Speciālistu grupa noskaidro/novērtē personas profesionālās intereses, iespējamās profesijas, profesionālās apmācības programmas, motivāciju iesaistīties darba tirgū un mācīties, veselības stāvokļa piemērotību iegūtajai vai izvēlētajai profesijai, intelektuālās spējas dalībai apmācībā un darba tirgū, psiholoģiskās un fizioloģiskās iezīmes un to atbilstību izvēlētajai profesijai, novērtē bezdarbnieka iepriekšējās zināšanas un pieredzi, spēju mācīties, saprast, uztvert un atcerēties jaunu informāciju. Pamatojoties uz novērtējumu, speciālistu grupa sagatavo ieteikumus par piemēroto darbu un piemērotām aktīvajām nodarbinātības programmām, kurām persona var piekļūt ar NVA starpniecību.

Profesionālās piemērotības noteikšanas vidējās izmaksas ir pieaugušas no 352,00 EUR 2017. gadā līdz 506,00 EUR 2019. gadā jeb par 43,0%. Šo pakalpojumu saņēmušo personu ar invaliditāti skaits ir palielinājies no 182 personām (jeb 2,0% no 8234 NVA uzskaitē esošajām personām ar invaliditāti) 2017. gadā līdz 276 personām (jeb 3,5% no 7780 NVA uzskaitē esošajām personām ar invaliditāti) 2019. gadā. Kaut gan tas ir par 51,0% vairāk, pieaugums tāpat ir pavisam neliels. Dažos pēdējos gados profesionālā piemērotība tika noteikta kopumā 726 personām ar invaliditāti, un tikai 63 no tām atrada darbu 6 mēnešu laikā. Pārējās piedalījās citās NVA piedāvātajās aktivitātēs (apmācības, subsidētās darba vietas utt.).

Tā kā SIVA ir noteikusi profesionālo piemērotību tikai nelielam skaitam bezdarbnieku ar invaliditāti un tikai daži no viņiem (9,0%) atrod darbu sešu mēnešu laikā pēc šīs novērtēšanas, LM vajadzētu izvērtēt šo pakalpojumu un meklēt alternatīvus novērtēšanas veidus (vai personai jāpaliek iestādē 5 dienas, lai veiktu vērtēšanu?). Tā ierasti vajadzētu darīt NVA, nodarbinātības konsultantiem izmantojot piemērotības, saskaņošanas un profilēšanas instrumentus.

²⁸⁶ Profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojums tiek juridiski reglamentēts *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā* kā daļa no profesionālās rehabilitācijas pakalpojuma. (*Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*, 2002. (1. pants, 26. pants) Rīga: Saeima. Pieejams šeit: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>)

11. PIELIKUMS.

Aktīvās nodarbinātības pasākumi²⁸⁷

Karjeras konsultācijas. Personas ar invaliditāti var saņemt Nodarbinātības valsts aģentūras (NVA) rīkotās **karjeras konsultācijas** individuāli (parasti vienu stundu) un grupās (parasti trīs stundas), kur var iemācīties izveidot CV, uzrakstīt motivācijas vēstuli, sagatavoties darba intervijai, noteikt profesionālo piemērotību, izvērtēt veiksmīgas karjeras maiņas iespējas, uzzināt par karjeru un profesijas izvēlēšanos un saņemt informāciju par situāciju un tendencēm darba tirgū. NVA mājaslapā ir pieejami dažādu dokumentu paraugi (CV, *Europass* CV, motivācijas vēstule), darba tirgus īstermiņa prognozes, CV un darba piedāvājumu portāls, kā arī darba meklēšanas rokasgrāmata.²⁸⁸

Profesionālā apmācība, pārkvalifikācija un kvalifikācijas paaugstināšana. Persona ar invaliditāti var saņemt mācību kuponu profesionālās tālākizglītības programmas apguvei, lai iegūtu profesionālo kvalifikāciju, vai profesionālās apmācības programmas apguvei, lai uzlabotu savas profesionālās iemaņas un iegūtu profesionālās zināšanas un prasmes, kas atbilst darba tirgus prasībām. Persona ar invaliditāti var izvēlēties izglītības programmu no LM apstiprināto mācību jomu un profesiju saraksta, kā arī var izvēlēties izglītības iestādi. Profesionālās tālākizglītības vai profesionālās kvalifikācijas paaugstināšanas programmu var izvēlēties no NVA programmu sarakstiem, bet izglītības iestādi persona var izvēlēties pati vai no NVA piedāvātā saraksta. Mācību ilgums ir līdz astoņiem mēnešiem ar dotāciju 5,00 EUR par vienu mācību dienu. Papildus iespējams saņemt finanšu atlīdzību līdz 150,00 EUR mēnesī transporta izdevumu un dzīvojamās telpas vai dienesta viesnīcas īres izmaksu segšanai.²⁸⁹

Algoti pagaidu sabiedriskie darbi. Pagaidu sabiedrisko darbus organizē pašvaldības vai NVO (biedrības un nodibinājumi), par to nesaņemot atlīdzību, un to ilgums ir līdz četriem mēnešiem gadā. Dalībniekiem maksā 200,00 EUR mēnesī, kā arī valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas. Tiek segtas arī tiesību aktos paredzētās veselības pārbaudes (ne vairāk kā 30,00 EUR vienam dalībniekam). Ikmēneša dotāciju 150 EUR apmērā vienam pagaidu sabiedrisko darbu koordinētājam pašvaldībā izmaksā proporcionāli nostrādātajām darba dienām.

Konkurētspējas paaugstināšanas programmas. Persona ar invaliditāti var attīstīt sociālās un funkcionālās prasmes, saņemt psiholoģisko atbalstu, iegūt darba tirgum nepieciešamās pamatprasmes un iemaņas, apgūt darba meklēšanas metodes, iegūt neformālo izglītību (tostarp mācīties latviešu valodu, finanšu pratību, uzrakstīt motivācijas vēstuli un sagatavoties darba intervijai, apgūt vajadzīgās prasmes darbam ar datoru un internetu utt.), kā arī piedalīties citos NVA rīkotajos pasākumos, lai uzlabotu savu konkurētspēju darba tirgū.

Pasākumi komercdarbības vai pašnodarbinātības uzsākšanai. Personas ar invaliditāti var saņemt ieteikumus biznesa plāna sagatavošanai un izstrādei,²⁹⁰ kā arī atbalstu komercdarbības vai pašnodarbinātības uzsākšanā. Ja plāns tiek novērtēts sekmīgi, var saņemt turpmākas konsultācijas un finansiālo atbalstu.²⁹¹

287 Apraksts sagatavots saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr. 75 (2011) *Noteikumi par aktīvo nodarbinātības pasākumu un preventīvo bezdarba samazināšanas pasākumu organizēšanas un finansēšanas kārtību un pasākumu īstenošanu izvēles principiem* un NVA mājaslapā sniegto informāciju <https://www.nva.gov.lv/>.

288 <https://www.nva.gov.lv/index.php?cid=433&mid=666>

289 Transporta izdevumus un atlīdzību finansē programmā "Atbalsts reģionālajai mobilitātei aktīvo nodarbinātības pasākumu ietvaros".

290 20 konsultācijas 6 nedēļu laikā.

291 20 konsultācijas, ne vairāk kā 5000,00 EUR biznesa plāna īstenošanai un 430 EUR mēnesī pirmajos sešos plāna īstenošanas mēnešos.

Lai piedalītos, personai ar invaliditāti jābūt atbilstoši profesionālajai vidējai vai augstākajai izglītībai uzņēmējdarbības, uzņēmumu vadības vai līdzīgā jomā vai nozarē, kurā paredzēts uzsākt komercdarbību vai pašnodarbinātību, jābūt apgūtām profesionālās izglītības programmām, kur iegūtas vajadzīgās zināšanas par uzņēmumu vadību vai nozari, kur plānots nodarboties ar komercdarbību vai pašnodarbinātību, vai ir iegūta profesionālā vidējā izglītība vai augstākā izglītība un apgūta neformālās izglītības programma (vismaz 120 akadēmiskās stundas) uzņēmumu vadības jomā.

Darba meklēšanas atbalsta pasākumi ietver individuālā darba meklēšanas plāna izstrādi bezdarbniekam, bezdarbnieka profilēšanu, piemērota darba identificēšanu, informēšanu par darba meklēšanas metodēm, darba meklēšanas pienākuma izpildes uzraudzību un pasākumus darba meklēšanas sekmēšanai.

Subsidētā nodarbinātība un atbalsts konkrētām personu ar invaliditāti grupām. Šīs programmas ietver nodarbinātību subsidētā un, ja nepieciešams, pielāgotā darba vietā uz noteiktu laika periodu – divus gadus. Programmu finansē par Eiropas Sociālā fonda (ESF) līdzekļiem. Darba devējs var saņemt algu dotāciju (tās apmērs ir atkarīgs no atbalsta saņemšanas noteikumiem),²⁹² dotāciju 50,0% no valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas darba devējam, vienreizēju dotāciju aprikojuma un iekārtu iegādei, kā arī tehnisko palīglīdzekļu izgatavošanai un iegādei, lai pielāgotu darba vietu bezdarbniekiem ar invaliditāti.

Ja atbalstu nodrošina saskaņā ar Eiropas Komisijas Regulu Nr. 1407/2013 (*de minimis* atbalsts) un darba devējs ir biedrība/nodibinājums, kura darbības mērķis ir sniegt atbalstu personām ar invaliditāti vai palīdzēt personām ar redzes invaliditāti, darba devējam, kurš algo personas ar invaliditāti noteiktās profesijās,²⁹³ ir tiesības saņemt dotāciju valsts sociālās apdrošināšanas iemaksām par subsidēto atalgojuma daļu. Ja darba devējs noslēdz darba līgumu uz nenoteiktu termiņu, NVA nodrošinās dotāciju līdz 711,00 EUR apmērā vienas darba vietas pielāgošanai²⁹⁴ un ikmēneša dotāciju 50,0% apmērā no valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas²⁹⁵ proporcionāli personas ar invaliditāti nostrādātajām dienām mēnesī.²⁹⁶ Uzsākot darbu, personas ar dzirdes invaliditāti var saņemt surdotulka tiešās tulkošanas pakalpojumu līdz 40 stundām nedēļā, bet cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem var saņemt atbalsta personas pakalpojumus 12 mēnešus.²⁹⁷

Prakse darba vietā sniedz iespēju noteikt profesionālo piemērotību, un personai ar invaliditāti tā ir iespēja praktizēties konkrētā darba vietā un pie konkrēta darba devēja.

Apmācība (stažēšanās) pie darba devēja ir darbinieka praktiska apmācība, ko organizē darba devējs. Praktiskās apmācības ilgums ir seši mēneši, ja ir noslēgts darba līgums un darba attiecības ir turpinājušās vismaz 3 mēnešus pēc kārtas.²⁹⁸ Praktiskā apmācība ietver profesionālo kompetenču apguvi atbilstoši pirmā, otrā vai trešā profesionālās kvalifikācijas līmeņa profesionālajām kompetencēm. Tā neorganizē attiecībā uz nekvalificētām un mazkvalificētām darba vietām. Praktisko apmācību var īstenot komersanti,

292 Ja personu ar invaliditāti plānots nodarbināt mazkvalificētos darbos, algu dotācija minimālajai mēneša darba algai ir noteikta Komisijas Regulā Nr. 1407/2013 (*de minimis* atbalsts) un Komisijas Regulā Nr. 651/2014. Attiecībā uz citu darbu veikšanu Komisijas Regulā Nr. 1407/2013 (*de minimis* atbalsts) noteikta dotācija par darba atalgojumu līdz minimālajai mēneša darba algai un ieskaitot, bet Komisijas Regulā Nr. 651/2014 ir noteikta dotācija, lai segtu 75% no mēneša darba algas personai ar invaliditāti, ņemot vērā to, ka mēneša darba algas dotācija par parasto darba laiku nepārsniedz pusotru valstī noteikto minimālo mēneša darba algu.

293 Asistents vai pavadonis personām ar invaliditāti, surdotulks, latviešu zīmju valodas tulks, interešu grupas pedagogs un speciālais pedagogs vai profesija, kas iekļauta īpaši izveidoto komisiju sarakstā.

294 Tiks novērtēta darba vieta, un NVA izvēlēts ergoterapeits sniegs atzinumu par darba vietas atbilstību un nepieciešamajiem tehniskajiem palīglīdzekļiem darba vietas pielāgošanai.

295 2018.–2019. gadā minimālā mēneša darba alga bija 430 EUR.

296 Atbalstu nodrošina pirmajā vai pirmajos divos oficiālās nodarbinātības mēnešos.

297 Oficiālās nodarbinātības pirmajā nedēļā atbalsta personas pakalpojumi ir pieejami katru darba dienu visā dienas garumā; no otrās līdz piektajai nedēļai – katru darba dienu, bet ne vairāk kā trīs stundas dienā; no sestās līdz devītajai nedēļai – divreiz nedēļā, bet ne vairāk kā vienu stundu dienā, un no desmitās nedēļas – vienreiz nedēļā, bet ne vairāk kā vienu stundu.

298 Darba devējam jānodrošina jauna darbavieta vai darbavieta, kurā bijusi vakance vismaz 4 mēnešus pirms praktiskās apmācības uzsākšanas, un attiecīgais bezdarbnieks nedrīkst būt bijis darba attiecībās ar konkrēto darba devēju vismaz 12 mēnešus pirms dalības praktiskajā apmācībā.

pašnodarbinātas personas un NVO (biedrības vai nodibinājumi).²⁹⁹ Šajā programmā darba devējs var saņemt ikmēneša darba algu dotācijas (200,00 EUR pirmajos trijos mēnešos un 150,00 EUR pēdējos trijos mēnešos), dotāciju darba devēja ikmēneša darba algai (var vadīt ne vairāk kā divus apmācāmos) 50% apmērā no minimālās mēneša darba algas, vienreizēju maksājumu individuālā aizsargaprīkojuma iegādei ne vairāk kā 100,00 EUR apmērā un vienreizēju dotāciju darba vietas pielāgošanai apmērā līdz 711,00 EUR par vienu darba vietu personai ar invaliditāti. Tiek segtas arī obligātās veselības pārbaudes izmaksas apmērā līdz 30,00 EUR. Biedrība vai nodibinājums, kura darbības mērķis ir sniegt palīdzību personām ar invaliditāti vai personām ar redzes invaliditāti,³⁰⁰ var saņemt dotāciju valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu segšanai, ja kopējais darbā pieņemto bezdarbnieku skaits nepārsniedz 50,0% no biedrības vai nodibinājuma darbinieku kopskaita.

ESF finansētās programmas

“Subsidētās darba vietas bezdarbniekiem”. Papildus subsidētām darba vietām:

- NVA organizē darba devējiem konsultācijas par bezdarbnieku ar invaliditāti nodarbināšanu atkarībā no invaliditātes veida (fiziska, redzes, dzirdes, garīga invaliditāte), tostarp par komunikēšanu ar personām, kurām ir garīga rakstura traucējumi, utt., par komunikācijas šķēršļu un stereotipu/aizspriedumu mazināšanu darbinieku vidū, konfliktu un problēmsituāciju risināšanu un citiem aktuāliem jautājumiem saistībā ar personu ar invaliditāti nodarbinātības veicināšanu.
- Bezdarbnieki ar invaliditāti un atkarības problēmām (atkarību no alkohola, narkotikām vai psihotropām vielām vai ar uzvedības problēmām) var saņemt narkologa atzinumu, piedalīties Minesotas 12 soļu programmā un saņemt emocionālā stresa terapiju (“kodēšanu”).
- Personas ar invaliditāti³⁰¹ var saņemt individuālas psihologa konsultācijas.
- Personas ar invaliditāti vai ar prognozējamu invaliditāti var saņemt profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu Sociālās integrācijas valsts aģentūrā (SIVA). Pakalpojuma ietvaros speciālistu grupa individuālās intervijās un grupas darbā noskaidro personas profesionālās intereses, konkrētas profesijas, profesionālās apmācības programmas, motivāciju iesaistīties darba tirgū un mācīties, veselības stāvokļa piemērotību iegūtajai vai izvēlētajai profesijai, intelektuālās spējas dalībai apmācībā un darba tirgū, psiholoģiskās un fizioloģiskās iezīmes un to piemērotību izvēlētajai profesijai, novērtē bezdarbnieka iepriekšējās zināšanas un pieredzi, spēju mācīties, saprast, uztvert un atcerēties jaunu informāciju. Tiek nodrošināts transports, ēdināšana un izmitināšana dienesta viesnīcā.
- Personas ar invaliditāti, kuras bijušas bez darba ilgāk nekā 12 mēnešus, var piedalīties aktivizācijas pasākumos un saņemt sociālā mentora pakalpojumus līdz septiņiem mēnešiem ilgi, ja pēc darba atrašanās ir beidzies noteiktais pārbaudes laiks. Motivācijas pasākumi, atbalsts un konsultācijas individuālu sociālo problēmu risināšanai (motivācijas programma) grupas nodarbībās ilgst 80 akadēmiskās stundas. Sociālā mentora pakalpojumus nodrošina 40 stundu apmērā nedēļā. Programmā personai ar invaliditāti ir iespēja piedalīties individuālās un grupas aktivitātēs, saņemt psiholoģisko atbalstu un surdotulka pakalpojumus. Apmācības laikā tiek nodrošināti arī specializētu asistentu pakalpojumi.

299 Tiesiskais regulējums paredz, ka apmācību nedrīkst īstenot ārstniecības iestādes, izglītības iestādes, kuru primārais mērķis ir izglītības programmu īstenošana, un politiskās partijas.

300 Dotāciju var saņemt, ja darbinieks strādā šādās profesijās: asistents vai pavadonis personām ar invaliditāti, surdotulks, latviešu zīmju valodas tulks, interešu grupas pedagogs un speciālais pedagogs vai profesija, kas iekļauta īpaši izveidoto komisiju sarakstā.

301 Personas, kuras ir bijušas bezdarbnieki vismaz 12 mēnešus un šajā laikā nav bijušas darba ņēmēja vai pašnodarbinātā statusā ilgāk kā divus mēnešus bez pārtraukuma.

“Atbalsts bezdarbnieku izglītībai” personām ar invaliditāti.

- Ir divi e-apmācību moduļi par finanšu pratību un motivācijas vēstules rakstīšanu, kā arī sagatavošanos darba intervijai.
- Finansiālā atbildība par to, ka tiek vērtēta profesionālā kompetence, kas iegūta ārpus formālās izglītības sistēmas.

“Atbalsts ilgstošajiem bezdarbniekiem” – personas (ieskaitot personas ar invaliditāti), kuras bijušas bez darba vairāk nekā 12 mēnešus, un personas, kuras vismaz vienreiz ir noraidījušas piemērotu darba piedāvājumu vai ir atteikušās piedalīties aktīvajās nodarbinātības programmās, kas paredzētas individuālajā nodarbinātības plānā, var piedalīties darba motivācijas programmā (grupu nodarbībās) un pēc tam saņemt mentora pakalpojumus (individuālās konsultācijas). Psiholoģisko un praktisko atbalstu nodrošina ne ilgāk kā 3 mēnešus.

Nodarbināto personu reģionālās mobilitātes veicināšana. Programma ietver finanšu atbildību līdz 600,00 EUR apmērā, kā arī kompensāciju transporta izdevumu un dzīvojamās telpas īres izdevumu segšanai. Finansiālais atbalsts ir jāpieprasa 10 darbadienu laikā no darba tiesisko attiecību uzsākšanas datuma, ja ir izpildīti šādi nosacījumi: persona ir bijusi bezdarbnieka statusā vismaz divus mēnešus pirms darba tiesisko attiecību uzsākšanas; darba devējs bija NVA reģistrējies vakanci tajā pašā profesijā/amatā, kādā persona sāka strādāt; darba vieta atrodas vismaz 15 km attālumā no dzīvesvietas, kuru persona deklarējusi vismaz sešus mēnešus iepriekš, vai, ja persona ir mainījusi deklarēto dzīvesvietu pēdējo sešu mēnešu laikā, gan jaunā, gan iepriekšējā dzīvesvieta atrodas vienas pašvaldības administratīvajā teritorijā; darba devējs nesedz ceļa izdevumus vai izdevumus par dzīvojamās telpas īri; darba attiecības ir pastāvīgas un nav īsākas par 8 mēnešiem, un darba alga ir vismaz valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas apmērā, bet nepārsniedz divas minimālās mēneša algas.

NVA programmas vai īstenot atsevišķi vai kombinēti, ņemot vērā personas ar invaliditāti specifiskās vajadzības.

12. PIELIKUMS.

Pētījumam veikto interviju un izmantoto statistikas datu avotu saraksts

Šajā ziņojumā tika izmantotas kvalitatīvās un kvantitatīvās metodes, tostarp tiesību aktu analīze, intervijas ar ekspertiem un statistikas datu analīze.

Tika intervētas šādas personas:

- Labklājības ministrijas (LM) Sociālās iekļaušanas politikas departamenta pārstāvji jautājumos par projekta mērķiem un sasniedzamajiem rezultātiem;
- LM Darba tirgus politikas departamenta pārstāvji jautājumos par darba tirgus politiku un atbalsta pasākumiem personām ar invaliditāti;
- Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) pārstāvji;
 - i. VDEĀVK vadītāja vietnieks jautājumos par invaliditātes un darbspējas noteikšanas procesu;
 - ii. IT sistēmu drošības vadītājs jautājumos par pašreizējās IT sistēmas funkcionalitāti un iespējām;
 - iii. Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu vadītājs jautājumos par turpmāko IT sistēmas funkcionalitāti un iespējām;
- Nacionālā veselības dienesta (NVD) Informācijas un komunikācijas tehnoloģijas (IKT) nodaļas direktora vietnieks un IKT projektu attīstības nodaļas vadītāja vietnieks jautājumos par iespējamu krustenisko sistēmu integrāciju starp VDEĀVK sistēmu un NVD uzturēto vienoto veselības nozares informācijas sistēmu (E-veselību);
- Nodarbinātības valsts aģentūras pārstāvji jautājumos par atbalsta pasākumiem personām ar invaliditāti un atbalsta nodrošināšanas kārtību.

Tika izmantoti šādi datu avoti:

- *Eurostat* dati no Eiropas veselības un sociālās integrācijas apsekojuma (*EHSIS*);
- *Eurostat* dati no Eiropas Savienības Darbaspēka apsekojuma (*EU-LFS*);
- Centrālā statistikas pārvalde (CSP);
- LM (*LabIS*);
- VDEĀVK;
- Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (VSAA);
- Sociālās integrācijas valsts aģentūra (SIVA);
- NVA.

