



Finansē
Eiropas Savienība



Labklājības ministrija

PIELIKUMI

5. GALA ZIŅOJUMAM “ILGTSPĒJĪGA ILGTERMIŅA SOCIĀLĀS APRŪPES FINANSĒŠANAS MODEĻA PIEDĀVĀJUMS”

IZVĒRTĒJUMAM “PAR ILGTERMIŅA SOCIĀLĀS APRŪPES FINANSĒŠANAS MODEĻIEM UN PRIEKŠLIKUMIEM ILGTSPĒJĪGA FINANSĒŠANAS MODEĻA IEVIEŠANAI”

2025. gada maijs

Saturs

1. pielikums. Izvērtējuma izstrādes procesa ietvaros organizētās aktivitātes	3
1.1. Fokusgrupas ar politikas veidotājiem rezultātu analīze un kopsavilkums	3
1.1.1. Fokusgrupas īstenošanas gaita	3
1.1.2. Fokusgrupas rezultātu apkopojums	5
1.1.3. Fokusgrupas rezultātu kopsavilkums	13
1.2. Fokusgrupas ar ISA pakalpojumu sniedzējiem rezultātu analīze un kopsavilkums 20	
1.2.2. Fokusgrupas īstenošanas gaita	20
1.2.2. Fokusgrupas rezultātu apkopojums	22
1.2.3. Fokusgrupas rezultātu kopsavilkums	32
3. pielikums. Instrukcija par 2. pielikuma “ISA finansēšanas modeļi un aprēķini” lietošanu	41
4. pielikums. Izvērtējuma “Par ilgtermiņa sociālās aprūpes finansēšanas modeļiem un priekšlikumiem ilgtspējīga finansēšanas modeļa ieviešanai” četru progresu ziņojumu kopsavilkums	44
4.1. 1. ziņojums “Esošas ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas situācijas analīze”	44
4.2. 2. ziņojums “Starptautiskās prakses un pieredzes izpēte ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā”	58
4.3. 3. ziņojums “Mikro līmeņa (personas līmenī) ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu apjoma noteikšanas pieejas izvērtēšana saistībā ar personas aprūpes līmeni un citiem vajadzību ietekmējošiem faktoriem ”	66
4.4. 4. ziņojums “Mijiedarbības starp ilgtermiņa sociālās aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumiem (sadarbības modeļi, organizācijas forma, finansēšanas plūsma) novērtēšana, priekšlikumi attīstībai un tās ietekmes uz ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu nepieciešamību novērtēšana”	72

1. pielikums. Izvērtējuma izstrādes procesa ietvaros organizētās aktivitātes

Lai sasniegtu Izvērtējuma mērķi un īstenotu darba uzdevumu, izstrādes gaitā tika rīkotas fokusgrupu diskusijas ar nacionālā un pašvaldību līmeņa politikas veidotājiem, kā arī ISA pakalpojumu sniedzējiem.

1.1. Fokusgrupas ar politikas veidotājiem rezultātu analīze un kopsavilkums

1.1.1. Fokusgrupas īstenošanas gaita

Diskusiju mērķis bija izvērtēt un apspriest izstrādātos ISA finansēšanas modeļu piedāvājumus.

Laiks: 12.februāris plkst. 13:00-14:30.

Vieta: tiešsaistē ZOOM platformā.

Dalībnieki: politikas veidotāji no nacionālā un pašvaldību līmeņa, tostarp pārstāvji no LM (2), Veselības ministrijas (1), Latvijas Pašvaldību savienības (1), Latvijas Lielo pilsētu asociācijas (2) un Reģionālo attīstības centru apvienības (1).

Konfidencialitāte – Fokusgrupas rezultāti atklāj vispārējas tendences un neatklāj individuālus viedokļus vai pieredzi, tādējādi saglabājot dalībnieku privātumu un ievērojot konfidencialitātes principus.

Darba kārtība:

1. Ievads (15 min.)
2. Diskusija (70 min.)
3. Noslēgums (5 min.)

Diskusijas jautājumi:

1. Kā organizēt un vadīt valsts un pašvaldību budžeta resursu taisnīgu sadali, lai garantētu stabilu un ilgtspējīgu finansējumu ISA pakalpojumiem?
2. Kā Jūs vērtējat obligātās ISA apdrošināšanas ieviešanas iespējas un potenciālu Latvijā? Kādi faktori to veicinātu vai kavētu?
3. Kā Jūs vērtējat iespēju palielināt klienta finansiālo atbildību par saņemto ISA pakalpojumu, izmantojot personīgos uzkrājumus vai īpašumus kā daļu no ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmas?
4. Kā jūs vērtējat apgādājamā (t.sk. kas nedzīvo vienā mājsaimniecībā) pienākumu veikt līdzmaksājumu par savas ģimenes loceklim sniegto ISA pakalpojumu? Vai būtu nepieciešamas izmaiņas apgādājamā pienākumos?
5. Kā Jūs vērtējat jauktās atbildības modeļa ieviešanas iespējas un priekšrocības Latvijas apstākļos? Kādi varētu būt galvenie ieguvumi un izaicinājumi?
6. Kā Jūs vērtējat veselības aprūpes un sociālās aprūpes integrētā modeļa ieviešanas iespējas un priekšrocības Latvijas apstākļos? Kādi varētu būt galvenie ieguvumi un izaicinājumi?

7. Kāds ir brīvprātīgās ISA apdrošināšanas potenciāls Latvijā, un kā veicināt tās popularitāti un uzticamību? Vai šāda apdrošināšana nerada nevienlīdzību starp tiem, kas iegulda, un tiem, kas paļaujas uz valsts atbalstu?
8. Vai un kādus solidaritātes mehānismus, piemēram, īpašu atbalstu personām ar invaliditāti, būtu nepieciešams iekļaut ISA finansēšanas modeļos?
9. Kā sabalansēt tuvinieku lomu kā neformālajiem aprūpētājiem un viņu iespējas pilnvērtīgi iesaistīties darba tirgū?
10. Kā rast līdzsvaru starp tuvinieka kā neformālā aprūpētāja pienākumiem un viņa iespējām piedalīties darba tirgū?
11. Kādi finansējuma piesaistes mehānismi varētu būt efektīvākie papildu līdzekļu iegūšanai ilgtermiņa sociālajai aprūpei?
12. Kādi, Jūsaprāt, ir lielākie riski, ieguvumi un izaicinājumi, mainot esošo ISA finansēšanas modeli?

1.1.2. Fokusgrupas rezultātu apkopojums

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
1. Valsts un pašvaldību budžeta resursu taisnīga sadale	1.1. Kā organizēt un vadīt valsts un pašvaldību budžeta resursu taisnīgu sadali, lai garantētu stabilu un ilgtspējīgu finansējumu ilgtermiņa sociālā pakalpojuma nodrošināšanai?	Pastāv divi modeļi: • Apvienotās Karalistes modelis – finansējums tiek piešķirts no valsts budžeta, un pašvaldībām ir brīvā iniciatīva. • Skandināvijas modelis – pašvaldības pilnībā nodrošina finansējumu. Lai izvēlētos starp šiem modeļiem, ir nepieciešama politiskā izšķiršanās un nodokļu sadalījuma pārskatīšana starp valsti un pašvaldībām.
		Sociālajiem pakalpojumiem jābūt pēc iespējas tuvāk klientam, jo pašvaldības labāk izprot vietējās vajadzības.
		ISA izmaksas ir augstas, piemēram, mājas aprūpe vai pansionāts izmaksā 1300–1800 eiro mēnesī, kas pārsniedz vidējo pensiju.
		Lielākā daļa pašvaldības ir nabagi, viņiem pašiem vajag sociālo palīdzību. Pakalpojuma kvalitāte ir atkarīga no pašvaldības rocības.
		Pastāv lielas atšķirības starp pašvaldību sniegto pakalpojumu cenām (1000–1500 eiro). Skaidrs pats klients nevar viens pats samaksāt. Jā, un, ja pašvaldība ir vienīgais spēlētājs, tur sāk parādīties visādas citas problēmas.
		Pašvaldības vienas pašas nespēj segt izmaksas, jo tām ir jāabalansē dažādi izdevumi (bērni, infrastruktūra, sociālā aprūpe).
		Tas nozīmē, ka mēs raugāties virzienā, kur ir spēlētājs gan valsts, gan pašvaldība, gan pats cilvēks. Jā, visu pārliecināt uz valsti tā, ka pašvaldībai paliktu aprūpe mājās, bet, ja tiklīdz tā ir aprūpe institūcijā, tad tur gan ieslēdzas valsts, tas arī nav variants, jo tad zūd šis te balanss - ka es vispirms mēģinu nodrošināt to ilgtermiņu aprūpi caur aprūpi mājās.
		Jāpaplašina finansētāju loks, iesaistot ne tikai pašvaldību un klientu, bet arī veselības aprūpes sistēmu, jo nepareizi organizēta aprūpe rada papildus izmaksas veselības sektoram.
		Veselības aprūpes sistēma tērē naudu, kuru, ja viņi savlaicīgi būtu integrējuši sociālajā aprūpē, ja tas kopīgi būtu novedis pie tā, ka visiem iesaistītiem spēlētājiem samazinās tā sava daļa, tad attiecīgi varbūt tāda hospitalizācija nemaz nebūtu notikusi.
		Jādomā par veidiem, kā no darbaspējīgajiem iedzīvotājiem iegūt finansējumu: • Obligātā apdrošināšana (neliels VSAOI pieaugums, kas netiktu pamanīts, ja tas būtu 0.1%–0.2%). • Brīvprātīga apdrošināšana ar nodokļu atlaidēm tiem, kas maksā. Līdzfinansējuma vai <i>vaučeru</i> sistēma, kur valsts nauda tiek novirzīta konkrētiem pakalpojumiem.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Kā var no tuviniekiem izvilkt naudu? Pirmkārt, obligāti kaut ko nosakot. Tas ir, var teikt ar pātagu. Otrs veids ir stimulējot, ka viņi savlaicīgi domā par savu nākotni. Respektīvi, ja es šodien varu nolikt divus eiro, tad man nezina pēc gadiem nebūs varbūt jāmaksā 200 eiro mēnesī. Jāveido daudzavotu finansēšana, kas ļauj cilvēkiem pašiem veidot uzkrājumus un garantēt aprūpi nākotnē. Iespējams ieviest apdrošināšanu, līdzīgi kā veselības apdrošināšanu. Jāizveido skaidri definēta maksāšanas sistēma, lai iedzīvotāji un viņu tuvinieki zinātu, no kā finansējums tiek piešķirts. Neliels nodokļu pieaugums (0,1%) varētu nodrošināt garantētu pakalpojumu visiem. Mums vienkārši nav ierasti, bet vislabāk jau to ir maksāt nevis tad, kad ir pienācis tas brīdis, kad visiem jau ir divi tūkstoši mēnesī- kurš to var nolikt. Labāk ir visu mūžu iekasēt kaut ko ar apdrošināšanu obligāti, pēc tam iedot iespēju brīvprātīgi samaksāt un beigās, kad tas notikums notiek, katram tā finansēšanas nasta ir mazāka. Finansējumam jābūt sadalītam starp trim spēlētājiem – valsti, pašvaldību un klientu. Svarīgs jautājums ir ne tikai, kas finansē, bet kā tas tiek finansēts: • Vai sociālās apdrošināšanas princips? • Vai noteikta procentuālā daļa no nodokļiem? • Vai tiešie maksājumi no iedzīvotājiem? Jānovērš situācija, kur finansējuma nepietiekamība ietekmē klientu, piemēram, pakalpojumu sniedzējiem tiek maksāts maz, kas mazina pakalpojumu kvalitāti. Brīvprātīga apdrošināšana var radīt morālo risku, ja cilvēkiem ir garantēts minimālais pakalpojums neatkarīgi no iemaksām. Jāizveido skaidri definēta maksāšanas sistēma, lai iedzīvotāji un viņu tuvinieki zinātu, no kā finansējums tiek piešķirts. Svarīgi saglabāt līdzsvaru starp aprūpi mājās un institucionālo aprūpi, lai nerastos sistēmiska disproporcija. Jāizveido minimālie kvalitātes standarti, lai pakalpojumi visā valstī būtu līdzvērtīgi. Ceturtais modeļa pieeja būtu optimāla, jo tā apvieno sociālās un veselības aprūpes finansēšanu. Jo sociālā aprūpe vienmēr iet roku rokā ar medicīnas aprūpi. Tas nav tikai viens pakalpojums. Ceturtais modelis (veselības un sociālās aprūpes integrācija) ir perspektīvs, jo Vācijas slimokašu modelis veiksmīgi darbojas, integrējot sociālo un veselības aprūpi.
2. Obligātās ilgtermiņa sociālās aprūpes	2.1. Kā jūs vērtētu šīs apdrošināšanas ieviešanas iespējas, un kas varētu veicināt	Iespēja palielināt VSAOI (sociālās apdrošināšanas iemaksas) par vairāk nekā 1% ir nereāla, jo pat minimālas izmaiņas izraisa ilgstošas diskusijas. Potenciāls risinājums – pārskatīt esošās iemaksas, piemēram, novirzīt 1% no jau esošajām veselības aprūpes iemaksām sociālajai aprūpei, jo ilgtermiņa aprūpe ir tieši saistīta ar veselības sektoru.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
apdrošināšanas ieviešana	vai kavētu šīs apdrošināšanas ieviešanu?	Jānosaka, ko apdrošināšana sedz: - Vai būs izdevumu griesti? - Cik ilgā laika periodā tā darbojas?
		Obligātā apdrošināšana varētu būt papildu finansējuma avots, bet ir jānosaka, vai tā darbosies kā proporcionāls līdzmaksājums vai fiksēta summa.
		Svarīga politiskā diskusija par finansējuma novirzīšanu, īpaši attiecībā uz esošā veselības aprūpes budžeta pārdali.
		Obligātā apdrošināšana var būt ilgtspējīgs risinājums, taču pastāv divi būtiski riski: - Iemaksu apjoms: jānosaka, cik lielu daļu no ienākumiem cilvēkiem būs jānovirza. - Naudas uzkrāšana un izmantošana: būtu jāveido uzkrājumu fonds, kas sākotnēji tikai uzkrāj līdzekļus un pēc noteikta laika sāk segt aprūpes pakalpojumus.
		Pakāpeniska nodokļu sloga palielināšana nākotnē ir neizbēgama, bet politiski ļoti grūti īstenojama.
		Vācijas slimo kasi varētu izmantot kā piemēru, kur fonda princips ļauj pakāpeniski uzkrāt un finansēt nepieciešamos pakalpojumus.
		Sociālā apdrošināšana jau pašlaik ietver dažādu risku segšanu, tāpēc ir loģiski integrēt ilgtermiņa aprūpi esošajā sistēmā.
		Problēma ir tāda, ka uzreiz jau tas to labumu nedos. Droši vien te būtu vajadzīgs izveidot kādu nosacītu fondu vai kaut ko tamlīdzīgu, kas šos līdzekļus akumulē? Un pakāpeniski šo te uzkrājumu izveidotu tā, ka vienā kādā gadā X, dienā Y, tik tiešām no tā fonda šo te pamatvajadzību var nosegt pa pilnu perimetru.
		Es, teiksim, stabili uztaisītu vismaz diskusiju, kāpēc lai to vienu procentu, kas jau šobrīd aiziet vienkārši veselības aprūpes finansēšanai, kāpēc viņu nenovirzīt atpakaļ uz sociālo pakalpojumu nozari, kas liktos pilnīgi loģiski.
	Man liekas nereāli, ja mēs vispār runātu par vairāk kā 1 % palielināšanu no darbspējīgajiem.	
3. Klienta finansiālā atbildība	3.1. Vai mēs esam gatavi palielināt arī klienta finansiālo atbildību ne tikai ar tekošiem maksām, bet arī izmantot viņa personīgos uzkrājumus, personīgo nekustāmo īpašumu, lai nosegtu ilgstošo sociālo	Piespiedu kārtā izmantot klienta īpašumu vai uzkrājumus nedarbojas efektīvi, jo pirms aprūpes saņemšanas cilvēki mēdz apzināti pārdot vai atdot īpašumu radniekiem.
		Finansiālais efekts no piespiedu īpašuma izmantošanas būtu minimāls, jo daudzi cilvēki jau laikus no īpašumiem atbrīvojas.
		Uzkrājumu izmantošana varētu būt apsvēršanas vērta, bet parasti tie tiek iztērēti ļoti ātri, tiklīdz rodas vajadzība pēc pakalpojuma.
		Īpašumu pārvaldīšana var būt sarežģīta – pašvaldības nav ieinteresētas pārņemt un apsaimniekot īpašumus, jo tas rada juridiskas un administratīvas grūtības.
		Jāapsver potenciālās sekas – īpašuma izmantošana kā maksāšanas veids var radīt konfliktus ģimenēs un sarežģītas civiltiesiskas situācijas (piemēram, ja viens laulātais dodas uz aprūpes iestādi, bet otrs paliek bez īpašuma).
		Daudzi klienti pirms aprūpes saņemšanas apzināti pārraksta īpašumus radniekiem, lai izvairītos no līdzmaksājuma.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
	aprūpes vai ISA izmaksas?	Īpašumu izmantošana maksājumiem var radīt ētiskas problēmas, jo pašvaldības var nonākt situācijā, kurām ir jāpārņem cilvēku īpašumi apmaiņā pret aprūpi. Vienīgais efektīvais veids ir piedāvāt diferencētus pakalpojuma līmeņus, kas motivē klientu vai viņa ģimeni maksāt vairāk, lai saņemtu labākus apstākļus: • Individuāla istaba = lielāks līdzmaksājums. • Divvietīga istaba = vidējs līdzmaksājums. • Koplietošanas istaba (3–4 cilvēki) = minimālais līdzmaksājums vai pilnībā valsts finansēts. Svarīgi definēt minimālo valsts garantēto pakalpojumu līmeni, bet jābūt iespējai klientam vai viņa ģimenei iegādāties papildu pakalpojumus. Šobrīd jau daudzi klienti un viņu tuvinieki daļēji sedz pakalpojumu izmaksas, tāpēc svarīgi, lai finansējums nāktu no vairākiem avotiem, ne tikai no personas īpašuma. Jāapsver arī citi finanšu mehānismi, piemēram, obligātā līdzmaksājuma palielināšana. Provokatīva ideja: atteikties no 85% līdzmaksājuma principa un ieviest pilnu 100% maksājumu no personas ienākumiem – tas novērstu situāciju, kur aprūpes iestādēs rodas nevajadzīga finanšu ažiotaža.
4. Apgādnieka (t.sk. kas nedzīvo vienā māsaimniecībā) pienākums veikt līdzmaksājumu	4.1. Mums šobrīd ir apgādnieka pienākums arī finansēt pakalpojumu, un daudz mēs diskutējam par to, ka būtu nepieciešamas izmaiņas. Šobrīd arī gribētu noteikti dzirdēt jūsu viedokli par to, vai būtu nepieciešamas izmaiņas un kādas tieši?	Apgādnieka obligāta iesaiste pakalpojumu finansēšanā ir novecojusi un neefektīva sistēma. Šobrīd tā vairāk rada problēmas nekā ieguvumus, jo cilvēki cenšas no tās izvairīties, pārrakstot īpašumus un izvairīties no maksājumiem Labāks risinājums būtu brīvprātīga apgādnieka dalība, nevis obligātas iemaksas. Pašreizējā sistēma veicina izvairīšanos no apgādnieka pienākumu pildīšanas, jo nav nekādu reālu seku par nemaksāšanu. Šobrīd apgādnieks tiek spiests dzīvot ar minimālo algu, kas rada vēl lielāku motivāciju izvairīties no iemaksām. Ja apgādnieks atsakās maksāt, cieš aprūpējamais cilvēks, jo pakalpojuma saņemšana tiek aizkavēta birokrātisku šķēršļu dēļ. Apgādnieka maksāšanas pienākums būtībā kavē pakalpojuma pieejamību, nevis to uzlabo. Pašvaldības tērē nesamērīgi daudz resursu, cenšoties piedzīt naudu no apgādniekiem, kas ir neracionāls publisko līdzekļu izmantojums. Ja saglabā apgādnieka līdzdalību, tad tikai caur pozitīviem stimuliem, piemēram, nodokļu atlaidēm vai brīvprātīgām apdrošināšanām. Bērni un mazbērni tiek finansiāli noslogoti, un tas dažkārt noved pie ēnu ekonomikas attīstības. Daudzi apgādnieki, lai izvairītos no maksājuma, samazina savus oficiālos ienākumus (piemēram, neuzrāda pilnu algu, pāriet uz nelegālu darbu u.c.).

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Meklējot apgādniekus, kavējas pakalpojuma sniegšana cilvēkam, kuram tā nepieciešama, kas dažos gadījumos pat var beigties letāli. Valstij un pašvaldībām jāatsakās no šī regulējuma, jo tas neatbilst mūsdienu realitātei un nefunkcionē efektīvi. Apgādnieka atbildības atcelšana nevar notikt atrauti – tai jābūt daļai no plašākas finansēšanas reformas. Šobrīd pašvaldības jau piedalās līdzmaksājumu sistēmā ar dažādiem risinājumiem (piemēram, <i>vaučeri</i>), bet ar to nepietiek. Apgādnieki veido aptuveni 30% no visiem maksājumiem, kas ir ievērojama summa (vairāk nekā 30 miljoni eiro gadā), un, ja viņu pienākums tiks atcelts, būs nepieciešams cits finansēšanas mehānisms. Finansējums jāmeklē citos avotos, piemēram, valsts budžetā vai sociālās apdrošināšanas iemaksās. Jautājums nav tikai par to, kā jābūt, bet arī – kas notiks, ja sistēmu nemainīs.
5. Dalītais atbildības modelis	5.1. Vai jūs redzat priekšrocības, trūkumus, kādi ir galvenie izaicinājumi tur, kur mēs dalām atbildību par pakalpojumu nodrošināšanu starp valsti un personu?	Jo vairāk finansēšanas avotu, jo sarežģītāka kļūst administrēšana. Valsts finansējums atvieglo pašvaldību slogu, bet rada papildu birokrātiju – jāveic uzskaitē, jāsniedz atskaites, jāpārvalda sadalījums starp avotiem. Lai dalītā atbildība būtu efektīva, nepieciešama centralizēta digitāla sistēma, kas ļauj viegli pārraudzīt un administrēt finansējumu. Ja ir skaidrs gala rezultāts un uzlabojas pakalpojumu pieejamība, papildus administratīvā slodze ir pieņemama. Valsts un pašvaldību digitālai sadarbībai jau ir labi piemēri, piemēram, GMI un mājokļa pabalsti. Politisko ciklu nestabilitāte ir liels risks, jo katrs jauns sasaukums var mainīt valsts atbalsta apmēru vai nosacījumus, radot nedrošību ilgtermiņa plānošanā. Lai dalītais modelis būtu efektīvs, ir nepieciešama garantija par ilgtermiņa stabilitāti, piemēram, līdzīgi kā ar pensionātiem, kur valsts atbalsta modelis ir skaidri definēts. Dalītā atbildība strādā tikai tad, ja ir skaidrs, ko tieši finansē valsts un ko maksā klients. Svarīgi novērst dubultu maksāšanu, lai klientam netiktu uzlikts par pienākumu segt izmaksas, kuras jau sedz valsts. Papildus maksājumiem jābūt skaidri definētiem un izvēles iespējai balstītiem. Dalītā finansēšana disciplinē abas puses – gan valsti, gan klientu, un veicina caurspīdīgumu. Finansējuma sadalījums palīdz sakārtot sistēmu, padarot spēles noteikumus skaidrus un paredzamus. Papildu komforta izmaksas var kļūt par efektīvu veidu, kā regulēt līdzdalību un motivēt klientus un tuviniekus veikt papildus iemaksas, ja tas nepieciešams.
6. Veselības un sociālās aprūpes	6.1. Kā jūs to vērtējat, kādus jūs	Atbalsta ceturto modeli (veselības un sociālās aprūpes integrāciju), jo tas sniedz būtiskus ieguvumus gan klientam, gan veselības un sociālajai sistēmai.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
integrētais modelis	saskatāt ieguvumus un arī izaicinājumus?	Savlaicīga primārās aprūpes nodrošināšana palīdz novērst hronisku slimību attīstību un komplikācijas.
		Samazinās slodze uz dārgajiem slimnīcu pakalpojumiem, jo cilvēkiem ir pieejama nepieciešamā aprūpe pirms smagas veselības pasliktināšanās.
		Ilgtermiņā tas nozīmē mazākus ilgstošas aprūpes izdevumus, jo cilvēki nonāk aprūpes sistēmā labākā veselības stāvoklī.
		Sistēmas integrācija būtu izdevīga visiem iesaistītajiem – pacientiem, pakalpojumu sniedzējiem un valsts budžetam.
		Jau ir pirmās praktiskās iestrādes – sākot ar 2024. gada 1. janvāri daži sociālās aprūpes centri (SAC) ir noslēguši līgumus par veselības punktiem.
		Sistēmas integrācija jāsaprot abpusēji – ne tikai veselības aprūpes pakalpojumi SAC, bet arī sociālā aprūpe slimnīcās.
		Būtiski, lai katra iesaistītā puse maksā tikai par savas atbildības jomu, tādējādi nodrošinot efektīvu resursu sadali.
		Nepieciešams skaidri noteikt veselības punktu funkcijas, lai nepārspīlētu to lomu – sociālās aprūpes centri nav slimnīcas.
		Integrācijas rezultāti būs jūtami ilgtermiņā, nevis uzreiz, bet tie noteikti būs pozitīvi gan pakalpojumu kvalitātes, gan izmaksu ziņā.
7. Brīvprātīgā apdrošināšana	7.1. Kā brīvprātīgu apdrošināšanu varētu iedzīvināt, promotēt un veicināt, lai tā sāktu darboties ar konkrētu finansiālu pienesumu?	Brīvprātīgā apdrošināšana konceptuāli ir laba ideja, taču apdrošinātājiem jāredz šī niša kā pievilcīga.
		Apdrošinātāji parasti meklē iespējas ar minimāliem riskiem un maksimālu peļņu, tāpēc jautājums ir – vai šāds produkts viņiem ir finansiāli interesants?
		Jābūt skaidriem spēles noteikumiem, kas padarītu šo apdrošināšanu pievilcīgu gan privātpersonām, gan apdrošināšanas uzņēmumiem.
		Lai brīvprātīgā apdrošināšana darbotos, nepieciešama cieša sadarbība ar apdrošināšanas uzņēmumiem, lai noskaidrotu viņu gatavību un nosacījumus.
		Apdrošināšanai jābūt pieejamai ne tikai pašam cilvēkam, bet arī viņa tuviniekiem, lai nodrošinātu finansējumu aprūpei ģimenes locekļiem.
		Varētu izmantot līdzīgu pieeju kā civiltiesiskajai apdrošināšanai, kur dažādi apdrošināšanas veidi tiek kombinēti un piedāvāti kā papildpakalpojumi (piemēram, pie nekustamā īpašuma vai veselības apdrošināšanas).
		Jau šobrīd pastāv dzīvības apdrošināšana, un sabiedrība pakāpeniski pieņem un uzticas šādiem produktiem.
		Šāda apdrošināšana būtu īpaši noderīga cilvēkiem, kuri dzīvo ārzemēs un vēlas nodrošināt aprūpi saviem tuviniekiem Latvijā.
		Jāveido stimuli privātajam sektoram, lai viņi būtu ieinteresēti attīstīt šo apdrošināšanas produktu, piemēram, daļu obligātās sociālās apdrošināšanas līdzekļu varētu administrēt privātās kompānijas.
		Darba devēji varētu apdrošināt savus darbiniekus ilgtermiņa sociālajai aprūpei, līdzīgi kā pašlaik darbojas veselības apdrošināšana.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Strādājošajiem vecumā 40+ šāda apdrošināšana varētu būt pievilcīga, jo viņi domā par nākotnes drošību. Man liekas, ka tur saprātīgai sabiedrības daļai šis varētu ļoti patikt. Protams, ir jāveicina ar kaut kādu nodokļu atvieglojumu. Lai to popularizētu, nepieciešami spēcīgi mārketinga un komunikācijas pasākumi, kas skaidrotu apdrošināšanas priekšrocības. Kamēr cilvēkiem ir cerība, ka valsts segs ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus no publiskajiem līdzekļiem, nebūs pietiekama motivācija iegādāties brīvprātīgo apdrošināšanu. Nepieciešami finansiāli stimuli, piemēram, nodokļu atlaides, lai palielinātu iedzīvotāju interesi par šo apdrošināšanu. Arī pašrisku var likt, jo tas varētu būt viens jautājums, piemēram, jā, labi, mēs tevi izmaksāsim, bet, piemēram, tev pašam ir jāsamaksā vismaz tik.
8. Neformālie aprūpētāji	8.1. Jūsu viedoklis par neformālajiem aprūpētājiem? Vai mums vajadzētu palielināt atbalstu neformālajiem aprūpētājiem, lai viņi tomēr veiktu savu pienākumu, vai tieši pretēji, vai palielināt formālo aprūpi un mazināt to neformālo aprūpi, kas ir iesaistīta ilgtermiņā aprūpē?	Neformālā aprūpe ir būtiska, taču tai ir arī negatīvas sekas, īpaši ilgtermiņā. Nav skaidrs, cik daudz Latvijā ir neformālo aprūpētāju, jo daudzi darbojas “neredzami” – tie var būt bērni, kaimiņi vai radnieki, kas sniedz aprūpi bez jebkādas juridiskas atzīšanas. Neformālā aprūpe bieži notiek uz darba tirgus rēķina, radot “pelēko zonu”, kur cilvēki neoficiāli strādā par aprūpētājiem un zaudē nodokļu maksātāja statusu. Valsts var izmantot gan stimulējošus, gan piespiedošus mehānismus, lai regulētu neformālo aprūpi. Svarīgi, lai neformālie aprūpētāji nonāktu valsts un pašvaldību redzeslokā, saņemot atbalstu un apmācības. Neformālo aprūpi nevar ne aizliegt, ne piespiest – jānodrošina izvēles iespējas. Pašvaldības var stimulēt un atbalstīt neformālos aprūpētājus, bet tiem ir jābūt reģistrētiem un atzītiem sistēmā. Dienvideiropā (piemēram, Itālijā) ciešās ģimenes saites īstermiņā darbojas, bet ilgtermiņā aprūpētāji ir ekonomiski un profesionāli zaudētāji. Neformālie aprūpētāji bieži cieš no psiholoģiskas un emocionālas slodzes, kas negatīvi ietekmē viņu dzīves kvalitāti un attiecības. Dažreiz ģimenes locekļi uzskata, ka tikai viņi drīkst rūpēties par savu tuvinieku, nepieļaujot profesionālas aprūpes iesaisti. Ja cilvēks pavada gadus, aprūpējot radnieku, viņš zaudē profesionālās iemaņas un darba iespējas, kļūstot par pašvaldības vai valsts atbalsta lūdzēju. Tāpēc jāatrod līdzsvars – stimulēt neformālo aprūpi, bet vienlaikus jāstiprina profesionālu aprūpes pakalpojumu pieejamība.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Jādefinē, kāds ir valsts mērķis attiecībā uz neformālajiem aprūpētājiem – vai vēlamies veicināt nodarbinātību vai atbalstīt tuvinieku aprūpi?
		Svarīgs aspekts ir nodrošināt, ka neformālie aprūpētāji nesabojā savu veselību, jo ilgstoša aprūpe var izraisīt fizisku un psiholoģisku izsīkumu.
		Nīderlandē neformālo aprūpētāju reģistrācija tiek izmantota kā mehānisms, lai piedāvātu apmācības un atbalsta grupas, tādējādi veicinot veselības saglabāšanu.
		Nepieciešams kombinēts modelis, kas ietver materiālu atbalstu, apmācības un iespēju izmantot profesionālu aprūpi, ja neformālās aprūpes slogs kļūst pārāk liels.
		Jāveido kombinēts modelis, kur neformālā aprūpe tiek atbalstīta, bet, ja aprūpes apjoms pārsniedz noteiktu līmeni, jābūt iespējai piesaistīt profesionālos pakalpojumus.
		Jāizstrādā pakalpojumu atbalsta mehānismi, kas palīdz aprūpētājiem saglabāt līdzsvaru starp darbu un aprūpes pienākumiem.
		Daudzās ģimenēs aprūpes slogs tiek dalīts starp vairākiem ģimenes locekļiem, kas samazina negatīvo ietekmi uz nodarbinātību.
		Austrijas pieredze rāda, ka aprūpētājiem nepieciešamas gan praktiskas apmācības, gan psiholoģisks atbalsts, lai mazinātu izdegšanu.
		Jāapsver atelpas brīža pakalpojums, kas ļauj aprūpētājam uz laiku atpūsties, nododot aprūpi profesionāļiem.
		Varētu ieviest darba devēju izpratnes veicināšanas programmas un iespējamās attaisnotas prombūtnes dienas aprūpētājiem.
		Ja aprūpētāji saņemtu pabalstu, tas varētu būt saistīts ar apmācību prasību, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi.

1.1.3. Fokusgrupas rezultātu kopsavilkums

1. Valsts un pašvaldību budžeta resursu sadale, lai garantētu stabilu un ilgtspējīgu finansējumu ISA pakalpojumiem.

1. Sistēmas reformas nepieciešamība:

- Šobrīd pastāv hibrīda modelis, kas neveido vienotu, ilgtspējīgu finansēšanas sistēmu.
- Jāizvēlas skaidrs finansēšanas modelis – centralizēta valsts finansēšana vai spēcīgāka pašvaldību iesaiste.

2. Vairāku finansēšanas avotu iesaiste:

- Pašvaldības vienas pašas nevar nodrošināt ilgtspējīgu finansējumu.
- Nepieciešams kombinēts modelis, kurā tiek iesaistīti:
 - Valsts un pašvaldību finansējums,
 - Klienta līdzmaksājumi,
 - Obligātā un brīvprātīgā apdrošināšana,
 - Nodokļu atvieglojumi kā stimuls individuālām iemaksām.

3. Veselības aprūpes integrācija:

- Ja ilgtermiņa aprūpe netiek nodrošināta savlaicīgi, tas palielina izmaksas veselības sistēmai.
- Veselības un sociālās aprūpes finansēšanas integrācija varētu būt efektīvākais risinājums.

4. Apdrošināšanas lomas palielināšana:

- Brīvprātīgā apdrošināšana jāstimulē ar nodokļu atlaidēm.
- Obligātā apdrošināšana ar nelielu VSAOI pieaugumu nodrošinātu stabilu finansējumu un iedzīvotāju brīvprātīgu iesaisti.

5. Pakalpojumu pieejamības un kvalitātes nodrošināšana:

- Jānovērš situācija, kad atšķirīgs pašvaldību finansējums noved pie nekvalitatīviem pakalpojumiem.
- Jāievieš vienots valsts kvalitātes standarts, lai mazinātu atšķirības starp dažādām pašvaldībām.

2. Obligātās ISA apdrošināšanas ieviešanas iespējas un potenciāls Latvijā? Veicinošie un kavējošie faktori.

1. Obligātās ISA apdrošināšanas ieviešanas iespējas:

- Obligātā apdrošināšana varētu būt papildus finansējuma avots, kas nodrošina stabilu un ilgtspējīgu aprūpes finansējumu.
- Tās ieviešana būtu pakāpeniska, iespējams, sākot ar uzkrājumu fondu, līdz tas spēj segt pilnvērtīgus pakalpojumus.
- Sociālās apdrošināšanas sistēmā jau pastāv līdzīgi risinājumi, tāpēc ilgtermiņa aprūpe varētu tikt integrēta esošajā sistēmā.

2. Iespējamie kavējošie faktori obligātās apdrošināšanas ieviešanai:

- **Politiskās grūtības** – pat minimāla VSAOI pieauguma apspriešana var izraisīt ilgstošas debates un sabiedrības pretestību.
- **Vajadzība pēc skaidra mehānisma**, kas nosaka:
 - Apdrošināšanas segumu (vai ir griesti, noteikts periods u.c.).
 - Iemaksu lielumu un no kādiem avotiem tās nāk.

- Vai obligātā apdrošināšana aizvieto esošos pakalpojumus vai papildina tos.

➤ **Veselības aprūpes sistēma** – ja daļa no veselības budžeta tiek novirzīta sociālajai aprūpei, jāpanāk vienošanās ar veselības resoru.

3. Praktiskie risinājumi, lai veicinātu apdrošināšanas ieviešanu:

- Integrēt finansēšanu ar veselības aprūpi, jo ilgtermiņa sociālā aprūpe tieši ietekmē veselības sektoru un tā izdevumus.
- Izmantot Vācijas modeli kā piemēru, kur ilgtermiņa aprūpe tiek finansēta no īpaša fonda, kas uzkrāj un pārvalda iemaksas.
- Apsvērt nodokļu stimulus (piemēram, nodokļu atlaides brīvprātīgajām iemaksām), lai palielinātu sabiedrības iesaisti.
- Pakāpeniski ieviest sistēmu, sākot ar noteiktu iemaksu procentu un to pakāpeniski palielinot, lai izvairītos no sabiedrības pretestības.

3. Klienta finansiālā atbildība par saņemto ISA pakalpojumu, izmantojot personīgos uzkrājumus vai īpašumus kā daļu no ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmas.

1. Klienta personīgo īpašumu un uzkrājumu izmantošana ilgtermiņa aprūpes izmaksu segšanai:

- Piespiedu kārtā tas nav efektīvi, jo cilvēki apzināti atbrīvojas no īpašumiem un uzkrājumiem pirms pakalpojuma saņemšanas.
- Uzkrājumi tiek ātri izlietoti, tāpēc tiem nav nozīmīgas ilgtermiņa ietekmes uz finansējumu.
- Īpašumu izmantošana rada juridiskus un administratīvus izaicinājumus, īpaši situācijās, kur īpašumā dzīvo vēl citi ģimenes locekļi.
- Pašvaldības tērē nesamērīgi daudz resursu, cenšoties piedzīt naudu no apgādniekiem, kas ir neracionāls publisko līdzekļu izmantojums.

2. Alternatīvi risinājumi:

- Diferencēta pakalpojumu sistēma, kur lielāks līdzmaksājums nodrošina labākus apstākļus (privāta istaba, labāka aprūpe u.c.).
- Obligātā līdzmaksājuma palielināšana – no esošajiem 85% uz 100% no personas ienākumiem.
- Līdzmaksājuma slogs būtu jādala starp vairākiem finansēšanas avotiem, lai klienti un viņu ģimenes nebūtu vienīgie maksātāji.

3. Iespējamās problēmas un riski:

- Pašvaldības nav gatavas pārņemt un apsaimniekot klientu īpašumus.
- Juridiski sarežģītas situācijas – īpašuma izmantošana var radīt ģimenes konfliktus un tiesvedības.
- Ētiskais aspekts – pašvaldību interese pārņemt īpašumus apmaiņā pret aprūpes finansēšanu var tikt uztverta negatīvi.

4. Apgādnieka (t.sk. kas nedzīvo vienā mājsaimniecībā) pienākums veikt līdzmaksājumu. Ieguvumi un izaicinājumi.

1. Pašreizējā apgādnieka pienākumu sistēma ir novecojusi un neefektīva:

- Tā rada lielu administratīvo slogu pašvaldībām, kuras cenšas piedzīt iemaksas.
- Daudzi apgādnieki apzināti izvairās no pienākumu pildīšanas, un tiesvedības process ir laikietilpīgs un dārgs.

- Nav negatīvu seku apgādniekiem, kas nemaksā, bet cieš pakalpojumu saņēmējs.
- 2. Obligātā apgādnieka līdzmaksājuma dēļ cieš pakalpojumu pieejamība:**
 - Kavējas pakalpojuma sniegšana, jo tiek meklēti apgādnieki un risinātas juridiskas formalitātes.
 - Radniecība nenozīmē automātisku finansiālo spēju nodrošināt aprūpi, īpaši ņemot vērā, ka apgādniekam jāsaņem tikai minimālā alga.
 - Daudzi apgādnieki nonāk sarežģītā finansiālā situācijā, kas veicina ēnu ekonomiku.
- 3. Alternatīvi risinājumi apgādnieka iesaistei:**
 - Pāreja uz obligāto sociālo apdrošināšanu, kur daļa no iemaksām segtu arī šo pakalpojumu.
 - Nodokļu atlaides brīvprātīgām apdrošināšanas iemaksām, lai motivētu iedzīvotājus rūpēties par saviem tuviniekiem.
 - Apgādnieka līdzdalība būtu jāpadara brīvprātīga, bet ar papildu iespējām, kā valsts un pašvaldība varētu nodrošināt finansējumu.
- 4. Ja apgādnieku sistēma tiek atcelta, būs nepieciešams alternatīvs finansējums:**
 - Pašlaik apgādnieki nodrošina aptuveni 30 miljonus eiro gadā, un šī summa būtu jākompensē no citiem avotiem.
 - Pašvaldību līdzfinansējums (piemēram, voucheri) jau pastāv, bet nav pietiekams.
 - Ilgtermiņa risinājums būtu ieviest universālu valsts finansētu sistēmu, kas būtu balstīta uz sociālajām iemaksām un nodokļiem.
 - Labākais risinājums būtu finansējuma diversifikācija, iesaistot vairākus avotus (valsts, pašvaldības, apdrošināšanas sistēmu, individuālos maksājumus).

5. Dalītās atbildības modelis. Ieguvumi un izaicinājumi.

- 1. Dalītās atbildības modelis var būt efektīvs, bet palielina administratīvo slogu pašvaldībām:**
 - Jo vairāk finansēšanas avotu, jo sarežģītāka kļūst uzskaitē un atskaišu sistēma.
 - Pašvaldībām jānodrošina papildu resursi administrēšanai, kas var būt finansiāli un organizatoriski apgrūtinājoši.
 - Problēmu varētu risināt vienota digitālā pārvaldības sistēma, kas automātiski apvienotu datus un vienkāršotu procesu.
- 2. Politisko ciklu nestabilitāte rada risku valsts ilgtermiņa iesaistei un iedzīvotāju atbalstam:**
 - Pastāv bažas, ka valsts finansējums varētu tikt samazināts vai pilnībā atcelts politisku lēmumu dēļ.
 - Nepieciešams garantēt, ka valsts līdzfinansējums ilgtermiņā tiks saglabāts, lai nodrošinātu stabilitāti.
- 3. Jānodrošina skaidrs izmaksu sadalījums starp valsti un klientu:**
 - Nepieciešams skaidri definēt valsts finansēto pakalpojumu apjomu un klienta līdzdalības apmēru, lai novērstu iespējamās neskaidrības un izvairītos no pakalpojuma dubultas finansēšanas.
 - Jāveido skaidra un paredzama sistēma, lai klienti zinātu savas izmaksas un varētu plānot izdevumus.

4. Papildu komforta izmaksas varētu kļūt par mehānismu, kā regulēt klienta līdzdalību:

- Klientiem, kas vēlas papildu pakalpojumus vai labākus dzīves apstākļus, var tikt piedāvāta iespēja maksāt vairāk.
- Tas veicinātu individuālo atbildību un motivētu plānot uzkrājumus ilgtermiņa aprūpei.

6. Veselības un sociālās aprūpes integrētais modelis. Ieguvumi un izaicinājumi.

1. Ieguvumi no veselības un sociālās aprūpes integrācijas:

- Samazinās slodze un izmaksas slimnīcām, jo cilvēki saņem aprūpi savlaicīgi.
- Labāks veselības stāvoklis nozīmē mazākas ilgtermiņa aprūpes izmaksas.
- Cilvēki var saņemt humānāku un personalizētāku aprūpi, nevis nonākt akūtā slimnīcas ārstēšanā.
- Uzlabojas sadarbība starp veselības un sociālās aprūpes iestādēm, ļaujot efektīvāk plānot un sniegt pakalpojumus.
- Veselības un sociālās aprūpes integrācija var sniegt ievērojamus ieguvumus gan indivīdiem, gan valsts budžetam, jo novērš hronisku slimību komplikācijas un samazina dārgo slimnīcu pakalpojumu izmantošanu.

2. Galvenie izaicinājumi un trūkumi:

- Administratīvās robežas starp veselības un sociālo aprūpi – jādefinē, kur beidzas viens un sākas otrs, lai izvairītos no finansēšanas konflikta.
- Nepieciešams precīzi nodefinēt veselības punktu funkcijas sociālās aprūpes centros, lai tie nefunkcionētu kā nepietiekami aprīkotas slimnīcas.
- Reformas efekts būs jūtams ilgtermiņā, nevis uzreiz, kas var radīt sākotnēju pretestību no politikas veidotāju un sabiedrības puses.

3. Praktiski risinājumi veiksmīgai integrācijai:

- Definēt skaidrus finansēšanas mehānismus, nosakot, ko apmaksā veselības sektors un ko – sociālais sektors.
- Turpināt attīstīt veselības punktus sociālās aprūpes centros, vienlaikus nodrošinot sociālos pakalpojumus slimnīcās.
- Sekot līdzi pilotprojektiem un izvērtēt to rezultātus, lai izstrādātu efektīvāku turpmāko stratēģiju.

7. Brīvprātīgā apdrošināšana.

1. Brīvprātīgā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana var būt efektīvs risinājums, bet pašlaik nav pieprasījuma:

- Sabiedrība vēl neredz šādu apdrošināšanu kā nepieciešamību.
- Kamēr cilvēki paļaujas, ka valsts segs ilgtermiņa aprūpi, iedzīvotāji nebūs gatavi maksāt par šo pakalpojumu.
- Apdrošināšanas uzņēmumiem jāredz šajā tirgus segmentā potenciāls, lai izstrādātu atbilstošus produktus.

2. Lai ieviestu brīvprātīgo apdrošināšanu, jāveicina privātā sektora interese un jāveido stimuli:

- Nepieciešama tieša sadarbība ar apdrošinātājiem, lai saprastu, kādus nosacījumus apdrošinātāji būtu gatavi piedāvāt.
- Valsts varētu veidot nodokļu atvieglojumus tiem, kas maksā brīvprātīgās apdrošināšanas iemaksas.

- Var ieviest iespēju darba devējiem apdrošināt darbiniekus ilgtermiņa sociālajai aprūpei, līdzīgi kā veselības apdrošināšanā.
 - Brīvprātīgā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana var kļūt par nozīmīgu risinājumu, taču, lai tā attīstītos, nepieciešami privātā sektora un valsts kopīgi centieni.
- 3. Apdrošināšanu varētu popularizēt kā papildpakalpojumu un piedāvāt to kombinācijā ar citiem apdrošināšanas veidiem:**
- Piemēram, tā varētu tikt piedāvāta kopā ar dzīvības vai nekustamā īpašuma apdrošināšanu.
 - Varētu būt iespēja ārvalstīs dzīvojošiem iedzīvotājiem apdrošināt savus tuviniekus Latvijā.
 - Jānodrošina cieša sadarbība ar apdrošināšanas nozari, lai atrastu efektīvu modeli, kas derētu gan apdrošinātājiem, gan sabiedrībai.
- 4. Sabiedrības informētība un uzticība šādiem produktiem ir būtisks faktors:**
- Jau tagad iedzīvotāji uzticas dzīvības un veselības apdrošināšanai, tāpēc ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana varētu attīstīties līdzīgi.
 - Nepieciešama plaša informatīvā kampaņa, kas izskaidro šo apdrošināšanas veidu un tā ieguvumus.

8. Neformālie aprūpētāji.

- 1. Neformālie aprūpētāji ir kritiski svarīga, bet problemātiska ilgtermiņa aprūpes sistēmas daļa:**
- Latvijā daudzi ilgtermiņa aprūpes pienākumi gulstas uz ģimenes locekļiem un tuviniekiem.
 - Ilgtermiņā šī sistēma rada ekonomiskas un sociālas problēmas, jo aprūpētāji zaudē profesionālās iemaņas un darba vietas.
 - Neformālie aprūpētāji bieži neprot pienācīgi aprūpēt, kas var radīt gan fiziskas, gan psiholoģiskas problēmas viņiem pašiem un aprūpējamajiem.
- 2. Jānosaka skaidrs valsts mērķis attiecībā uz neformālo aprūpi:**
- Vai mērķis ir saglabāt maksimālu cilvēku nodarbinātību, mazinot neformālo aprūpi?
 - Vai valsts vēlas atbalstīt neformālos aprūpētājus, nodrošinot tiem finansiālus un izglītojošus resursus?
 - Neformālā aprūpe nevar būt vienīgais ilgtermiņa risinājums – nepieciešams kombinēts modelis.
 - Valstij jāizstrādā skaidra politika – vai nu mazinot neformālo aprūpi un veicinot profesionālo, vai atbalstot neformālos aprūpētājus ar pabalstiem, apmācībām un darba tirgus risinājumiem.
- 3. Nepieciešami risinājumi, kas mazinātu neformālās aprūpes negatīvās sekas:**
- Reģistrācijas un atbalsta sistēma, lai identificētu neformālos aprūpētājus un piedāvātu viņiem apmācības, konsultācijas un psiholoģisko palīdzību.
 - Atelpas brīža pakalpojums, kas ļauj aprūpētājiem uz īsu laiku nodot aprūpi profesionāļiem un atjaunot savus resursus.
 - Darba devēju atbalsts – attaisnotas prombūtnes dienas aprūpētājiem, lai viņi varētu apvienot darbu un aprūpi.
 - Apmācību programmas neformālajiem aprūpētājiem, lai viņi varētu sniegt kvalitatīvu aprūpi un izvairītos no izdegšanas.
- 4. Valstij jānodrošina līdzsvars starp neformālo un profesionālo aprūpi:**

- Jāizveido mehānismi, kas stimulē profesionālu aprūpi gadījumos, kad aprūpes slogs pārsniedz neformālajam aprūpētājam pieņemamu līmeni.
- Jānodrošina materiāls atbalsts neformālajiem aprūpētājiem, ja tie izvēlas šo lomu, bet ar noteiktiem nosacījumiem, piemēram, apmācībām.
- Jāsekmē elastīga aprūpes dalīšana starp ģimenes locekļiem un profesionāliem pakalpojuma sniedzējiem.

Diskusijā par ISA finansēšanas modeļiem tika apspriesti būtiski jautājumi, kas saistīti ar valsts un pašvaldību budžeta resursu sadali, obligātās un brīvprātīgās apdrošināšanas ieviešanas iespējām, klienta un apgādnieka finansiālo atbildību, veselības un sociālās aprūpes integrāciju, kā arī neformālo aprūpētāju lomu sistēmā. Balstoties uz diskusiju, identificēti vairāki nozīmīgi secinājumi un priekšlikumi efektīvākai sistēmas attīstībai:

- ▶ ISA finansēšanai nepieciešama skaidra un stabila atbildības sadale starp valsti un pašvaldībām. Pašvaldībām vienām pašām nav pietiekamu resursu nodrošināt ilgtspējīgu aprūpi, tādēļ jāveicina vairāku finansēšanas avotu piesaiste, iesaistot valsti, pašvaldības un klientus. Tika uzsvērti arī nodokļu sistēmas pārskatīšanas nepieciešamība, lai potenciāli ieviestu nelielu sociālās apdrošināšanas iemaksu pieaugumu, kas palīdzētu nodrošināt papildu resursus ilgtermiņa aprūpei.
- ▶ Obligātās ISA apdrošināšanas ieviešana varētu nodrošināt stabilu finansējumu, tomēr tās ieviešana sabiedrības un politisko spēku vidū ir diskutabla. Lai nodrošinātu šāda modeļa ilgtspēju, viens no iespējamiem risinājumiem būtu esošo sociālās apdrošināšanas iemaksu pārdale, novirzot daļu līdzekļu ilgtermiņa aprūpei. Tāpat tika izteikts priekšlikums par uzkrājumu fonda izveidi, kas pakāpeniski sāktu segt aprūpes izdevumus.
- ▶ Klienta finansiālā atbildība un personīgo resursu izmantošana aprūpes finansēšanai tiek vērtēta kā neefektīva. Obligāta īpašumu un uzkrājumu izmantošana praksē nereti nesasniedz vēlamo efektu, jo daudzi klienti savlaicīgi pārraksta īpašumus radniekiem. Kā alternatīvs risinājums tika ierosināta diferencēta pieeja pakalpojuma nodrošināšanā, kas motivētu klientus un viņu ģimenes veikt līdzmaksājumus par uzlabotiem pakalpojumiem (paaugstināta komforta), vienlaikus nodrošinot minimālu valsts garantēto pakalpojumu līmeni.
- ▶ Pašreizējais regulējums par apgādnieka obligātu pienākumu veikt līdzmaksājumu par tuvinieku aprūpi tika vērtēts kā neefektīvs. Tā administrēšana rada nesamērīgu slogu pašvaldībām un bieži vien neveicina reālus maksājumus, jo cilvēki cenšas slēpt ienākumus vai izvairīties no saistībām. Alternatīvi tika ieteikts apgādnieka līdzdalību aizstāt ar sociālās apdrošināšanas mehānismiem vai brīvprātīgu finansiālo līdzdalību, kuru varētu stimulēt ar nodokļu atlaidēm.
- ▶ Dalītais finansēšanas modelis starp valsti un klientu var nodrošināt sistēmas stabilitāti, bet tas rada administratīvas grūtības. Lai novērstu neskaidrības un izvairītos no pakalpojumu dubultas finansēšanas, būtiski skaidri definēt valsts un klienta pienākumus. Vienlaikus pastāv bažas par politiskās nestabilitātes radītajiem riskiem, kas varētu ietekmēt ilgtermiņa valsts finansējuma pieejamību.
- ▶ Veselības un sociālās aprūpes integrācija tika atzīta par vienu no nozīmīgākajiem risinājumiem izmaksu optimizācijai un pakalpojumu efektivitātei. Tika uzsvērts, ka primārās veselības aprūpes savlaicīga iesaiste varētu samazināt slimnīcu noslodzi un novērst nevajadzīgas hospitalizācijas. Pirmās iestrādes, piemēram, veselības punkti sociālās aprūpes centros, jau tiek īstenotas, taču nepieciešama precīza robežu definēšana starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanu.
- ▶ Brīvprātīgā ISA apdrošināšana pašlaik nav attīstīta, jo sabiedrība neredz tās nepieciešamību un uzskata, ka valsts nodrošinās aprūpes pakalpojumus. Nav

informācijas par apdrošināšanas uzņēmumu viedokli un interesi, tāpēc nepieciešams rosināt diskusijas. Jāizvērtē iespējas noteikt stimulus, piemēram, nodokļu atlaides, lai veicinātu interesi par šo produktu. Tāpat tika apsvērta iespēja integrēt ISA apdrošināšanu kā papildpakalpojumu dzīvības vai veselības apdrošināšanā.

- Neformālo aprūpētāju loma ir nozīmīga, bet tai ir arī negatīvas sekas – aprūpētāji bieži zaudē darbu un cieš no fiziskās un emocionālās izdegšanas. Jādefinē, vai valsts vēlas atbalstīt neformālo aprūpi vai veicināt profesionālu aprūpi. Kā iespējamie risinājumi tika piedāvāti reģistrācijas un apmācību programmas neformālajiem aprūpētājiem, finansiāla atbalsta mehānismi, kā arī atelpas brīža pakalpojumi, kas ļautu aprūpētājiem uz laiku nodot rūpes par tuvinieku profesionāliem pakalpojumu sniedzējiem.

Kopumā, ISA finansēšanai nepieciešams kompleksais modelis, kas ietver valsts un pašvaldību līdzfinansējumu, klienta līdzdalību, obligāto un brīvprātīgo apdrošināšanu, kā arī veselības un sociālās aprūpes integrāciju. Jāizveido skaidri definēta sistēma, kas nodrošina stabilu un paredzamu pakalpojumu finansēšanu, vienlaikus ņemot vērā klienta intereses un aprūpes pieejamību. Izšķiroša nozīme būs politiskajai gribai, ilgtspējīgiem finansēšanas risinājumiem un efektīvai administratīvai vadībai, lai nodrošinātu iedzīvotājiem pieejamu un kvalitatīvu ilgtermiņa sociālo aprūpi.

1.2. Fokusgrupas ar ISA pakalpojumu sniedzējiem rezultātu analīze un kopsavilkums

1.2.2. Fokusgrupas īstenošanas gaita

Diskusiju mērķis bija izvērtēt un apspriest izstrādātos ISA finansēšanas modeļu piedāvājumus.

Laiks: 18.februāris plkst. 11:00-12:30.

Vieta: tiešsaistē ZOOM platformā.

Dalībnieki: ISA pakalpojumu sniedzēju pārstāvji - VSAC "Zemgale" (1), SIA "Magnum Social & Medical Care" centrs "RŪRE" (2), biedrība "Latvijas Samariešu apvienība" (1), Talsu novada pašvaldības iestāde pansionāts "Lauciene" (1), Balvu novada Sociālā pārvalde (1).

Konfidencialitāte – Fokusgrupas rezultāti atklāj vispārējas tendences un neatklāj individuālus viedokļus vai pieredzi, tādējādi saglabājot dalībnieku privātumu un ievērojot konfidencialitātes principus.

Darba kārtība:

1. Ievads (15 min.)
2. Diskusija (70 min.)
3. Noslēgums (5 min.)

Diskusijas jautājumi:

1. Kā organizēt un vadīt valsts un pašvaldību budžeta resursu taisnīgu sadali, lai garantētu stabilu un ilgtspējīgu finansējumu ISA pakalpojumiem?
2. Kā Jūs vērtējat obligātās ISA apdrošināšanas ieviešanas iespējas un potenciālu Latvijā? Kādi faktori to veicinātu vai kavētu?
3. Kā Jūs vērtējat iespēju palielināt klienta finansiālo atbildību par saņemto ISA pakalpojumu, izmantojot personīgos uzkrājumus vai īpašumus kā daļu no ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmas?
4. Kā jūs vērtējat apgādājamā (t.sk. kas nedzīvo vienā mājsaimniecībā) pienākumu veikt līdzmaksājumu par savas ģimenes loceklim sniegto ISA pakalpojumu? Vai būtu nepieciešamas izmaiņas apgādājamā pienākumos?
5. Kā Jūs vērtējat jauktās atbildības modeļa ieviešanas iespējas un priekšrocības Latvijas apstākļos? Kādi varētu būt galvenie ieguvumi un izaicinājumi?
6. Kā Jūs vērtējat veselības aprūpes un sociālās aprūpes integrētā modeļa ieviešanas iespējas un priekšrocības Latvijas apstākļos? Kādi varētu būt galvenie ieguvumi un izaicinājumi?
7. Kāds ir brīvprātīgās ISA apdrošināšanas potenciāls Latvijā, un kā veicināt tās popularitāti un uzticamību? Vai šāda apdrošināšana nerada nevienlīdzību starp tiem, kas iegulda, un tiem, kas paļaujas uz valsts atbalstu?
8. Vai un kādus solidaritātes mehānismus, piemēram, īpašu atbalstu personām ar invaliditāti, būtu nepieciešams iekļaut ISA finansēšanas modeļos?
9. Kā sabalansēt tuvinieku lomu kā neformālajiem aprūpētājiem un viņu iespējas pilnvērtīgi iesaistīties darba tirgū?

10. Kā rast līdzsvaru starp tuvinieka kā neformālā aprūpētāja pienākumiem un viņa iespējām piedalīties darba tirgū?
11. Kādi finansējuma piesaistes mehānismi varētu būt efektīvākie papildu līdzekļu iegūšanai ilgtermiņa sociālajai aprūpei?
12. Kādi, Jūsaprāt, ir lielākie riski, ieguvumi un izaicinājumi, mainot esošo ISA finansēšanas modeli?

1.2.2. Fokusgrupas rezultātu apkopojums

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
1. Obligātās ilgtermiņa sociālas aprūpes apdrošināšanas ieviešana	1.1. Kā jūs vērtējat obligātās ISA apdrošināšanas ieviešanu?	Obligātās apdrošināšanas ieviešanā svarīgi definēt, vai finansējums sedz visu pakalpojumu – aprūpi, uzturu, komunālos maksājumus un investīcijas.
		Jābūt skaidrībai par nepieciešamo nodokļa procentu vai pārstrukturizāciju sociālās apdrošināšanas iemaksās: vai ir skaidrība par nodokļa procentu, kas būtu jāpalielina par valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu daļu palielinājumu, par cik procentiem būtu nepieciešams palielināt šīs iemaksas apjomu vai kā pārstrukturizēt šo iemaksu apjomu no kaut kādiem esošiem apdrošināšanas modeļiem, lai varētu nofinansēt šo vajadzību.
		Obligātās apdrošināšanas izmaksu pieaugums ir neizbēgams un atkarīgs no nākotnes prognozēm par iedzīvotāju novecošanu un pakalpojumu sadārdzināšanos.
		Tas nozīmē, ka, ja ievieš šādu modeli kā obligāto apdrošināšanu, tad vienkārši neizbēgams ir nodokļu pieaugums.
		Jāizvērtē divi iespējamie apdrošināšanas modeļi – jauna papildus likme vai esošo sociālās apdrošināšanas iemaksu pārdale.
		Būtu lietderīgi nodalīt aprūpes izmaksas no personas līdzmaksājuma par komfortu un dzīvesvietu, nodrošinot vienotu aprūpi visiem.
		Lokācija un komforts - jā, un varbūt kaut kādas citas lietas, jo tad no personiskajiem līdzekļiem, tad tev ir iespēja izvēlēties un tā tālāk, bet aprūpi tas neietekmē, jo tad tā aprūpe, vienalga, vai tu dzīvo sliktākos komforta apstākļos vai labākos, aprūpe būtu universāli vienāda visiem.
		Obligātās apdrošināšanas nodokļu administrēšanas mehānisms Latvijā ir problemātisks un nepieciešami skaidri nosacījumi.
		Ilgtermiņa aprūpe jāuztver plašāk – tā neattiecas tikai uz pansionātiem, bet ietver arī aprūpi mājās un dienas aprūpes centrus.
		Tāpēc simts gadus vai divsimt gadus atpakaļ bija padesmit cilvēku ģimenes, jo bija skaidrs, ka daudz no bērniem neizdzīvo un bija skaidrs, ka vecākiem jā rūpējas par to, lai viņiem būtu bērni, kas viņus uzturēs vecumdienās. Tā bija tā sistēma, kas eksistēja savu laiku un tā bija tāda sabiedrības attīstības stadija. Domāju, ka esam mainījušies tīri no sociālās vides.
		Ir jāmaina sabiedrības un politikas izpratne par to, ka ilgtermiņa aprūpe ir kolektīva atbildība, kas jānodrošina no nodokļu maksājumiem.
		Nepieciešams izveidot mehānismu, kas līdzīgs Uzturlīdzekļu garantiju fondam, lai nodrošinātu obligātās iemaksas efektīvu administrēšanu.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Jāņem vērā citu valstu pieredze – dažās valstīs ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas likme sasniedz pat 9% no ienākumiem. Jānodrošina mehānismi, lai sabiedrība saprastu un pieņemtu šo sistēmu, mazinot neuzticību tās efektīvai pārvaldībai. Sabiedrībā varētu būt pretestība pret jauniem nodokļiem, ja nebūs skaidri un caurskatāmi mehānismi līdzekļu izmantošanai. Obligātās apdrošināšanas ieviešana varētu būt liels solis sociālās sistēmas reformā, bet tai nepieciešama rūpīga plānošana. Ja valsts ievieš obligātu sociālās aprūpes nodrošināšanu, tai jāuzņemas pilna atbildība par tās finansējumu. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanai nevajadzētu balstīties uz bērnu un radnieku obligātajiem maksājumiem. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanai jābūt skaidri definētai kā nodokļu sistēmas sastāvdaļai. Jaunā sistēma būtu jāveido, lai nodrošinātu vienlīdzīgu aprūpi neatkarīgi no personas ienākumiem. Pārējai uz jaunu sistēmu jābūt caurskatāmai, lai sabiedrība uzticētos tās ilgtspējai un taisnīgumam. Obligātajai apdrošināšanai jābūt universālai un tādai, kas reāli atvieglo finansiālo slogu sabiedrībai. Obligātās apdrošināšanas nodokļa pārvaldība ir kritisks jautājums, kas ietekmēs sabiedrības uzticību. Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modelis Latvijā pašlaik ir problemātisks un nespēj nodrošināt stabilitāti.
	1.2. Kā jūs vērtētu šīs apdrošināšanas ieviešanas iespējas, un kas varētu veicināt vai kavētu šīs apdrošināšanas ieviešanu?	Cilvēkiem nav uzticības valsts sistēmai un tas var radīt pretestību obligātās apdrošināšanas ieviešanai. Cilvēkiem jāskaidro, kā darbojas ilgtermiņa aprūpes finansēšana, lai mazinātu bailes un skepsi. Esošās sociālās apdrošināšanas sistēmas pieredze liecina, ka iedzīvotāji šaubās par iemaksu efektivitāti. Pašreizējā sistēma rada nevienlīdzību starp ģimenēm ar dažādu bērnu skaitu – lielākām ģimenēm ir mazāks finansiālais slogs. Obligātā apdrošināšana prasīs ilgu laiku, lai cilvēki to pieņemtu un sāktu uzticēties. Jābūt garantijām, ka samaksātie nodokļi nonāks paredzētajā vietā un netiks iztērēti citur. Būtiska problēma ir tas, ka Latvijā trūkst ilgtermiņa uzkrājumu kultūras šāda veida aprūpei. Jāizstrādā skaidrs mehānisms, kā cilvēkiem tiks garantēta piekļuve pakalpojumiem, par kuriem viņi maksājuši nodokļus. Pašvaldības nereti nepiešķir aprūpes pakalpojumus, jo pieņem, ka bērni var segt vecāku izdevumus. Daudzi apgādnieki dzīvo ārzemēs un nav sasniedzami, padarot esošo sistēmu neefektīvu. Ilgtermiņa aprūpei nepieciešams līdzīgs mehānisms kā Uzturlīdzekļu garantiju fondam, lai nodrošinātu vienādu atbildību. Pašvaldību atbalsta politika ir nevienlīdzīga – vieni maksā, bet citiem nav pienākuma maksāt. Obligātās apdrošināšanas ieviešana varētu novērst pašvaldību nevienlīdzīgo attieksmi pret pakalpojumu piešķiršanu. Nepieciešama juridiska skaidrība par to, kā tiks administrēti līdzmaksājumi un nodrošināta aprūpe visiem. Jābūt mehānismiem, kas neļauj cilvēkiem izvairīties no apmaksas, ja viņiem ir finansiālas iespējas. Ir būtiski izvērtēt dažādas ilgtermiņa aprūpes formas, ne tikai institucionālo aprūpi.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Nepieciešama elastība, lai pielāgotos iedzīvotāju finansiālajai situācijai. Sabiedrībai jādod iespēja piedalīties diskusijā un saprast obligātās apdrošināšanas nozīmīgumu.
2. Personas privāto uzkrājumu un īpašumu izmantošanu sociālās aprūpes finansēšanai	2.1. Kā jūs domājat vai mēs tiešām varam tagad izmantot arī personas privātos uzkrājumus, tajā skaitā arī nekustamo īpašumu, lai varētu finansēt sociālās aprūpes pakalpojumus?	Sabiedrībai nav uzticības tam, ka ilgtermiņa aprūpes obligātās iemaksas tiks apsaimniekotas godprātīgi un tiks izlietas paredzētajam mērķim.
		Esošie piemēri, piemēram, pensiju sistēmā, liecina, ka iemaksas tiek izmantotas šī brīža vajadzību segšanai, nevis uzkrātas katra indivīda nākotnei.
		Ja šāds modelis tiktu ieviests, sabiedrībā būtu liela pretestība, pat protesti.
		Ilgtermiņa aprūpe neaprobežojas tikai ar pansionātiem, bet ietver arī aprūpi mājās, dienas aprūpes centrus un citus pakalpojumus.
		Finansēšanas modelim jābūt vērstam uz to, lai cilvēks pēc iespējas ilgāk varētu uzturēties savā vidē, nevis uzreiz nonāktu pansionātā.
		Svarīgi panākt, lai finanšu resursi tiktu izmantoti efektīvi un nodrošinātu pēc iespējas kvalitatīvāku aprūpi dažādās vidēs.
		Jautājums par privāto īpašumu izmantošanu aprūpes finansēšanai ir sarežģīts, jo šobrīd daudzos gadījumos īpašumi tiek nodoti radniekiem jau pirms aprūpes nepieciešamības.
		Iespējams, ka šādu modeli varētu attiecināt tikai uz tiem, kas paši izvēlas finansēt savu aprūpi ar īpašumu pārdošanu, taču tam nevajadzētu būt obligātam mehānismam.
		Ja valsts pilnībā pārņem aprūpes finansēšanu, nodokļu sistēmai būs jāmainās.
		Pašlaik daļa cilvēku sedz aprūpes izmaksas no saviem līdzekļiem, bet, ja valsts pilnībā uzņemsies šo slogu, būs jānosaka jauni nodokļi, kas to kompensētu.
		Būtiski skaidrot sabiedrībai, ka šāda modeļa ieviešana nozīmēs, ka aprūpes izmaksas vairs netiks prasītas no tuviniekiem, bet tiks segtas no nodokļiem.
		Diskusijā tiek norādīts, ka svarīgi ir skaidri definēt, cik daudz aprūpes pakalpojumus sedz valsts un cik daudz atstāj uz privāto atbildību.
		Jāizvairās no situācijas, kurā valsts uzņemas tikai minimālo aprūpes daļu un pārējo atstāj cilvēku un viņu radnieku ziņā.
		Tāpat jāizstrādā mehānismi, kas nodrošina vienlīdzīgu aprūpes pieejamību neatkarīgi no reģiona vai personas ienākumiem.
		Viens no galvenajiem izaicinājumiem ir sabiedrības izglītošana par obligātās aprūpes apdrošināšanas nepieciešamību un ieguvumiem.
		Lai reforma būtu veiksmīga, nepieciešams plašs informatīvais darbs, lai skaidrotu, kā šis modelis darbosies, kā nauda tiks pārvaldīta un kādi būs individuālie ieguvumi nākotnē.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
3. Apgādnieku pienākums finansēt aprūpi saviem ģimenes locekļiem	3.1. Vai mums vajadzētu to saglabāt vai tomēr tur ir nepieciešamas izmaiņas?	Situācijās, kur pāris bez bērniem aprūpē četrus vecākus, finansiālais slogs kļūst nesamērīgi liels.
		Līdzmaksājuma sistēma noved pie nevienlīdzības, kur tie, kuri var izvairīties no maksāšanas, saņem valsts finansējumu, bet godprātīgie maksātāji tiek finansiāli noslogoti.
		Esošais regulējums vairāk ietekmē ģimenes ar mazāku bērnu skaitu, kas rada netaisnību.
		Esošā sistēma rada nevienlīdzīgu slogu ģimenēm ar atšķirīgu bērnu skaitu. Ģimenēm ar vairāk bērniem aprūpes izdevumi sadalās starp vairākiem cilvēkiem, kamēr ģimenēs ar mazāk bērniem vai bez bērniem slogs ir ievērojami lielāks.
		Mūsdienu ģimenēm jau ir kreditsaistības un izmaksas par bērnu izglītību, un papildu maksājumi par vecāku aprūpi var būt finansiāli nepārvarami.
		Pansionātu izmaksas ir salīdzināmas ar hipotekāro kredītu maksājumiem, ko daudzām ģimenēm nav iespējams segt
		Pieaugot pensionātu izmaksām, daļa ģimeņu ir spiesta meklēt lētākus, bet, iespējams, mazāk kvalitatīvus pakalpojumus.
		Civillikuma regulējums radies laikā, kad lielas ģimenes bija normāla parādība, un vecāki varēja paļauties uz bērnu finansiālo atbalstu.
		Mūsdienās ģimeņu struktūra un dzīves ilgums ir mainījies, padarot šo modeli neefektīvu un grūti īstenojamu.
		Būtu nepieciešams reformēt šo regulējumu, lai nodrošinātu universāli vienotu un taisnīgu aprūpes sistēmu.
		Ilgterniņā valstij un sabiedrībai būtu jāvienojas, ka aprūpes nodrošināšana ir kopīgs pienākums, kas jāsedz no publiskajiem resursiem.
		Individuālais līdzmaksājums varētu pastāvēt tikai par papildu komfortu vai papildu pakalpojumiem, nevis par pamata aprūpi.
		Esošais modelis, kur radnieki "varbūt" segs izmaksas, rada nenoteiktību un finansiālu nestabilitāti.
		Pastāv situācijas, kur apgādnieki nav pieejami, jo dzīvo ārzemēs, vai ir deklarēti Latvijā, bet nav sasniedzami.
		Rezultātā vieni apgādnieki maksā, bet citi spēj izvairīties no maksājumiem, radot nevienlīdzību.
		Šī iemesla dēļ būtu jāpārskata princips, ka apgādniekiem obligāti jāmaksā par vecāku aprūpi.
		Teorētiski personas varētu apmaksāt savu aprūpi, nododot savu īpašumu pašvaldībai vai iestādei, taču praksē tas notiek ļoti reti.
		Lielākoties cilvēki savus īpašumus jau laikus uzdāvina radniekiem vai nodod pārvaldīšanai, izvairoties no šo īpašumu izmantošanas aprūpes finansēšanai.
		Pat ja šāds mehānisms tiktu ieviests, tas, visticamāk, nerisinātu aprūpes finansēšanas problēmu plašākā mērogā.
		Viens no iespējamiem risinājumiem ir dalītas atbildības modelis, kur valsts sedz noteiktu pakalpojumu minimumu, bet persona vai ģimene maksā par papildu pakalpojumiem.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Šāds modelis ļautu nodrošināt vienlīdzīgāku piekļuvi aprūpei un novērstu situāciju, kur apgādnieki tiek nevienlīdzīgi sodīti par vecāku aprūpes izmaksām. Lai šāds modelis darbotos, nepieciešams skaidrs regulējums un valsts garantēts minimālais aprūpes finansējums. Ja saglabājas modelis, kurā apgādniekiem ir pienākums maksāt, jāievieš mehānisms, kas nodrošina šo maksājumu efektīvu iekasēšanu. Pašlaik pašvaldības saskaras ar problēmu, ka nevar piespiest apgādniekus maksāt, ja viņi atsakās. Viens no risinājumiem varētu būt līdzīgs modelis kā Uzturlīdzekļu garantiju fonds, kas piedzītu šos maksājumus no apgādniekiem, kuri tos neveic. Pašvaldības un aprūpes iestādes nevar būt atbildīgas par maksājumu piedziņu no apgādniekiem. Tām nav juridisku un administratīvu instrumentu, lai nodrošinātu maksājumu veikšanu. Ja apgādnieks atsakās maksāt, pakalpojums joprojām tiek sniegts, kas pašvaldībām rada finansiālus zaudējumus. Esošais regulējums rada nevienlīdzību un nedrošību gan aprūpētajiem, gan apgādniekiem. Labākais risinājums būtu skaidrs un saprotams finansēšanas modelis, kurā valsts garantē minimālo aprūpi, bet papildus pakalpojumi tiek nodrošināti ar privātiem līdzekļiem. Jāveido vienots mehānisms aprūpes pakalpojumu pieejamībai un finansēšanai, lai mazinātu reģionālās un sociālās atšķirības.
4. Dalītas atbildības modelis, priekšrocības, trūkumi, ieguvumi	4.1. Kā jūs to vērtētu, ka tomēr ir noteikta valsts atbildība, kura nosedz varbūt to pakalpojumu minimumu ikvienam un tad vēl ir papildus arī privātā atbildība?	Jāsaprot visiem, ka valsts pati neko nefinansē – visi valsts līdzekļi ir nodokļu maksātāju kopīgi novirzītie līdzekļi. Jebkura veida finansējums, ko piešķir valsts, ir nodokļu maksātāju lēmums par to, kur šie līdzekļi tiek novirzīti. Neprecīza komunikācija par “valsts finansējumu” var radīt maldīgu priekšstatu, ka tas nāk no kāda cita avota, nevis sabiedrības kopīgajiem resursiem. Nodokļu maksātāji ir reālie finansētāji, bet valsts ir tikai šo līdzekļu administrētāja. Ja tiek pieņemts lēmums par dalītas atbildības modeli, tas nozīmē, ka ikviens nodokļu maksātājs ir šī lēmuma dalībnieks. Valsts tikai administratīvi izpilda nodokļu maksātāju uzdevumu, bet pati par sevi nav naudas avots. Nepareizi lietot formulējumu "valsts finansē", jo patiesībā šie līdzekļi nāk no nodokļu maksātāju kopējām iemaksām. Sabiedrībai jāsaprot, ka aprūpes finansēšana ir kopīgs uzdevums, nevis kaut kas, ko nodrošina valsts kā neatkarīgs spēlētājs. Publiskajā telpā bieži tiek teikts, ka "valsts darīs to un pašvaldība darīs šo", taču patiesībā tie ir sabiedrības kopīgi novirzīti līdzekļi. Nepieciešams mainīt veidu, kā sabiedrība uztver un izprot nodokļu sadali un finansējumu.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Jābūt skaidram nodalījumam starp to, ko nodrošina no nodokļu maksātāju līdzekļiem un ko sedz individuāli cilvēki ar saviem resursiem. Nodokļu maksātājiem jābūt informētiem, ka viņu iemaksas tiek izmantotas sabiedrības labā, nevis kāds "ārējs spēks" (valsts) to piešķir. Ja tiek ieviests dalītas atbildības modelis, tas nozīmē, ka sabiedrība pati izvēlas, kā sadalīt aprūpes izmaksas starp nodokļu līdzekļiem un privātiem maksājumiem. Ir būtiski saprast, ka valsts šajā gadījumā ir tikai pārvaldītājs, nevis neatkarīgs finansētājs.
5. Integrētais aprūpes modelis	5.1. Jautājums par ceturto-integrēto aprūpes modeli Lūdzu jūsu viedokļus: ieguvumi, ierobežojumi, kavējošie faktori?	Daudzās valstīs ilgtermiņa sociālā aprūpe un veselības aprūpe tiek finansētas no viena kopēja budžeta, kas ļauj efektīvāk izmantot resursus. Latvijā šīs sistēmas ir pilnībā nodalītas, kas apgrūtina integrētas aprūpes modeļa ieviešanu. Esošais veselības aprūpes finansēšanas modelis ir sarežģīts un nav orientēts uz indivīdu, bet gan uz iestādēm. Integrēta modeļa ieviešana prasītu revīzijas esošajā apsaimniekošanas modelī, lai tas būtu efektīvāks un lietderīgāks. Viens no galvenajiem izaicinājumiem ir nodrošināt, ka finansējums seko cilvēkam, nevis iestādei. Jautājums paliek atklāts – vai šāds modelis būtu finansiāli lētāks un administratīvi efektīvāks nekā divu atsevišķu sistēmu uzturēšana. Lai integrētais modelis darbotos, nepieciešama sistēmiska pieeja un saskaņota sadarbība starp veselības un sociālās aprūpes sektoriem. Jāpārskata, kā esošā veselības sistēma spētu uzņemt ISA funkcijas, lai izvairītos no jaunas birokrātijas veidošanās. Pastāv risks, ka apvienošana neatrisinās pašreizējās problēmas, bet radīs jaunus sarežģītumus, ja vien netiks precīzi definēta atbildības sadale starp nozarēm. Iespējams, būtu lietderīgāk nevis veidot vienotu finansējumu, bet gan panākt, lai veselības aprūpe būtu pieejamāka un labāk finansēta ilgtermiņa aprūpes iestādēs. Integrētās aprūpes modeļa ieviešana varētu ievērojami sadārdzināt veselības aprūpes sistēmu, kas jau tagad saskaras ar nepietiekamu finansējumu un resursiem. Jāizvērtē, vai papildus slogs veselības aprūpes budžetam attaisnos šāda modeļa ieviešanu. Pašlaik ilgstošās sociālās aprūpes iestāžu iemītniekiem ir pieejama tāda pati veselības aprūpe kā jebkuram citam Latvijas iedzīvotājam. Svarīgākais jautājums nav finansējuma pārstrukturizācija, bet gan veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana tā, lai tie būtu pieejamāki tieši ilgstošās aprūpes iestādēs.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Pilnīgi atsevišķs veselības aprūpes finansēšanas modelis sociālās aprūpes iestādēm nav nepieciešams, jo finansējums jau eksistē esošajā veselības aprūpes sistēmā. Integrētās aprūpes vietā svarīgāk būtu nodrošināt kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus ilgstošās sociālās aprūpes iestādēs no esošā veselības aprūpes budžeta. Lai panāktu efektīvāku aprūpi, nepieciešama labāka koordinācija starp sociālās un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Jaunam modelim jābūt balstītam uz praktiskām iespējām, ne tikai teorētiskiem ieguvumiem.
6. Solidaritātes mehānismi	6.1. Vai un kādus solidaritātes mehānismus būtu nepieciešams iekļaut personām ar invaliditāti, ilgtermiņa sociālās aprūpes finansēšanas modeli? Jautājums drīzāk par to, kā jūs vērtējat šo, vai būtu jāparedz vēl kaut kāda papildus mehānismi tieši par šo aspektu – pakalpojumu nodrošināšana sociāli vismazāk aizsargātām personām?	Pašlaik ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšana tiek nodrošināta pašvaldību līmenī, bet pašvaldību finansiālās iespējas ir ļoti atšķirīgas. Pašlaik nav universāla pakalpojumu nodrošinājuma mehānisma, kas garantētu vienlīdzīgus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus visiem cilvēkiem neatkarīgi no dzīvesvietas. Pastāv risks, ka sociāli neaizsargātām personām pakalpojumu pieejamība un kvalitāte var būtiski atšķirties atkarībā no pašvaldības rocības. Lai nodrošinātu vienlīdzīgu pieeju ilgtermiņa aprūpei visā valstī, šī pakalpojuma finansēšanu būtu jāpārņem valsts līmenī vai jāievieš centralizēta sociālās apdrošināšanas sistēma. Ja pakalpojumu finansēšana paliek pašvaldību pārziņā, jāizveido mehānisms, kas novērstu nevienlīdzību un nodrošinātu minimālu pakalpojumu standartu visiem pakalpojuma saņēmējiem, neatkarīgi no dzīvesvietas. Sociāli neaizsargātām personām nav iespējas veikt tādas pašas ilgtermiņa sociālās apdrošināšanas iemaksu apjomus kā pārējiem iedzīvotājiem, tāpēc nepieciešams kompensējošs mehānisms. Var apsvērt divus risinājumus – vai nu valsts obligāti veic iemaksas šo cilvēku vietā, vai arī tiek izveidots atsevišķs fonds, kas nodrošina minimālo pakalpojumu apjomu. No sabiedrības solidarās attieksmes viedokļa, cilvēkiem ar invaliditāti un citiem neaizsargātiem iedzīvotājiem jābūt pieejamiem tādiem pašiem aprūpes pakalpojumiem kā citiem. Citās valstīs solidaritātes mehānismi tiek organizēti dažādi – dažās valstīs sociāli neaizsargātas personas tiek pilnībā nodrošinātas no publiskajiem līdzekļiem, citās – tiek ieviesti diferencēti līdzmaksājumi. Latvijā formāli pastāv vienots pakalpojumu grozs ilgtermiņa aprūpei, taču tā saturs nav pietiekami skaidri definēts, kas rada problēmas praktiskā piemērošanā. Vienotais pakalpojumu grozs Latvijā teorētiski ir, bet tas saturs, jā, tas saturs varbūt vēl šobrīd nav īsti nodefinēts pa pakalpojumu grupām.
7. Neformālie aprūpētāji	7.1. Vai mēs nodrošinām lielāku	Neformālā aprūpe Latvijā ir būtiska un neaizstājama ilgtermiņa aprūpes sastāvdaļa, un tās pilnīga aizstāšana ar profesionāliem aprūpes modeļiem nav reāla.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
	formālās aprūpes apjomu, atbrīvojot neformālos aprūpētājus no viņa pienākuma rūpēties par savu tuvinieku? Vai tieši pretēji, mēs vairāk atbalstam neformālos aprūpētājus, dodam viņam iespēju turpināt nodrošināt to neformālo aprūpi, bet vienlaicīgi viņus pasargājam no viņu ilgtermiņa sociālajiem riskiem?	Nav nevienas valsts pasaulē, kur būtu izdevies aizstāt neformālos aprūpētājus ar profesionālām aprūpes sistēmām. No nodokļu maksātāju perspektīvas, neformālā aprūpe ir lētākais un efektīvākais risinājums. Nepieciešams nodrošināt sociālās garantijas, piemēram, darba stāža uzskaiti un finansiālu kompensāciju neformālajiem aprūpētājiem. Atbalsta sistēmai jābūt elastīgai, ļaujot aprūpētājam strādāt, kamēr viņš to spēj, un pāriet uz profesionālu aprūpi, kad tas vairs nav iespējams. Ne visi, kas vēlas būt aprūpētāji, spēj to darīt kvalitatīvi – nepieciešama kontrole un novērtējums. Pastāv riski, ka finansiālais atbalsts var tikt izmantots negodprātīgi, ja netiek ņemta vērā aprūpētāja kvalifikācija un reālā nepieciešamība pēc aprūpes. 24/7 aprūpe mājās ir ļoti dārgs risinājums un praktiski neīstenojams lielākajai daļai iedzīvotāju. Ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās aprūpe vienam cilvēkam izmaksā lētāk nekā individuāla aprūpe mājās, kas prasa nepārtrauktu resursu piesaisti. Aprūpētājam jābūt iespējai, kad viņš vairs nevar nodrošināt aprūpi pilnā apmērā, viegli pāriet uz formālo aprūpi. Finansiālā palīdzība var būt kombinēta ar iespēju izmantot profesionālos aprūpes pakalpojumus atbilstoši vajadzībām. Daudzi neformālie aprūpētāji neprot kvalitatīvi nodrošināt aprūpi, kas var radīt veselības un drošības riskus. Jāizveido mehānismi apmācībai un regulāram atbalstam, kas palīdzētu aprūpētājiem labāk tikt galā ar saviem pienākumiem. Pašlaik pastāv situācijas, kurās cilvēkiem nav pieejama aprūpe, jo viņu tuvinieki nav spējīgi vai nevēlas to nodrošināt. Aprūpes sistēmai jāspēj nodrošināt risinājumus arī šādiem gadījumiem, lai novērstu riskus, ka cilvēki paliek bez pienācīgas aprūpes. Neformālie aprūpētāji nedrīkst būt spiesti upurēt savu finansiālo drošību un profesionālās iespējas. Sociālā nodrošinājuma sistēmā jābūt mehānismiem, kas ļauj viņiem pēc aprūpes perioda atgriezties darba tirgū un turpināt pilnvērtīgu dzīvi. Sistēmai jābūt elastīgai un jānodrošina pakāpenisks atbalsts dažādos aprūpes līmeņos. Ilgtermiņā jāizstrādā politika, kas palīdz sabiedrībai pielāgoties novecošanās tendencēm un aprūpes vajadzību pieaugumam.
8. Finansējuma piesaistes mehānismi ilgtermiņā	8.1. Mēs piedāvājam vairākus jaunus finansējuma piesaistes	Brīvprātīgās apdrošināšanas modelī darba devēji varētu būt būtisks spēlētājs, piedāvājot šādu sociālās apdrošināšanas segumu kā bonusu saviem darbiniekiem. Tas palielinātu apdrošināšanas pieejamību un popularitāti. Lai izvairītos no līdzīgas situācijas kā veselības aprūpē, ir svarīgi precīzi definēt, ko sedz valsts, ko sedz nodokļi un kas paliek brīvprātīgās apdrošināšanas segumā. Tas palīdzētu veidot uzticību sistēmai.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
sociālajai aprūpei	mehānismus, gan obligāto sociālo apdrošināšanu, gan brīvprātīgo. Kāds ir jūsu viedoklis par to, kuri no tiem mehānismiem varētu būt efektīvākie, labākie?	Jo plašāka būs privātās apdrošināšanas sistēma, jo lētākus pakalpojumus varēs piedāvāt klientiem. Apdrošinātāji būtu ieinteresēti piedāvāt šo pakalpojumu, ja pastāvētu garantēts un plašs pieprasījums.
		Atšķirībā no citiem apdrošināšanas veidiem, ilgtermiņa aprūpe ir nepārtraukts process ar pieaugošām izmaksām. Apdrošināšanas sabiedrībām ir sarežģīti atrast līdzsvaru, lai šo risku sadalītu un saglabātu ekonomisko dzīvotspēju.
		Lai nodrošinātu ilgtspējīgu finansējumu ilgtermiņa sociālajai aprūpei, iespējams, būs nepieciešams ievērojams nodokļu pieaugums (līdz pat 9%). Šāda pāreja būs jāskaidro sabiedrībai un jāpamato ar konkrētiem ieguvumiem.
		Šobrīd Latvijā spēkā esošais regulējums par bērnu atbildību par vecāku aprūpi ir novecojis. Sabiedrība un ģimenes struktūra ir mainījusies, tāpēc nepieciešama godīga diskusija par valsts atbildību šajā jautājumā.
		Rīgas pašvaldībā jau darbojas veiksmīgs "voucher" modelis, kurā pašvaldība garantē noteiktu summu aprūpes pakalpojumu segšanai, savukārt personas pensija un līdzmaksājums nodrošina atlikušo daļu. Šī pieeja nodrošina elastību un pakalpojumu pieejamību dažādām iedzīvotāju grupām.
		Rīgas modelī pašlaik problēma nav vietu trūkums pansionātos, bet gan rinda uz valsts līdzfinansējumu. Tas norāda uz nepieciešamību izvērtēt šī modeļa pielāgošanas iespējas plašākā mērogā.
		Lai sistēma būtu efektīva, iespējams jāparedz kombinācija starp valsts finansējumu, brīvprātīgo apdrošināšanu un individuāliem līdzmaksājumiem.
		Jebkura jauna finansējuma mehānisma ieviešanai būs nepieciešams ilgtermiņa redzējums, rūpīga aprēķinu veikšana un sabiedrības informēšanas kampaņas, lai nodrošinātu gan efektivitāti, gan sabiedrības pieņemšanu.
9. Galvenie riski, ieguvumi un izaicinājumi finansēšanas modeļa maiņā	9.1. Jūsu viedoklis, kādi ir galvenie riski, kādi ieguvumi un kādi izaicinājumi mainot esošo finansēšanas modeli, ņemot vērā šī brīža arī politisko un ģeopolitisko situāciju?	Lielākais izaicinājums būs pārliecināt sabiedrību par nepieciešamību palielināt nodokļus, lai finansētu ilgtermiņa sociālo aprūpi.
		Sagaidāma pretestība no darba devējiem, kuri varētu norādīt uz Latvijas konkurētspējas samazināšanos reģionālajā un starptautiskajā tirgū.
		Pastāv liels risks, ka politiskā vide nebūs gatava pieņemt tik kardinālas reformas, jo tās ietver sarežģītu administrēšanu un nodokļu politikas izmaiņas.
		Nepieciešama plaša vienošanās ne tikai starp politiskajām partijām, bet arī starp valsts un pašvaldību institūcijām.
		Ja sistēma netiek pareizi pārvaldīta un finanses tiek tērētas neefektīvi, sabiedrības uzticība zudīs.
		Iepriekšējās negatīvās pieredzes ar valsts un pašvaldību finansēšanas modeļiem var veicināt skepsi par jauna modeļa efektivitāti.
		Ja sistēma darbojas efektīvi, bērniem nebūs pienākums finansiāli nodrošināt savu vecāku aprūpi.
		Tas ļautu cilvēkiem koncentrēties uz savu ģimeni un bērnu nākotni, kas ir ilgtspējīgāks modelis nekā pašreizējā sistēma.

Tēma	Jautājumi	Respondentu atbildes
		Lai nodokļu maksātāji pieņemtu šo sistēmu, nepieciešams plašs izglītošanas darbs un komunikācijas stratēģija, kas skaidro ilgtermiņa ieguvumus.
		Ja reforma tiks ieviesta bez atbilstoša skaidrojuma, tā var saskarties ar spēcīgu sabiedrības pretestību.
		Nodokļu pieaugums būs jābalansē tā, lai tas neapdraudētu valsts konkurētspēju un darba devēju iespējas saglabāt darbvietas.
		Iespējams, būs jāmeklē papildus līdzfinansējuma iespējas, piemēram, Eiropas Savienības fondu atbalsts.
		Cilvēkiem būs grūti pieņemt, ka iemaksātie līdzekļi patiešām tiks izmantoti viņu nākotnes aprūpei, nevis tiks pārdalīti citām budžeta vajadzībām.
		Piemēri no veselības aprūpes sistēmas liecina, ka nepietiekama caurspīdība var izraisīt sabiedrības pretestību.
		Obligātā apdrošināšana nodrošinātu, ka cilvēki pakāpeniski uzkrāj finanses savām nākotnes aprūpes vajadzībām.
		Tādējādi ikviens varētu paļauties, ka vecumdienās būs pieejama sociālā aprūpe neatkarīgi no ģimenes finansiālās situācijas.
		Tiks nodrošināts pamata aprūpes minimums, ko sedz valsts, bet papildus aprūpes līmeņus varēs nodrošināt, izmantojot personiskos resursus, piemēram, īpašumu pārdošanu vai privāto apdrošināšanu.
		Šobrīd pašvaldību iespējas nodrošināt sociālo aprūpi ir ļoti atšķirīgas, bet valsts mēroga modelis ļautu veidot vienotu pieeju aprūpes finansēšanai visā Latvijā.
		Sabiedrības uzticību var veicināt caurskatāmi finanšu pārskati un neatkarīgi auditi.
		Nepieciešams skaidri definēt, ka šie līdzekļi netiks novirzīti citiem mērķiem un ka pastāvēs stingrs kontroles mehānisms.
		Sabiedrība labāk pieņemtu jauno modeli, ja tam būtu privātā sektora atbalsts, piemēram, ja darba devēji piedāvātu sociālās aprūpes apdrošināšanu kā darbinieku bonusu.
		Tāpat nepieciešams vērtēt, kā veidot partnerības ar privātajām aprūpes iestādēm, lai palielinātu aprūpes kapacitāti.
		Pastāv risks, ka daži cilvēki varētu mēģināt izmantot sistēmu negodīgi, piemēram, pieprasot augstāku aprūpes līmeni, nekā tas būtu nepieciešams.
		Sistēmai jāparedz skaidri kritēriji un kontroles mehānismi, kas nodrošina, ka aprūpe tiek piešķirta objektīvi un efektīvi.

1.2.3. Fokusgrupas rezultātu kopsavilkums

1. Obligātās ISA apdrošināšanas ieviešana Latvijā: iespējas, veicinošie un kavējošie faktori.

1. Obligātās apdrošināšanas finansējuma tvērums:

Lai nodrošinātu efektīvu ilgtermiņa aprūpes sistēmu, ir nepieciešams definēt, vai apdrošināšanas finansējums sedz pilnu pakalpojumu klāstu, ieskaitot aprūpi, uzturu, komunālos maksājumus un investīcijas. Skaidras robežas noteikšana starp valsts nodrošinātajiem un personiskajiem izdevumiem ir svarīga gan finansējuma plānošanas, gan sabiedrības uzticēšanās nodrošināšanas nolūkā.

2. Nodokļu politikas pielāgošana ilgtermiņa aprūpes finansēšanai:

- Lai finansētu obligāto apdrošināšanu, ir nepieciešams skaidri noteikt, vai palielināt sociālās apdrošināšanas iemaksu procentu vai pārstrukturizēt esošos apdrošināšanas modeļus.
- Jānosaka konkrētas iemaksu izmaiņu robežas un to ekonomiskās sekas, lai izvairītos no pārmērīga finansiālā sloga sabiedrībai un uzņēmējiem.

3. Nodokļu pieaugums:

Ilgtermiņā obligātās apdrošināšanas izmaksas pieaugs demogrāfisko izmaiņu un pakalpojumu sadārdzināšanās dēļ. Tādēļ ir nepieciešams veidot ilgtspējīgu nodokļu politiku un paredzēt ilgtermiņa finansējuma mehānismus, lai nodrošinātu sistēmas stabilitāti un nepārtrauktību.

4. Alternatīvie apdrošināšanas modeļi:

Jāizvērtē divi iespējamie modeļi:

- Jauna nodokļu likme, kas būtu veltīta tikai ilgtermiņa aprūpei.
- Esošo sociālo iemaksu pārdale, kas var prasīt izmaiņas citās valsts finansētās sociālajās programmās.

5. Aprūpes izdevumu un personas līdzdalības nodalīšana:

Lai nodrošinātu taisnīgu un universālu pieeju ilgtermiņa aprūpei, jānodala pamataprūpes izmaksas no personas līdzmaksājuma par komforta un dzīvesvietas apstākļiem. Šāda sistēma veicinātu pieejamību un samazinātu sociālo nevienlīdzību.

6. Efektīva administrēšanas mehānisma izstrāde:

Lai samazinātu finanšu plūsmas neefektivitāti un veicinātu sabiedrības uzticēšanos, obligātās apdrošināšanas administrēšanai jābūt caurskatāmai un labi pārvaldītai. Jāapsver iespēja izveidot fondu, kas līdzinātos Uzturlīdzekļu garantiju fondam, lai nodrošinātu stabilu maksājumu plūsmu.

7. Ilgtermiņa aprūpes koncepts:

Aprūpe ietver ne tikai pansionātus, ar ilgtermiņa aprūpi jāsaprot arī aprūpe mājās un dienas aprūpes centri.

8. Sabiedrības un politikas izpratnes maiņa:

Ilgtermiņa aprūpe jāuztver kā kolektīva atbildība, kas tiek finansēta no nodokļu maksājumiem. Jāmazina sabiedrības neuzticēšanās sistēmas ilgtspējai, veidojot skaidru komunikāciju par līdzekļu izlietojumu.

9. Pārejas uz jauno sistēmu caurspīdīgums:

Sabiedrības uzticēšanās obligātās apdrošināšanas modelim ir atkarīga no pārejas procesa caurspīdīguma un skaidrības. Jāizveido mehānismi, kas nodrošina atklātību un taisnīgu līdzekļu sadali.

10. Nodokļu un apdrošināšanas ietekme uz finansējumu:

- Obligātās apdrošināšanas ieviešana nozīmē VSAOI likmju palielināšanu vai esošās iemaksu struktūras pārstrukturizāciju.
- Jānosaka precīzs apdrošināšanas iemaksu pieauguma apjoms, ņemot vērā citu valstu pieredzi (no 2% līdz 9%).
- Nepieciešami prognozējami aprēķini par pakalpojumu saņēmēju skaita pieaugumu un ilgtermiņa izmaksu pieaugumu.

11. Finansēšanas avoti:

Iespējamie finansēšanas avoti:

- Valsts un pašvaldību finansējums.
- Klientu līdzmaksājumi atkarībā no ienākumu līmeņa.
- Obligātā un brīvprātīgā apdrošināšana.
- Nodokļu stimuli individuālām iemaksām apdrošināšanā.

12. Obligātās un brīvprātīgās apdrošināšanas loma:

- Obligātās apdrošināšanas modelī jānosaka skaidrs valsts garantētais pakalpojumu minimums.
- Pastāv risks, ka brīvprātīgā apdrošināšana varētu dublēt valsts garantētos pakalpojumus, kā tas novērots veselības aprūpē.
- Brīvprātīgās apdrošināšanas attīstība varētu būt efektīva ar darba devēju līdzdalību (kā bonusa mehānisms darbiniekiem).

13. Pakalpojumu kvalitātes un pieejamības nodrošināšana:

- Jāveido skaidra un vienota sistēma pakalpojumu kvalitātes standartiem visā valstī.
- Aprūpes pakalpojumiem jābūt vienlīdz pieejamiem neatkarīgi no personas dzīvesvietas un finansiālā stāvokļa.
- Jānovērš situācija, kur finansiāli nodrošinātāki iedzīvotāji saņem augstāku aprūpes līmeni nekā tie, kuriem ir zemāki ienākumi.

14. Politiskie un sabiedrības pieņemšanas riski:

- Nodokļu pieaugums var izraisīt sabiedrības neapmierinātību un politisku pretestību.
- Sabiedrības uzticības trūkums valsts apsaimniekošanas mehānismiem kavē jaunu nodokļu ieviešanu.
- Pastāv bažas, ka ieviestās obligātās iemaksas var netikt pienācīgi apsaimniekotas un neizpildīs savu sākotnējo mērķi.
- Esošā pieredze ar pensiju sistēmu parāda, ka šīs iemaksas tiek izmantotas, lai segtu pašreizējās valsts vajadzības, nevis veidotu uzkrājumus nākotnei.

2. Personu privāto uzkrājumu un nekustamā īpašuma izmantošana sociālās aprūpes finansēšanai.

1. Privātā īpašuma un uzkrājumu izmantošana:

- Ārzemju praksē pastāv mehānismi, kuros cilvēki izmanto savus nekustamos īpašumus, lai finansētu savu aprūpi – piemēram, pārdod mājokli un iegulda līdzekļus ilgtermiņa aprūpē.
- Latvijā daudzi saglabā savus īpašumus līdz pēdējam brīdim, un bieži tie tiek pārdoti tikai pēc īpašnieka nāves, tādējādi šie līdzekļi netiek izmantoti sociālās aprūpes finansēšanai.
- Jautājums par privāto īpašumu izmantošanu aprūpes finansēšanai ir sarežģīts, jo šobrīd daudzos gadījumos īpašumi tiek nodoti radniekiem jau pirms aprūpes nepieciešamības.

- Situācijas, kurās cilvēki nodod savu īpašumu pašvaldībai apmaiņā pret aprūpes pakalpojumiem, ir ļoti retas un nav izveidojusies plaša prakse.
- Reālākais veids, kā cilvēkiem nodrošināt nepieciešamo aprūpi, ir balstīt finansējumu uz viņu ikmēneša ienākumiem, nevis īpašumiem.

3. Apgādnieku pienākuma finansēt aprūpi, pārskatīšana.

1. Esošā sistēma un tās nevienlīdzība:

- Apgādnieku pienākums finansiāli rūpēties par vecākiem nav vienmērīgi sadalīts – ģimenēm ar mazāku bērnu skaitu slogs ir lielāks nekā ģimenēm ar vairāk bērniem.
- Ir situācijas, kur divi cilvēki ir atbildīgi par četru vecāku aprūpi, kamēr citās ģimenēs šis slogs ir sadalīts uz vairākiem bērniem.
- Esošā sistēma ir finansiāli ļoti prasīga un rada nevienlīdzību starp dažādām ģimenēm atkarībā no to lieluma un finansiālās situācijas.

2. Finansiālā slodze ģimenēm:

- Ģimenēm jau ir dažādas kredītsaistības, izdevumi bērnu izglītībai un citi finansiāli pienākumi.
- Vecāku aprūpes izmaksas pansionātos ir ievērojamas – bieži tās sasniedz līmeni, kas pielīdzināms hipotekārā kredīta maksājumiem.
- Daudzām ģimenēm šīs izmaksas kļūst par nepārvaramu finanšu slogu, kas var novest pie nepieciešamības izvēlēties lētākus, zemākas kvalitātes aprūpes pakalpojumus.

3. Vēsturiskā perspektīva un ģimenes modeļa maiņa:

- Agrāk ģimenes bija lielākas, un bērnu pienākums rūpēties par vecākiem bija loģisks sabiedrības organizācijas princips.
- Mūsdienu realitātē ģimenes ir kļuvušas mazākas, un sociālā sistēma ir mainījusies, tāpēc nepieciešams pārskatīt apgādnieku finansiālo atbildību.
- Civillikuma regulējums par bērnu pienākumu uzturēt vecākus vairs neatbilst mūsdienu sabiedrības modelim un būtu jāpielāgo jauna sociālajiem un ekonomiskajiem apstākļiem.

4. Sabiedrības kopējā atbildība un valsts loma:

- Nodokļu sistēmai būtu jāuzņemas lielāka loma vecāku aprūpes finansēšanā, lai nodrošinātu universāli pieejamu un kvalitatīvu sociālo aprūpi.
- Radnieku līdzdalība varētu palikt saistīta ar papildu komforta nodrošināšanu, bet ne ar pamataprūpes finansēšanu.
- Valstij jāuzņemas atbildība, lai novērstu situācijas, kurās daži iedzīvotāji tiek pakļauti lielākam finansiālam slogam nekā citi.

5. Praktiskās problēmas ar apgādnieku atbildību:

- Daudzi apgādnieki atrodas ārzemēs un nav sasniedzami, kas nozīmē, ka daļa cilvēku automātiski izvairās no finansiālās atbildības.
- Pašreizējais mehānisms rada nevienlīdzību – tie, kuri piekrīt maksāt, to arī dara, bet tie, kuri atsakās vai nav sasniedzami, izvairās no pienākuma.
- Pašvaldībām bieži nav efektīvu instrumentu, kā piespiest apgādniekus pildīt savas finansiālās saistības.

6. Alternatīvi risinājumi:

- Viens no iespējamiem risinājumiem ir valsts līmeņa mehānisms, līdzīgs Uzturlīdzekļu garantiju fondam, kas nodrošinātu līdzmaksājumu piedziņu no apgādniekiem.

- Būtu jāveido skaidrs regulējums, kas nosaka, kādos gadījumos apgādnieki ir finansiāli atbildīgi un kādos gadījumos šī atbildība būtu jāpārņem valstij.
 - Tāpat būtu nepieciešams izveidot efektīvu aprūpes finansēšanas modeli, kurā prioritāte ir cilvēka aprūpe neatkarīgi no viņa ģimenes finansiālās situācijas.
- 7. Problēmas ar nekustamā īpašuma iesaisti aprūpes finansēšanā:**
- Sabiedrībā trūkst uzticības, ka ilgtermiņa aprūpes iemaksas tiks pārvaldītas godprātīgi, kas var radīt pretestību.
 - Aprūpe jāorganizē tā, lai cilvēki pēc iespējas ilgāk varētu palikt savā vidē.
 - Privāto īpašumu izmantošanai nevajadzētu būt obligātai, bet, ja valsts finansēs aprūpi, būs jāceļ nodokļi.
 - Jānodrošina vienlīdzīga pakalpojumu pieejamība un skaidri jādefinē valsts un privātā atbildība.
 - Reformas panākumiem būtiska ir sabiedrības informēšana.

4. Dalītas atbildības modelis.

- 1. Finansēšanas izpratne un komunikācijas precizitāte:**
- Ir svarīgi saprast, ka "valsts finansējums" faktiski nozīmē nodokļu maksātāju kopīgi novirzītos līdzekļus.
 - Nereti sabiedrībā un medijos tiek uzsvērts, ka valsts vai pašvaldība "nodrošina" pakalpojumus, taču patiesībā tos finansē iedzīvotāji caur saviem nodokļiem.
 - Precīza komunikācija par finansēšanas mehānismu ir būtiska, lai sabiedrība skaidri saprastu, ka tā ir kopēja atbildība, nevis abstrakts "valsts pienākums".
- 2. Dalītas atbildības modeļa būtība:**
- Ja tiek pieņemts lēmums par šādu modeli, tad ikviens nodokļu maksātājs ir daļa no šī procesa un iesaistās tā uzturēšanā.
 - Jābūt skaidrai struktūrai par to, kā tiek sadalīta atbildība starp publisko sektoru (nodokļu finansējumu) un privātpersonu līdzdalību (piemēram, brīvprātīgā apdrošināšana, līdzmaksājumi u.c.).
 - Dalītas atbildības modelis pieprasa skaidru robežu noteikšanu starp valsts nodrošināto minimumu un privāto atbildību, kas varētu ietvert papildu pakalpojumu izvēli vai paplašinātas iespējas atkarībā no personas finansiālajām iespējām.
- 3. Praktiskās problēmas un izaicinājumi:**
- Lielākais izaicinājums ir panākt sabiedrības uzticību un skaidri nodalīt valsts un individuālās atbildības apjomu.
 - Nereti politiskajā un sabiedriskajā diskusijā tiek uzsvērts, ka valsts "darīs" vai "nodrošinās", taču faktiski tas nozīmē nodokļu maksātāju kolektīvo ieguldījumu.
 - Sabiedrībai ir jābūt skaidrai izpratnei par to, kā tiek sadalīti līdzekļi un kas ir reālie finansētāji jebkurā sociālajā sistēmā.

5. Integrētā aprūpes modeļa iespējas, izaicinājumi un riski.

- 1. Esošās sistēmas problēmas un nepieciešamība pēc reformas:**
- Šobrīd veselības un sociālās aprūpes sistēmas ir pilnībā nodalītas, kas rada grūtības koordinācijā un efektivitātē.
 - Veselības aprūpes finansējums ir vērsts uz iestādēm, kamēr sociālās aprūpes nauda nonāk tieši pie indivīda, kas apgrūtina resursu sadali un plānošanu.

- Ilgtermiņa aprūpes integrēšana esošajā veselības apdrošināšanas sistēmā varētu būt loģisks risinājums, taču pastāv bažas par administratīvo efektivitāti un izmaksām.
- 2. Finansēšanas un administrēšanas izaicinājumi:**
 - Lai gan daudzās valstīs pastāv vienots finansēšanas mehānisms ilgtermiņa aprūpei un veselības aprūpei, Latvijas esošā sistēma ir sarežģīta un prasa būtiskas revīzijas.
 - Jānosaka, kā sadalīt finansējumu – vai tas būs centralizēts vai arī joprojām saglabāsies atšķirīgs finansēšanas modelis sociālās un veselības aprūpes pakalpojumiem.
 - Jāizstrādā mehānisms, lai finansējums sekotu cilvēkam, nevis institūcijām, nodrošinot aprūpes elastīgumu un efektivitāti neatkarīgi no tā, kur persona atrodas.
- 3. Iespējamie ieguvumi no integrētā aprūpes modeļa:**
 - Nodrošinātu vienotu pieeju ilgtermiņa aprūpei, kur finansējums aptver gan sociālos, gan veselības aprūpes aspektus.
 - Mazinātu birokrātiju un resursu izšķērdēšanu, apvienojot sistēmas un veidojot efektīvāku aprūpes modeli.
 - Samazinātu pacientu plūsmu uz slimnīcām.
- 4. Galvenie riski un ierobežojumi:**
 - Esošā veselības aprūpes sistēma jau šobrīd nespēj pilnvērtīgi nodrošināt pakalpojumus, tāpēc papildu aprūpes integrācija var to vēl vairāk noslogot.
 - Finansējuma apvienošana varētu sadārdzināt izmaksas.
 - Veselības aprūpei nepieciešams atbilstošs nodrošinājums arī sociālās aprūpes iestādēs, kas šobrīd ir nepietiekami attīstīts.
- 5. Iespējamie risinājumi un nākamie soļi:**
 - Jāizvērtē, vai integrētais aprūpes modelis var tikt īstenots pakāpeniski, piemēram, sākot ar pilotprojektiem.
 - Jānodrošina skaidra robežlīnija starp sociālās un veselības aprūpes atbildībām, lai nenotiktu dubulta finansēšana vai neskaidrības par pakalpojumu nodrošinātāju funkcijām.
 - Jāpanāk, lai integrētais modelis nodrošina efektīvu aprūpi un nerada papildu administratīvo slogu, kas varētu kavēt tā ieviešanu un palielināt kopējās izmaksas.

6. Solidaritātes mehānismi sociāli neaizsargātu personu aprūpei.

- 1. Esošā situācija un problēmas pašreizējā finansēšanas modelī:**
 - Pašlaik ISA pakalpojumu finansēšanu nodrošina pašvaldības, taču pašvaldību finansiālās iespējas ir ļoti atšķirīgas.
 - Pastāv nevienlīdzība pakalpojumu pieejamībā – dažādās pašvaldībās iedzīvotājiem ir atšķirīgas iespējas saņemt nepieciešamo atbalstu.
 - Nav vienota finansēšanas mehānisma, kas nodrošinātu vienlīdzīgu pieeju sociālās aprūpes pakalpojumiem visā valstī.
- 2. Iespējamie solidaritātes mehānismi:**
 - **Centralizēta finansēšana:** ISA pakalpojumu finansēšana būtu jāpārņem valstij vai kādai sociālās apdrošināšanas institūcijai, lai nodrošinātu universālu pieejamību.

- **Obligāta solidaritātes iemaksa:** varētu tikt ieviesti papildu obligātie maksājumi, kas nodrošinātu finansējumu personām ar invaliditāti vai citiem sociāli neaizsargātiem iedzīvotājiem.
- **Atsevišķs finansēšanas fonds:** iespējams izveidot speciālu fondu, kas garantētu pakalpojumu pieejamību visām sociāli neaizsargātajām personām neatkarīgi no pašvaldības finansiālās situācijas.

3. Taisnīguma un vienlīdzības aspekts:

- Personas ar invaliditāti vai citi sociāli neaizsargāti cilvēki nevar veikt līdzīgas iemaksas kā citi iedzīvotāji, tādēļ viņiem ir jānodrošina kompensējoši mehānismi.
- Sabiedrībā būtu jāpanāk vienošanās par to, ka solidaritātes principa ietvaros no nodokļiem tiek finansēti arī šo cilvēku pakalpojumi.
- Vienotais pakalpojumu grozs Latvijā teorētiski eksistē, bet tā saturs nav pietiekami skaidri definēts, īpaši attiecībā uz dažādām pakalpojumu grupām un to nodrošināšanu.

4. Galvenie riski un izaicinājumi:

- Sabiedrības vienošanās panākšana par nodokļu pieaugumu vai jaunu obligāto iemaksu ieviešanu var būt sarežģīta.
- Nepieciešama skaidra un caurskatāma administrēšana, lai sabiedrībai būtu uzticība tam, ka līdzekļi tiks izmantoti efektīvi un tieši paredzētajam mērķim.
- Vienotā modeļa izveide prasa būtiskas izmaiņas pašvaldību un valsts kompetencēs, kā arī atbildības sadalījumā.

7. Neformālo aprūpētāju loma un atbalsta mehānismi.

1. Neformālās aprūpes nozīmīgums un neaizstājamība:

- Neformālā aprūpe ir būtisks ilgtermiņa aprūpes elements, un tās aizstāšana ar profesionālo aprūpi nav iespējama – tas nav izdevies nevienā pasaules valstī.
- Neformālā aprūpe ir vislētākais un nodokļu maksātājiem draudzīgākais modelis, taču tai jānodrošina atbalsts, lai aprūpētāji varētu saglabāt savu sociālo un ekonomisko stabilitāti.

2. Atbalsta mehānismi neformālajiem aprūpētājiem:

- Jāizveido mehānisms, kas atbalsta neformālos aprūpētājus, lai viņi varētu turpināt savu profesionālo darbību un neciestu finansiāli.
- **Pabalsti un darba stāža uzskaitē:** jāievieš sistēma, kurā aprūpes nodrošināšana tiktu uzskatīta par darbu, kas dod tiesības uz sociālajām garantijām, tostarp pensiju uzkrājumu.
- **Elastīgi atbalsta risinājumi:** neformālajiem aprūpētājiem jābūt iespējai saņemt palīdzību un resursus no valsts, lai viņi spētu nodrošināt aprūpi ilgtermiņā, nesamazinot savu dzīves kvalitāti.
- **Pārejas iespējas uz profesionālo aprūpi:** gadījumos, kad neformālais aprūpētājs vairs nevar pildīt savus pienākumus, viņam jābūt iespējai pāriet uz profesionālu aprūpi bez finansiāla sloga.

3. Profesionālās un institucionālās aprūpes alternatīvas:

- Aprūpes institūcijām jābūt pieejamām, lai nodrošinātu 24/7 aprūpi tiem, kam tā nepieciešama. Pilnībā aizstāt neformālo aprūpi ar profesionālo nav iespējams, jo tam trūkst resursu.
- **Aprūpe mājās ir dārgs risinājums:** ja aprūpi nodrošina pašvaldība kopā ar ģimenes locekļiem, tas rada lielu slogu, īpaši, ja aprūpētājs ir darbspējīgā vecumā.

- **Institucionālā aprūpe kā efektīvāka alternatīva:** ja cilvēkam nepieciešama 24/7 aprūpe, tad lētāks un efektīvāks risinājums ir ilgstošās sociālās aprūpes iestādes, kur viena aprūpētāja atbildībā ir vairāki cilvēki.

4. Sabiedrības attieksme un riski:

- Pastāv risks, ka cilvēki izmantos aprūpētāja statusu kā iespēju izvairīties no darba, kas var radīt nelietderīgu publisko resursu izmantošanu.
- Jāizstrādā mehānismi, kas novērš iespēju ļaunprātīgi izmantot atbalsta programmas un vienlaikus garantē, ka tie, kam patiesi nepieciešama palīdzība, to saņem.

8. Finansējuma mehānismi ilgtermiņa sociālajai aprūpei.

1. Obligātās un brīvprātīgās apdrošināšanas loma:

- Brīvprātīgās apdrošināšanas iesaiste:
 - darba devēji varētu piedāvāt apdrošināšanu kā daļu no darbinieku bonusa paketes, kas varētu motivēt cilvēkus izmantot šo mehānismu;
 - apdrošināšanas tirgus attīstība un plašāka iesaiste varētu nodrošināt lētākas polises, ja sistēma kļūtu pietiekami plaša un apdrošinātājiem būtu liels klientu skaits.
- Obligātās apdrošināšanas izaicinājumi:
 - nepieciešama skaidra nodokļu sadale, lai izvairītos no neskaidrībām par to, ko sedz valsts un ko pašvaldības;
 - jānosaka minimālais apmaksātais pakalpojumu grozs, lai būtu skaidrs, ko valsts garantē un kas ir katras personas atbildība;
 - jāņem vērā potenciālais nodokļu pieaugums, kas varētu sasniegt pat 9%, izraisot plašu sabiedrības diskusiju un pretestību.

2. Rīgas modelis kā iespējama risinājums:

- Rīgas modelis paredz *vaučeru* sistēmu, kurā pašvaldība garantē noteiktu finansējuma apjomu.
- Pensiju atvilkums 85% apmērā jau tagad tiek novirzīts sociālajai aprūpei.
- Šis modelis dod izvēles iespēju:
 - mazturīgi pensionāri var izvēlēties lētākas aprūpes iestādes reģionos;
 - tie, kam ir papildu resursi, var izvēlēties augstākas kvalitātes aprūpes iestādes.

! Problēma – Rīgai un citām pašvaldībām nepietiek līdzekļu, tāpēc rindas tiek veidotas nevis uz vietām iestādēs, bet uz piešķirto finansējumu.

3. Privātās apdrošināšanas izaicinājumi:

- Privātā apdrošināšana funkcionē tikai tad, ja cilvēki apdrošina sevi ilgtermiņā:
 - tajā brīdī, kad cilvēkam aprūpe ir nepieciešama, izmaksas ievērojami pārsniedz ienākumus;
 - apdrošinātājiem ir grūti izlīdzināt risku starp klientiem un nodrošināt ilgtspējīgu finansēšanas modeli;
 - darba devēja līdzfinansējums varētu būt veids, kā stimulēt privātās apdrošināšanas attīstību.

9. Finansējuma mehānismi ilgtermiņa sociālajai aprūpei, galvenie riski un ieguvumi.

1. Galvenie riski:

- **Sabiedrības vienošanās trūkums** – Nodokļu pieaugums var izraisīt sabiedrības neapmierinātību un pretestību, jo īpaši no darba devēju puses, kuri norādīs uz konkurētspējas zaudēšanu.
- **Politiskās vienošanās sarežģītība** – Finansēšanas modeļa maiņa prasa skaidru un vienotu politisko lēmumu, taču šajā jautājumā var būt dažādi viedokļi un pretestība.
- **Administratīvās uzticamības problēmas** – Sabiedrībai jau ir zems uzticības līmenis dažādām valsts finansēšanas un administrēšanas sistēmām. Ja jaunais modelis nebūs efektīvi pārvaldīts, tas var radīt papildu neapmierinātību.
- **Iespēja launprātīgi izmantot atbalsta mehānismus** – Pastāv risks, ka cilvēki varētu izmantot jauno sistēmu savtīgos nolūkos, izvairoties no darba vai pieprasot nepamatotus pabalstus.

2. Ieguvumi:

- **Mazāks slogs uz ģimenēm** – Jaunie modeļi varētu samazināt bērnu finansiālo un praktisko atbildību par vecākiem, dodot viņiem vairāk iespēju rūpēties par saviem bērniem un attīstīt karjeru.
- **Labāka pakalpojumu pieejamība un kvalitāte** – Ja sistēma tiek pareizi izstrādāta un finansēta, tā var nodrošināt labāku un stabilāku aprūpes pakalpojumu piedāvājumu ilgtermiņā.
- **Sociālā taisnīguma palielināšana** – Visaptverošāks finansēšanas modelis varētu nodrošināt, ka aprūpe ir pieejama ikvienam neatkarīgi no viņa finansiālajām iespējām.
- **Iespēja izmantot Eiropas Savienības resursus** – Ar reģionālām sadarbībām un ES līmeņa finansēšanas mehānismiem iespējams rast papildu resursus sistēmas ilgtspējai.

3. Izaicinājumi:

- **Sabiedrības izglītošana un informēšana** – Lai jaunais modelis būtu veiksmīgs, ir nepieciešams skaidrot sabiedrībai tā priekšrocības un mērķus. Bez šīs komunikācijas var rasties pretestība.
- **Ilgspējīgs finansēšanas modelis** – Jāatrod veids, kā nodrošināt stabilus un pietiekamus ienākumus sistēmai, vienlaikus neizraisot pārlietu lielu nodokļu slogu.
- **Elastīgs un uzticams administrēšanas mehānisms** – Ja sistēma būs birokrātiska un grūti saprotama, sabiedrība to var uztvert kā neefektīvu.
- **Balanss starp valsts atbalstu un privātajām iespējām** – Jānosaka, kādā apjomā aprūpe tiks finansēta no valsts un kādas būs privātā līdzfinansējuma iespējas.
- **Politiskā situācija un prioritāšu maiņa** – Ņemot vērā ģeopolitisko situāciju, var būt grūti panākt ilgtermiņa politisko atbalstu šai reformai, jo valdības prioritātes var mainīties.

Kopumā: Obligātās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas ieviešana Latvijā ir saistīta ar būtiskiem izaicinājumiem un iespējām. Lai nodrošinātu sabiedrības uzticēšanos sistēmai, ir jāveido caurspīdīga nodokļu administrēšana un efektīvi uzraudzības mehānismi.

Šobrīd pastāvošā prakse, kur apgādniekiem ir finansiāls pienākums uzturēt savus vecākus, rada nevienlīdzību starp ģimenēm, tādēļ nepieciešama pāreja uz modeli, kur aprūpe tiek finansēta no nodokļu ieņēmumiem.

Svarīgs jautājums ir apdrošināšanas finansējuma tvērums – jānosaka, vai tas aptver tikai aprūpi vai arī papildu izdevumus, piemēram, uzturu un komunālos maksājumus.

Lai nodrošinātu ilgtspējīgu sistēmu, nepieciešama skaidra nodokļu politika, kas nosaka, vai jāpaaugstina sociālās apdrošināšanas iemaksas vai jāievieš jauns nodoklis. Ilgtermiņā nodokļu pieaugums būs neizbēgams, jo iedzīvotāju novecošana un pakalpojumu sadārdzināšanās radīs arvien lielāku finansiālo slogu sistēmai.

Iespējamie apdrošināšanas modeļi ietver jaunas obligātās iemaksas ieviešanu vai esošo sociālo iemaksu pārstrukturizāciju. Lai mazinātu nevienlīdzību, pamataprūpes izmaksas būtu jānodala no personas līdzmaksājumiem par komforta un dzīvesvietas apstākļiem, nodrošinot vienādu aprūpi visiem neatkarīgi no viņu finansiālās situācijas. Ilgtermiņa aprūpei jāklūst par kolektīvu atbildību, kas tiek finansēta caur nodokļiem, nevis individuālajiem maksājumiem. Pieredze no citām valstīm, kur ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas likme sasniedz pat 9% no ienākumiem, var būt vērtīga, plānojot Latvijas sistēmu. Fokusgrupas dalībnieki vairākkārt uzsvēra, ka sabiedrība neuzticas valsts pārvaldes spējai efektīvi apsaimniekot nodokļu maksātāju naudu, pastāv bažas, ka jaunais finansēšanas modelis varētu kļūt par vēl vienu mehānismu, kurā līdzekļi tiek novirzīti citiem valsts izdevumiem, nevis konkrētajam mērķim. Pārejas process uz jaunu modeli jāveic skaidri un saprotami, lai sabiedrība uzticētos tam un izprastu tā nepieciešamību.

Esošais finansēšanas modelis nav ilgtspējīgs, tāpēc ir nepieciešamas fundamentālas izmaiņas, kas nodrošinātu kvalitatīvu un pieejamu aprūpi visiem iedzīvotājiem ilgtermiņā.

3. pielikums. Instrukcija par 2. pielikuma “ISA finansēšanas modeļi un aprēķini” lietošanu

2. pielikums “ISA finansēšanas modeļi un aprēķini” sastāv no 26 darba lapām, tai skaitā 0 darba lapa “Satura rādītājs” un sešas darba lapas ar katra modeļa izdevumu un ieņēmumu vizuālo attēlojumu.

Informācijas atrašana 2. pielikumā

Lai vieglāk būtu 2. pielikumā atrast nepieciešamo informāciju tiek lietota satura rādītāja kolonna – saite uz darba lapu (3.1. attēls) un konkrētās darba lapas saite – atgriezties uz satura rādītāju (3.2. attēls).

Ilgttermiņa sociālās aprūpes finansēšanas modeļi un aprēķini			2.pielikums
Satura rādītājs			
Darba lapas nosaukums	Darba lapas saturs	Saite uz darba lapu	
1.Kopsavilkums	ISA pakalpojumu finansējuma (ieņēmumi un izdevumi) modeļi un scenāriji	1.Kopsavilkums/A1	
2.Ieņēmumu aprēķins	Detalizēts ieņēmumu avotu un to aprēķina algoritmu atspoguļojums. Kolonnās no DA līdz EN izvietota aprēķinos izmantoto lielumu datu bāze pa gadu	2.Ieņēmumu aprēķins/A1	
3.Ieņēmumu aprēķins_pieaugums_B	ISA pakalpojumu finansējuma ieņēmumu struktūra un tās izmaiņas bāzes scenārijā (2023.-2045.)	3.Ieņēmumu aprēķins_pieaugums_B/A1	
4.Ieņēmumu aprēķins_pieaugums_P	ISA pakalpojumu finansējuma ieņēmumu struktūra un tās izmaiņas pesimistiskajā scenārijā (2023.-2045.)	4.Ieņēmumu aprēķins_pieaugums_P/A1	
5.Ieņēmumu aprēķins_pieaugums_O	ISA pakalpojumu finansējuma ieņēmumu struktūra un tās izmaiņas optimistiskajā scenārijā (2023.-2045.)	5.Ieņēmumu aprēķins_pieaugums_O/A1	
6.Rādītāji izdevumu aprēķiniem	ISA pakalpojumu izdevumu ietekmējošo makroekonomisko rādītāju aprēķins	6.Rādītāji izdevumu aprēķiniem/A1	
7.Izdevumi_proгноzes	ISA pakalpojumu klientu, kopējo izmaksu, izmaksu uz 1 klienta fakta (2018.-2023.) un prognožu (2025.-2045.) kopsavilkums	7.Izdevumi_proгноzes/A1	
8.Izdevumi_progn_reģioni	ISA pakalpojumu klientu, kopējo izmaksu, izmaksu uz 1 klienta fakta (2018.-2023.) un prognožu (2025.-2045.) kopsavilkums reģionālā griezumā	8.Izdevumi_progn_reģioni/A1	
9.Izdevumi_izmaiņas	ISA izdevumu izmaiņas (2023.-2045.)	9.Izdevumi_izmaiņas/A1	

3.1. attēls. Ekrānšāviņš no darba lapas “Satura rādītājs”

ATGRIEZTIES UZ SATURA RĀDĪTĀJU									
11.tabula. Iedzīvotāju skaita fakts un prognozes sadalījumā pa reģioniem									
#	Plānošanas reģions	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2025	
LATVIJA		375 931	376 840	376 731	376 263	375 173	379 607	376 913	
	Rīgas plānošanas reģions	169 129	171 518	173 160	173 792	174 332	177 849	179 368	
	Kurzemes plānošanas reģions	58 106	57 691	57 022	56 744	56 297	56 442	55 182	
	Latgales plānošanas reģions	46 742	45 844	44 893	44 044	43 199	43 001	40 913	
	Vidzemes plānošanas reģions	55 048	55 156	55 058	55 138	55 025	55 740	55 378	
	Zemgales plānošanas reģions	46 906	46 631	46 598	46 545	46 320	46 575	46 072	

3.2. attēls. Ekrānšāviņš no darba lapas “11.Iedzīvotāji_reģioni”

Darba lapas “1. Kopsavilkums” lietošana

Darba lapas “1. Kopsavilkums” struktūra: minētā darba lapa apvieno kopējo informāciju no ieņēmumu un izdevumu aprēķinu lapām un ielasās automātiski, balstoties uz izvēlēto Izdevumu un Ieņēmumu scenāriju, un atspoguļo **katram no sešiem** modeļiem:

- ieņēmumu sadalījumu pēc finansējuma avotiem (no darba lapas “2. Ieņēmumu aprēķins”);
- cik % no kopējās ienākuma avota summas tiek novirzīts ISA pakalpojumu finansēšanai (darba lapa “2. Ieņēmumu aprēķins”);

- ieņēmumu avota summas īpatsvaru no kopējiem ieņēmumiem (aprēķina lielums).

Darba lapā maināmie lielumi: Darba lapā “1. Kopsavilkums” visos finansēšanas modeļos tiek veikta izdevumu un ieņēmumu scenārija izvēle.

Šajā darba lapā iespējams:

- katram modelim no izvēlnes var izvēlēties 1 no 3 **izdevumu scenārijiem** (Bāzes, Pesimistisko vai Optimistisko). Piemēram, modelim Nr. 1 – valsts atbildības modelis, **šūnā C7** (3.3. attēls) veic scenārija izvēli. **Šī izvēle ietekmē aprēķina lielumus darba lapā “2. Ieņēmumu aprēķins”** un tiek pielietota visiem sešiem aprēķina modeļiem (kā statisks lielums).

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	ATGRIEZTIES UZ SATURA RĀDĪTĀJU								
2									
3	1. tabula. ISA pakalpojumu finansējuma modeļi								
4									
5	Modelis	Nr.1. Valsts atbildības modelis							
6	Postenis	Izdevumu scenārija izvēle	Ieņēmumu scenārija izvēle	Ieņēmumu sadale pēc modeļa					
7	Prognozētais gads	Bāzes scenārijs	Bāzes scenārijs	Valsts pamatbudžets	Pašvaldības budžets	Speciālais VSA budžets	ISA obligātā apdrošināšana	Klienta maksājumi	Veselības aprūpes komponente
8	2025	Bāzes scenārijs	55	80 423 840	61 774 009	0	0	101 368 806	0
9	2026	Pesimistiskais scenārijs	87	91 829 318	67 171 816	0	0	105 848 353	0
10	2027	Optimistiskais scenārijs	01	102 082 365	72 178 685	0	0	110 329 851	0
11	2028		33	113 204 614	77 383 156	0	0	114 523 663	0
12	2029	327 626 620	327 626 620	125 540 334	83 093 516	0	0	118 992 769	0
13	2030	352 013 150	352 013 150	139 035 629	89 278 492	0	0	123 699 030	0
14	2031	378 501 163	378 501 163	153 816 677	95 996 450	0	0	128 688 036	0
15	2032	407 585 635	407 585 635	170 207 166	103 372 930	0	0	134 005 540	0
16	2033	438 029 269	438 029 269	187 511 473	111 094 124	0	0	139 423 673	0
17	2034	464 978 669	464 978 669	202 017 822	117 929 100	0	0	145 031 747	0
18	2035	498 772 068	498 772 068	221 475 428	126 499 870	0	0	150 796 770	0
19	2040	679 287 879	679 287 879	326 552 118	172 282 760	0	0	180 453 001	0
20	2045	926 987 292	926 987 292	478 956 966	235 104 930	0	0	212 925 396	0

3.3. attēls. Ekrānšāviņš no Darba lapas” 1. Kopsavilkums”

- katram modelim no izvēlnes no izvēlnes var izvēlēties 1 no 3 **ieņēmumu scenārijiem** (Pesimistisko, Bāzes vai Optimistisko). Piemēram, modelim Nr.1 – valsts atbildības modelis, **šūnā D7** (3.4. attēls) veic scenārija izvēli. **Šī izvēle ietekmē aprēķina lielumus darba lapā “2. Ieņēmumu aprēķins”** un tiek pielietota visiem sešiem aprēķina modeļiem (kā statisks lielums).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1		ATGRIEZTIES UZ SATURA RĀDĪTĀJU								
2										
3		1. tabula. ISA pakalpojumu finansējuma modeļi								
4										
5		Modelis	Nr.1. Valsts atbildības modelis							
6		Postenis	Izdevumu scenārija izvēle	Ieņēmumu scenārija izvēle	Ieņēmumu sadale pēc modeļa					
7		Prognozētais gads	Bāzes scenārijs	Bāzes scenārijs	Valsts pamatbudžets	Pašvaldības budžets	Speciālais VSA budžets	ISA obligātā apdrošināšana	Klienta maksājumi	Veselības aprūpes komponente
8		2025	243 566 655	Pesimistiskais scenārijs	40	6 774 009	0	0	101 368 806	0
9		2026	264 849 487	Bāzes scenārijs	18	67 171 816	0	0	105 848 353	0
10		2027	284 590 901	Optimistiskais scenārijs	865	72 178 685	0	0	110 329 851	0
11		2028	305 111 433		514	77 383 156	0	0	114 523 663	0
12		2029	327 626 629		125 540 334	83 093 516	0	0	118 992 769	0
13		2030	352 013 150		139 035 629	89 278 492	0	0	123 699 030	0
14		2031	378 501 163		153 816 677	95 996 450	0	0	128 688 036	0
15		2032	407 585 635		170 207 166	103 372 930	0	0	134 005 540	0
16		2033	438 029 269		187 511 473	111 094 124	0	0	139 423 673	0
17		2034	464 978 669		202 017 822	117 929 100	0	0	145 031 747	0
18		2035	498 772 068		221 475 428	126 499 870	0	0	150 796 770	0
19		2040	679 287 879		326 552 118	172 282 760	0	0	180 453 001	0
20		2045	926 987 292		478 956 966	235 104 930	0	0	212 925 396	0
21										

3.4. attēls. Ekrānšāviņš no Darba lapas "1. Kopsavilkums"

4. pielikums. Izvērtējuma “Par ilgtermiņa sociālās aprūpes finansēšanas modeļiem un priekšlikumiem ilgspējīga finansēšanas modeļa ieviešanai” četru progresu ziņojumu kopsavilkums

4.1. 1. ziņojums “Esošas ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas situācijas analīze”

Latvijas sabiedrība šobrīd piedzīvo ievērojamas demogrāfiskās un sociālās pārmaiņas, kas būtiski ietekmē ISA pakalpojumu nepieciešamību un nodrošināšanu. Pieaugot iedzīvotāju skaitam virs darbspējas vecuma, palielinās arī pieprasījums pēc sociālās aprūpes pakalpojumiem. Ilgtermiņa aprūpe kļūst par kritisku valsts politikas un sociālās aizsardzības sistēmas sastāvdaļu, kurā ir nepieciešama nepārtraukta pilnveidošana un pielāgošanās mainīgajiem apstākļiem.

Sociālā aprūpe ir būtisks elements cilvēka cienīgas dzīves nodrošināšanā, īpaši attiecībā uz vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar FT. ES stratēģiskie dokumenti un Latvijas nacionālā politika uzsvēr nepieciešamību pēc kvalitatīviem un pieejamiem ISA pakalpojumiem, kas atbilstu sabiedrības novecošanās tendencēm un sociālajām vajadzībām.

Izvērtējuma mērķis ir esošās ISA pakalpojumu (dzīvesvietā, SAC, pensijās) nodrošināšanas situācijas analīze laika periodā no 2018. gada līdz 2023. gadam.

Izvērtējuma mērķa grupa – bērni ar FT, personas darbspējas vecumā ar FT un pensijas vecuma personas.

Izvērtējuma nepieciešamības pamatojums

Latvijā plašākā nozīmē ar sociālo aizsardzību saprot personas/mājsaimniecības tiesības uz ienākumu drošības garantēšanu, īpaši vecuma, bezdarba, saslimšanas, invaliditātes, darba negadījuma, maternitātes un apgādnieka zaudējuma gadījumā, kā arī tiesības uz sociāli nozīmīgu pakalpojumu pieejamību, tai skaitā veselības aprūpi, mājokli, izglītību, aprūpi. Vienlaikus sociālā aizsardzība ietver gan formālo institucionālo atbalstu, gan neformālo atbalstu jeb tādu, kas saistīts ar personas ģimeni, draugiem un sabiedrību mikrolīmenī.¹

Latvija, tāpat kā citas Eiropas valstis, piedzīvo ievērojamas demogrāfiskas pārmaiņas, kas izpaužas iedzīvotāju skaita samazināšanās, vecuma atkarības rādītāja² pieauguma un dzīves ilguma palielināšanās veidā. Vienlaikus veselīgi nodzīvoto gadu skaits

¹ Latvijas Republikas Saeima. (2021). Par sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņēm 2021.–2027. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/325828-par-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>

² Iedzīvotāji vecāki par 65 gadiem/iedzīvotāji no 20 līdz 64 gadiem

Latvijā ir zemākais ES.³ Latvijā pastāv reģionālās atšķirības iedzīvotāju vecumstrukturā⁴ un invaliditātes īpatsvarā.^{5 6}

Latvijā ienākumu nevienlīdzība ir augstāka nekā ES vidēji, un liela daļa iedzīvotāju ir pakļauti nabadzības un sociālās atstumtības riskam.⁷ Īpaši smaga situācija ir vientuļajiem pensijas vecuma iedzīvotājiem, kuri bieži vien saskaras ar augstu nabadzības risku.⁸

Reģionālās atšķirības vidējā darba samaksā⁹ ietekmē iedzīvotāju ienākuma nodokļa ieņēmumus¹⁰, ļaujot turīgākiem reģioniem vairāk investēt sociālajos pakalpojumos. Reģionos ar zemākiem ienākumiem sociālo pakalpojumu pieejamība un kvalitāte ir ierobežotāka, radot nevienlīdzību.

Paredzams, ka potenciāli aprūpējamo cilvēku īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā pieaugs no 31,7% 2019. gadā līdz 41,2% 2030. gadā un 56,7% 2050. gadā. Latvijā to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir nopietnas grūtības veikt personīgo aprūpi vai mājas darbus un kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, pārsniedz ES vidējo rādītāju. Tomēr publiskie izdevumi ilgtermiņa aprūpei ir vieni no zemākajiem ES (0,4% no IKP).¹¹

Latvijas iedzīvotāju vidū būs lielāks vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars, palielinot pieprasījumu pēc ISA pakalpojumiem, ieskaitot veselības un sociālo aprūpi gan mājās, gan institūcijās. Pieaugs arī nepieciešamība pēc specializētas aprūpes vecāka gadagājuma cilvēkiem ar hroniskām slimībām un invaliditāti. Latvijas publiskie izdevumi ISA pakalpojumiem tiek prognozēti pieaugam no 0,5% no IKP 2022. gadā līdz 0,8% 2070. gadā.

³ Centrālā statistikas pārvalde, <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/labklajibas-un-vienlidzibas-raditaji/sociala-ieklausanas/15185-sociala>.

⁴ Reģionālās attīstības indikatoru modulis. Tabulas “Iedzīvotāju īpatsvars līdz darbības vecumam”, “Iedzīvotāju īpatsvars virs darbības vecuma”. Pieejams: <https://raim.gov.lv/query-selection/list>

⁵ Reģionālās attīstības indikatoru modulis, tabula “Iedzīvotāju skaits”, pieejams: <https://raim.gov.lv/query-selection/list>. Latvijas atvērto datu portāls, tabula “VDEĀVK uzskaitē esošās pilngadīgās personas ar invaliditāti pēc invaliditātes smaguma pakāpes un administratīvās teritorijas”. Ekspertu aprēķini.

pieejams: <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/vdeavk-pilngad-pers-ar-invaliditati>. Ekspertu aprēķini.

⁶ Reģionālās attīstības indikatoru modulis, tabula “Iedzīvotāju skaits”, pieejams: <https://raim.gov.lv/query-selection/list>. Latvijas atvērto datu portāls, tabula “VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas”, pieejams: <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter>. Ekspertu aprēķini.

⁷ European Commission. (2023). *2023. gada ziņojums par valsti – Latvija*. Eiropas Komisija. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A52023SC0614&%3Bqid=1686127911343>

⁸ Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/labklajibas-un-vienlidzibas-raditaji/sociala-ieklausanas/15347-sociala?themeCode=SI>

⁹ https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_EMP_DS_DSV/DSV041/table/tableViewLayout/

¹⁰ Reģionālās attīstības indikatoru modulis, tabula “Ieturētā iedzīvotāju ienākuma nodokļa summa (pēc darba ņēmēja deklarētās dzīvesvietas)”, pieejams: <https://raim.gov.lv/query-selection/list>

¹¹ European Commission. (2023). *2023. gada ziņojums par valsti – Latvija*. Eiropas Komisija. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A52023SC0614&%3Bqid=1686127911343>

Ilgtermiņa sociālās aprūpes sistēmas regulējošo normatīvo aktu raksturojums

Satversmes 109. pants garantē ikvienam tiesības uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos gadījumos. 2014. gadā Satversme tika papildināta ar ievaddaļu, kurā iekļautas Latvijas konstitucionālās vērtības, tai skaitā solidaritātes princips, uzsverot atbildību par sevi, tuviniekiem un sabiedrību.¹² Civillikums no 1937. gada nosaka, ka vecāki rūpējas par bērnu un nodrošina viņa tiesības līdz pilngadībai (18 gadu vecumam¹³)¹⁴. Pēc pilngadības bērniem ir pienākums, samērīgi ar viņu spējām, rūpēties un uzturēt vecākus un vecvecākus.¹⁵ Tādējādi gan Civillikums, gan Satversmes ievaddaļa uzsver paaudžu savstarpējo atbildību un atbalstu.

Viena no sociālās drošības sistēmas Latvijā svarīgām darbības jomām ir kvalitatīvu sociālo pakalpojumu, tai skaitā sabiedrībā balstītas vai ģimeniskai videi pietuvinātas sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana.¹⁶

Latvijas sociālās drošības sistēmas tiesisko ietvaru veido šādi tiesību akti: Latvijas Republikas Satversme (1922), Civillikums (1937), likums "Par sociālo drošību" (1995), likums "Par valsts sociālo apdrošināšanu" (1998), Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (2002), Pašvaldību likums (2022), Ministru kabineta noteikumi, pašvaldību saistošie noteikumi pašvaldību kompetences jomā. ISA pakalpojumus regulējošie MK noteikumi:

- ▶ MK 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām";
- ▶ MK 2019. gada 2. aprīļa noteikumi Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu";
- ▶ MK 2003. gada 27. maija noteikumi Nr. 275 "Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta";
- ▶ MK 2001. gada 18. maija noteikumi Nr. 316 "Noteikumi par asistenta, pavadona un aprūpes mājās pakalpojumu personām ar invaliditāti";
- ▶ MK 2017. gada 13. jūnija noteikumi Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem";
- ▶ MK 2017. gada 27. jūnija noteikumi Nr. 385 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrēšanu";
- ▶ MK 2000. gada 12. decembra noteikumi Nr. 431 "Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām";
- ▶ MK 2018. gada 12. decembra noteikumi Nr. 797 "Valsts atbalsta piešķiršanas kārtība pašvaldībām par sociālo pakalpojumu nodrošināšanu personas dzīvesvietā";
- ▶ MK 2020. gada 17. decembra noteikumiem Nr. 809 "Noteikumi par mājāsaimniecības materiālās situācijas izvērtēšanu un sociālās palīdzības saņemšanu";

¹² Latvijas Republikas Satversmes Ievads.

¹³ Civillikums, 219. p.

¹⁴ Civillikums, 177. p.

¹⁵ Civillikums, 188. p. pirmā daļa.

¹⁶ Labklājības ministrijas tīmekļvietne. Sociālie pakalpojumi. Politikas mērķi. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialie-pakalpojumi-0>

- ▶ MK 2007. gada 4. decembra noteikumi Nr. 829 “Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu”.

Atbildība sociālās drošības sistēmas darbības jomu īstenošanā ir sadalīta starp valsts nacionālā līmeņa pārvaldi (valsts pārvaldi) un pašvaldībām, turklāt izmantojot starpprofesionālu un starpinstitucionālu sadarbību, tai skaitā sadarbību ar NVO.

EK izstrādātā Eiropas aprūpes stratēģija¹⁷ vērsta uz kvalitatīvu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamību ES valstīs un situācijas uzlabošanu gan aprūpes saņēmējiem, gan aprūpes sniedzējiem.

Saskaņā ar SPSPL sociālās aprūpes pakalpojumu mērķis ir nodrošināt dzīves kvalitātes nepazemināšos personai, kura vecuma vai FT dēļ to nevar nodrošināt pati saviem spēkiem.

ISA pakalpojumi tiek sniegti gan personas dzīvesvietā, gan pie pakalpojumu sniedzēja institūcijā, atkarībā no konkrētā ISA pakalpojuma mērķa un satura.

ISA pakalpojumu saņemšanas apjoms tiek noteikts atbilstoši klienta izvērtēšanas rezultātam un noteiktajam aprūpes līmenim, kā arī ņemot vērā konkrētā ISA pakalpojuma mērķi un saturu.

Sociālos pakalpojumus persona pieprasa tās pašvaldības sociālajā dienestā, kuras teritorijā deklarēta personas dzīvesvieta, vai normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos vēršas tieši pie pakalpojuma sniedzēja.

ISA pakalpojumu finansēšanas avoti ir:

- ▶ valsts budžeta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem saskaņā ar gadskārtējo valsts budžeta likumu – 100% finansējums vai līdzfinansējums;
- ▶ pašvaldību budžeta finansējums saskaņā ar pašvaldību lēmumiem, kas pieņemti sociālo pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, kā arī atsevišķu pakalpojumu izmaksu segšanai - 100% apmērā vai līdzfinansējums;
- ▶ pakalpojuma saņēmēja - klienta 100% finansējums vai līdzfinansējums;
- ▶ pakalpojuma saņēmēja apgādnieka/ku 100% finansējums vai līdzfinansējums;
- ▶ pakalpojuma sniedzēja pašu ieņēmumi no saimnieciskās darbības;
- ▶ pakalpojuma sniedzēja citi pašu ieņēmumi, piemēram, ziedojumi, humānā palīdzība;
- ▶ ES fondu un citu ārvalstu finanšu instrumentu finansējums.

Saskaņā ar SPSPL ir noteikti sociālās aprūpes pakalpojuma samaksas vispārīgie pamatprincipi:

- ▶ klienta vai viņa apgādnieka pienākums ir samaksāt par saņemtajiem ISA pakalpojumiem, ja šajā likumā nav noteikts citādi;
- ▶ ja klients vai viņa apgādnieks nespēj samaksāt par ISA pakalpojumu, ISA pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta.

¹⁷ Eiropas Komisija (2022). A European Care Strategy for caregivers and care receivers, Pieejams: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382>

Viens ISA pakalpojums var tikt finansēts no diviem vai vairākiem finanšu avotiem, kur **pakalpojuma sniedzējs veic finanšu konsolidāciju**, lai nodrošinātu 100% ISA pakalpojuma izdevumu segšanu.

Konkrētais pakalpojuma sniedzējs izstrādā iekšējo kārtību, kādā notiek informācijas par faktiski sniegtā ISA pakalpojuma veiktās samaksas apkopošanu pa dažādajiem finansētājiem (finanšu avotiem):

- ▶ konkrētā klienta līmenī, nodrošinot, ka samaksa par faktiski saņemto ISA pakalpojumu tiek veikta pilnā apmērā;
- ▶ iestādes līmenī, uzraugot finanšu līdzekļu saņemšanas procesu par sniegto ISA pakalpojumu un finanšu līdzekļu izlietojuma lietderību, kā arī plānojot konkrētās iestādes budžetu nākamajam periodam.

Valsts līmenī LM atbilstoši SPSPL noteiktajam izstrādā un koordinē politiku sociālo pakalpojumu jomā, uzrauga valsts budžeta līdzekļu izlietojuma lietderību un plāno finansējuma apjomu nākamajiem periodiem, kā arī LM nodrošina statistikas par sociālo pakalpojumu jomu izstrādi.

ISA pakalpojuma cenu nosaka pakalpojuma sniedzējs, ja ISA pakalpojumu nodrošina:

- ▶ Valsts iestāde (LM padotības iestāde), tad SAC maksas pakalpojuma cenas ir apstiprinātas MK noteikumos Nr. 518.
- ▶ Pašvaldības iestāde, tad ISA pakalpojumu cenas tiek iekļautas minētās iestādes sociālo pakalpojumu maksas cenrādī un apstiprinātas ar pašvaldības domes lēmumu.
- ▶ Cits pakalpojuma sniedzējs (NVO, privātie), tad ISA pakalpojumu cenas nosaka (aprēķina) minētais pakalpojuma sniedzējs un apstiprina saskaņā ar nolikuma vai statūtos noteikto kārtību.

ISA pakalpojumu sniedzēji var būt: Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā reģistrētas:

- ▶ valsts – valsts iestādes;
- ▶ pašvaldības – pašvaldību iestādes;
- ▶ valsts un pašvaldību SIA;
- ▶ NVO, piemēram, biedrības, nodibinājumi;
- ▶ reliģiskas organizācijas;
- ▶ privātie, piemēram, SIA, komersants, kooperatīvā sabiedrība;
- ▶ vai cits tiesību subjekts.

Ja valsts ir izveidojusi valsts iestādi (LM padotības iestāde) vai konkrētajā pašvaldībā ir izveidota pašvaldības iestāde/struktūrvienība, kas nodrošina konkrētā ISA pakalpojuma sniegšanu, tad valsts vai pašvaldība aprēķina ISA pakalpojuma izmaksas un iekļauj tās valsts vai pašvaldības iestādes budžetā. Ja valstij (LM) ir nepieciešams ISA pakalpojumu nodrošināt lielākā apjomā vai pašvaldība pati nesniedz konkrēto ISA pakalpojumu, tad ISA pakalpojums tiek iepirkts, ievērojot šādus nosacījumus:

- ▶ Ja līgumā paredzamā līgumcena ir mazāka par 750 000 euro, tad LM vai pašvaldība iepērk ISA pakalpojumu, veicot tirgus cenu aptauju saskaņā ar LM vai pašvaldībā izstrādāto iepirkumu veikšanas kārtību;
- ▶ ja līgumā paredzamā līgumcena ir 750 000 euro vai lielāka par 750 000 euro, tad LM vai pašvaldība, iepērkot ISA pakalpojumu, piemēro Publisko iepirkumu likumā noteikto kārtību.

Nosakot ISA pakalpojuma (DAC pakalpojuma, AM pakalpojuma, SAC pakalpojuma, pansijas pakalpojuma, GM pakalpojuma, AB pakalpojuma) saņemšanas un samaksas kārtību, pašvaldības sociālais dienests var novērtēt klienta un tās ģimenes locekļu, kā arī apgādnieka (ja pienākums maksāt par ISA pakalpojumu ir arī apgādniekam) maksātspēju, aizpildot MK noteikumos Nr. 809 noteikto iztikas līdzekļu deklarāciju – klienta (mājsaimniecības) ienākumu un materiālā stāvokļa izvērtēšanas dokumentu.

Saskaņā ar SPSPL pašvaldībai ir pienākums nodrošināt personai iespēju saņemt savām vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus, tai skaitā ISA pakalpojumus. Atbilstoši SPSPL, MK noteikumiem un pašvaldību saistošajiem noteikumiem tika identificēti šādi ISA pakalpojumi:

- ▶ SAC pakalpojums;
- ▶ pansijas pakalpojums;
- ▶ GM pakalpojums;
- ▶ DAC pakalpojums;
- ▶ AB pakalpojums;
- ▶ AM pakalpojums pilngadīgām personām;
- ▶ AM pakalpojums bērniem.

Apkopojot informāciju par pašvaldību saistošajiem noteikumiem sociālo pakalpojumu jomā, Izvērtējuma eksperti konstatēja, ka 42 pašvaldības ir izstrādājušas saistošos noteikumus par sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību.

Saskaņā ar saistošajiem noteikumiem pašvaldības ir apņēmušās iedzīvotājiem nodrošināt vismaz divus no ISA pakalpojumiem, un no 42 pašvaldībām:

- ▶ divus ISA pakalpojumus nodrošina Varakļānu novada pašvaldība (2%);
- ▶ 5% jeb divas pašvaldības (Līvānu un Talsu novada pašvaldības) nodrošina trīs ISA pakalpojumus;
- ▶ 9,5% jeb četras pašvaldības (Liepājas un Ventspils valstspilsētas, Ludzas un Valkas novada pašvaldības) nodrošina četrus ISA pakalpojumus;
- ▶ 33% jeb 14 pašvaldības nodrošina piecus ISA pakalpojumus;
- ▶ 41% jeb 17 pašvaldības nodrošina sešus ISA pakalpojumus;
- ▶ 9,5% jeb četras pašvaldības (Rīgas valstspilsētas, Aizkraukles, Dobeles un Tukuma novada pašvaldības) nodrošina septiņus ISA pakalpojumus.

Visizplatītākie ISA pakalpojumi, ko pašvaldības nodrošina¹⁸, ir SAC pakalpojums un AM pakalpojums pilngadīgām personām, ko piedāvā 98% jeb 42 pašvaldības; DAC pakalpojumu nodrošina 95% jeb 41 pašvaldība; GM pakalpojumu piedāvā 86% jeb 37 pašvaldības; AM pakalpojumu bērniem nodrošina 70% jeb 30 pašvaldības, un AB pakalpojumu piedāvā 60% jeb 26 pašvaldības.

Esošās ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas situācijas analīze

2022. gadā no kopējā pašvaldību budžeta sociālajiem pakalpojumiem tika novirzīti 3,5% finanšu resursu, no kuriem 2,7% bija ISA pakalpojumiem. ISA pakalpojumi veido

¹⁸ Atbilstoši pašvaldību saistošajos noteikumos noteiktajam.

lielāko daļu no pašvaldību izdevumiem sociālajiem pakalpojumiem, 2023. gadā sasniedzot 78,9%, kas ir par 6,1 procentpunktu vairāk nekā 2018. gadā.

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju 2023. gadā no sociālo pakalpojumu kopējā klientu skaita 37,6% klientu saņēma ISA pakalpojumus; vislielākais klientu skaits bija AM pakalpojumam - 18,4% un SAC pakalpojumam - 10,1%, bet vismazākais klientu skaits bija GM pakalpojumam - 0,5%.

DAC pakalpojums

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju no 2018. līdz 2023. gadam DAC pakalpojumu vidēji sniedza 33 pašvaldības. Šajā laika periodā **pašvaldību skaits**, kas piedāvā šo pakalpojumu, nedaudz palielinājās, un 2023. gadā sasniedza 34 pašvaldības.

DAC pakalpojumu sniedzēju skaits sešu gadu periodā, kas sniedza DAC pakalpojumu Izvērtējuma mērķa grupai, pieauga par 59% (36 DAC) – DAC skaits personām ar GRT pieaudzis par 74% (32 DAC), DAC skaits bērniem ar invaliditāti - par 56% (5 DAC) un DAC skaits personām ar fiziska rakstura traucējumiem - par 50% (2 DAC), savukārt DAC skaits pensijas vecuma personām ir samazinājies par 33% (2 DAC).

Izvērtējuma mērķa grupas **DAC pakalpojuma saņēmēju** kopējais skaits no 2018. līdz 2023. gadam ir samazinājies par 64% (4 739 klientiem). Personu ar fiziska rakstura traucējumiem skaits ir samazinājies par 29% (125 klientiem) un pensijas vecuma personu skaits ir samazinājies par 92% (5 296 klientiem). Vienlaikus ir pieaudzis personu ar garīga rakstura traucējumiem un bērnu ar invaliditāti skaits – attiecīgi par 58%, kas ir 537 un 145 klienti.

Izvērtējuma eksperti uzskata, ka fizisko traucējumu skaita un pensijas vecuma personu samazināšanos varētu veicināt sociālo pakalpojumu cenu pieaugums un ierobežotie pašvaldību finanšu resursi. Tajā pašā laikā, pieaugumu personu ar garīga rakstura traucējumiem un bērnu ar invaliditāti skaitā eksperti saista ar DI projekta īstenojamajām aktivitātēm.

Izvērtējuma eksperti, analizējot pašvaldību informāciju par DAC pakalpojuma klientu skaitu, konstatēja, ka pašvaldības ir pielietojušas dažādus datu uzskaites nosacījumus un nav uzskaitījušas unikālo klientu skaitu. Līdz ar to pašvaldību iesniegtā informācija ir neprecīza. Šī situācija norāda uz nepieciešamību uzlabot datu precizitāti, ieviešot vienotus un skaidrus datu uzskaites nosacījumus, lai tiktu uzskaitīti unikālie klienti un nodrošināta vienmērīga datu kvalitāte. Neprecīza datu uzskaitē var novest pie DAC pakalpojumu izmantotāju skaita pārvērtēšanas vai nenovērtēšanas, kas ietekmē resursu sadali un plānošanu. Lai nodrošinātu vienotu datu uzskaiti, var būt nepieciešamas papildu apmācības pašvaldību darbiniekiem par datu vākšanu un uzskaiti, kā arī vadlīniju izstrāde un ieviešana, lai lēmumi tiktu pieņemti, balstoties uz precīzu un ticamu informāciju.

Atbilstoši saistošajiem noteikumiem 61% pašvaldību pilnībā finansē DAC pakalpojumu no pašvaldību budžeta un 34% pašvaldību ir noteikušas klientam līdzmaksājumu vai arī klientam ir jāveic samaksa par ēdināšanas izmaksām. Saskaņā ar pašvaldību apkopoto informāciju laika periodā no 2018. gada līdz 2023. gadam vidēji

84% no DAC pakalpojuma saņēmējiem DAC pakalpojums daļēji vai pilnībā tika finansēts no pašvaldību budžeta līdzekļiem. Šo klientu skaits ir samazinājies trīs reizes jeb par 13 365 cilvēkiem, un 2023. gadā tas bija 7 790 klienti.

Izvērtējuma eksperti uzskata, ka straujās klientu skaita izmaiņas ir cieši saistītas ar DI projekta aktivitātēm un ES struktūrfondu finansējumu. Projekta ietvaros tika ieviesti jauni un uzlaboti SBS pakalpojumi, kas sniedza klientiem iespēju izmantot alternatīvus finansēšanas avotus. Šīs izmaiņas būtiski ietekmēja klientu skaita svārstības, jo daudzi, kas iepriekš bija atkarīgi no pašvaldību finansējuma, pārorientējās. Īpaši 2020. gads izcēlās ar intensīvām DI projekta aktivitātēm, kas veicināja lielu klientu pāreju uz jaunajiem SBS pakalpojumiem un finansēšanas iespējām, tādējādi samazinot pašvaldību atbalstīto klientu skaitu.

Šāda dinamika norāda uz elastīgu un adaptīvu SBS pakalpojumu sistēmu, kurā klienti var izvēlēties piemērotākos risinājumus atbilstoši savām vajadzībām un pieejamajiem resursiem. DI projekta aktivitātes un ES struktūrfondu piesaistītais finansējums būtiski veicināja šo procesu, padarot SBS pakalpojumus pieejamākus un daudzveidīgākus. Tas savukārt ļāva pašvaldībām optimizēt savus resursus un piedāvāt efektīvāku atbalstu iedzīvotājiem.

GM pakalpojums

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju GM pakalpojums laika posmā no 2018. līdz 2023. gadam tika nodrošināts vidēji 20 pašvaldībās. Šajā periodā pašvaldību skaits, kas sniedz šo pakalpojumu, pieauga par 18 institūcijām, sasniedzot 32 pašvaldības 2023. gadā.

GM pakalpojumu sniedzēju skaits sešu gadu periodā ir pieaudzis par 171% (36 GM), un 2023. gadā visā Latvijā šo pakalpojumu nodrošināja 57 GM pakalpojumu sniedzēji.

GM pakalpojuma saņēmēju kopējais skaits pieaudzis par 96% (244 klientiem), un 2023. gadā GM pakalpojumu saņēma 497 klienti. Pieprasījums pēc GM pakalpojuma ir bijis stabils, un pašvaldību sniegtā informācija liecina, ka pārskata periodā pastāvīgi ir bijusi rinda uz šo pakalpojumu.

Izvērtējuma eksperti uzskata, ka GM pakalpojumu sniedzēju un klientu skaita pieaugums, kā arī pieprasījuma pieaugums pēc GM pakalpojumiem (rindas veidošanās) ir saistīts ar personu ar GRT vēlni dzīvot neatkarīgu dzīvi sabiedrībā un DI projekta aktivitātēm.

Klientu īpatsvars, kuri saņem GM pakalpojumu un kuru pakalpojuma izmaksas daļēji vai pilnībā sedz pašvaldību budžeta līdzekļi, ir samazinājies. 2018. gadā visi GM pakalpojuma saņēmēji tika daļēji vai pilnībā finansēti no pašvaldību līdzekļiem, savukārt 2023. gadā šis īpatsvars sarucis līdz 72%. Izvērtējuma eksperti uzskata, ka klientu skaita samazinājums ir saistīts ar DI projekta aktivitātēm un piesaistīto finansējumu no ES struktūrfondu. Tādējādi DI projekta aktivitātes ne tikai veicināja GM pakalpojumu attīstību, bet arī diversificēja klientu piekļuves avotus šiem pakalpojumiem, samazinot atkarību no pašvaldību budžeta līdzekļiem. Šāda tendence liecina par pieaugošu sistēmas efektivitāti un pakalpojumu pieejamību, kā arī par to, ka

ar laiku ir izveidojusies plašāka un elastīgāka atbalsta sistēma klientiem, kas ietver gan vietējos, gan ES finanšu resursus.

AB pakalpojums

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju laika periodā no 2018. līdz 2023. gadam pašvaldību skaits, kas nodrošina AB pakalpojumu, ir palielinājies septiņas reizes (par 12 pašvaldībām), un 2023. gadā šo pakalpojumu saviem iedzīvotājiem nodrošināja 14 pašvaldības. **AB pakalpojumu sniedzēju skaits** pieaudzis 10 reizes, un 2023. gadā šo pakalpojumu Latvijā nodrošināja 20 AB pakalpojuma sniedzēji.

AM pakalpojums

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju **AM pakalpojums** laika periodā no 2018. gada līdz 2023. gadam tika nodrošināts **visās 43 pašvaldībās**.¹⁹

AM pakalpojumu sniedzēju skaits ir pieaudzis par 15% (23), un 2023. gadā visā Latvijā šo pakalpojumu nodrošināja 174 AM pakalpojumu sniedzēji.

AM pakalpojuma saņēmēju kopējais skaits ir pieaudzis par 7% (1 117 klientiem), 2023. gadā sasniedzot 17 851 klientu. AM pakalpojuma saņēmēju skaita izmaiņas pēc vecuma ir īpaši izteiktas bērnu grupā, kur sešu gadu periodā klientu skaits ir pieaudzis desmitkārtīgi, palielinoties par 789 bērniem, un 2023. gadā Latvijā AM pakalpojumu saņēma 873 bērni. Pilngadīgo personu skaita izmaiņas ir bijušas nelielas – šajā grupā AM pakalpojuma saņēmēju skaits pieauga par 2% jeb 328 klientiem, sasniedzot 16 978 personas 2023. gadā.

Pieprasījums pēc AM pakalpojuma ir bijis nemainīgs, jo nevienā no pēdējiem sešiem pārskata gadiem nav veidojusies rinda uz šo pakalpojumu, kas varētu būt saistīts vai nu ar nepietiekamu pašvaldību veikto pieprasījuma uzskaiti un datu vākšanu, kas var radīt informācijas trūkumu par klientu rindām, vai arī ar pašvaldību centieniem nodrošināt maksimālu AM pakalpojuma pieejamību, lai, neskatoties uz papildu slodzi uz resursiem, saglabātu klientu dzīves kvalitāti.

Pašvaldības ir apkopojušas arī informāciju par klientu skaitu, kas saņem **citus sociālos pakalpojumus aprūpei mājās - drošības pogas pakalpojumu, silto pusdienu mājās pakalpojumu, veļas mazgāšanas pakalpojumu un citus sociālos pakalpojumus aprūpei mājās**. Laika periodā no 2018. gada līdz 2023. gadam citu sociālo pakalpojumu aprūpei mājās kopējais klientu skaits pieaudzis par 17% (229 klientiem) un šos pakalpojumus 2023. gadā saņēma 1 567 klienti. Trīs reizes (89 klientiem) ir pieaudzis klientu skaits veļas mazgāšanas pakalpojumam, un 2023. gadā šo pakalpojumu saņēma 136 klienti; par 18% (142 klientiem) ir pieaudzis pieprasījums pēc drošības pogas pakalpojuma, un 2023. gadā šo pakalpojumu saņēma 923 klienti; par 67% (67 klientiem) ir pieaudzis klientu skaits citiem sociālajiem pakalpojumiem aprūpei mājās, un 2023. gadā šo pakalpojumu saņēma 167 klienti; pieprasījums pēc silto pusdienu mājās pakalpojuma ir samazinājies par 17% (69 klientiem), un 2023. gadā šo pakalpojumu saņēma 341 klients.

¹⁹ Ieskaitot arī Krāslavas novadu, kur AM pakalpojums tika nodrošināts, lai gan pašvaldības saistošajos noteikumos tas nebija paredzēts.

Saskaņā ar saistošajiem noteikumiem AM pakalpojums ir maksas pakalpojums visās pašvaldībās, tomēr saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju sešu gadu pārskata periodā vidēji 94% klientiem **daļēji vai pilnībā AM pakalpojumu apmaksāja pašvaldība**. Klientu skaits šajā periodā ir palielinājies par 5% jeb 792 klientiem, 2023. gadā sasniedzot 16 848 klientus.

Šī tendence norāda, ka lielākā daļa AM pakalpojuma saņēmēji ir personas ar zemiem ienākumiem, kuras nevar atļauties pilnībā segt izdevumus par AM pakalpojumiem.

SAC pakalpojums

Analizējot pašvaldību datus par sniegto SAC pakalpojumu tika konstatēts, ka **visas 43 pašvaldības**²⁰ sešu gadu pārskata periodā ir nodrošinājušas SAC pakalpojumu, kā arī **SAC pakalpojumu sniedzēju** skaits palielinājies, un 2023. gadā SAC pakalpojumu sniedza 495 institūcijas.

Salīdzinot pašvaldību sniegto informāciju par SAC pakalpojuma sniedzēju skaitu ar SPS reģistra datiem, Izvērtējuma eksperti atklāja būtiskas atšķirības starp šiem datiem. Saskaņā ar SPS reģistra datiem 2024. gada maijā bija reģistrēti 192 SAC pakalpojumu sniedzēji, kas ir par 303 mazāk nekā pašvaldību pārskatos par 2023. gadu norādītais skaits. Izvērtējuma eksperti pieņem, ka šāda situācija varētu būt radusies, jo pašvaldības, aizpildot pārskatus par sniegtajiem SAC pakalpojumiem, izmanto atšķirīgas pieejas datu atlasei un ne visas pašvaldības uzskaita unikālos SAC pakalpojumu sniedzējus, kas varētu radīt datu nesakritības.

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju **SAC pakalpojuma saņēmēju** kopējais skaits laika posmā no 2018. līdz 2023. gadam pieauga par 17%, kas ir 1 428 klienti, un 2023. gadā sasniedza 9 776 klientus.

Pieprasījums pēc SAC pakalpojuma pēdējo sešu gadu laikā ir bijis stabils. Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju katru gadu ir izveidojusies rinda uz SAC pakalpojumu, un, lai gan klientu skaits rindā ir bijis ļoti mainīgs, kopš 2018. gada rinda ir samazinājusies par 39% jeb 163 klientiem.

Izvērtējuma eksperti secinājuši, ka SAC pakalpojumu sniedzēju un klientu skaita pieaugums, kā arī stabils pieprasījums pēc šiem pakalpojumiem (rindu veidošanās) ir saistīts ar sabiedrības novecošanos un pieaugošo personu ar invaliditāti skaitu.

Saskaņā ar pašvaldību sniegto informāciju laika periodā no 2018. gada līdz 2023. gadam vidēji 94% SAC pakalpojuma saņēmējiem **SAC pakalpojums daļēji vai pilnībā tika finansēts no pašvaldību budžeta līdzekļiem**.

Salīdzinot SAC pakalpojuma nodrošināšanai izlietotos **finanšu resursus** laika posmā no 2018. gada līdz 2023. gadam, VSAC izlietotais valsts finansējums ir pieaudzis par 77%, klientu finansējums pieaudzis par 52%, bet klientu apgādnieku finansējums samazinājies par 83%. Savukārt, pašvaldību un citu organizāciju SAC pašvaldību

²⁰ Ieskaitot arī Krāslavas novadu, kur SAC pakalpojums tika nodrošināts, lai gan pašvaldības saistošajos noteikumos tas nebija paredzēts.

finansējums ir dubultojies, kā arī klientu un apgādnieku finansējums pieaudzis attiecīgi par 99% un 92%.

Pansijas pakalpojums

Informācija par pansijas pakalpojumu pašvaldību pārskatos atsevišķi netiek sniegta. Saskaņā ar pašvaldību saistošajiem noteikumiem pansijas pakalpojumu nodrošina sešas pašvaldības, bet saskaņā ar SPS reģistra datiem pansijas pakalpojumu sniedz deviņi pakalpojuma sniedzēji.

ISA pakalpojumu nodrošināšana

SPS reģistrā bija reģistrējies 491 ISA pakalpojumu sniedzējs, kas veido vairāk kā pusi jeb 53,2% no visiem 923 reģistrētajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Vislielākais īpatsvars bija SAC pakalpojumam, kuru sniedz 20,8% pakalpojumu sniedzēju, DAC pakalpojumam ar 14,2%, un AM pakalpojumam ar 8,6%.

Pašvaldību iestādes veido lielāko daļu no ISA pakalpojumu sniedzējiem, sastādot gandrīz pusi (44,8%) no kopējā skaita. Būtisku ieguldījumu sniedz NVO ar 28,3% no visiem pakalpojuma sniedzējiem. Nozīmīga loma ir arī privātajiem pakalpojumu sniedzējiem, kuri veido 16,9% no kopējā skaita. Valsts iestādes un kapitālsabiedrības veido salīdzinoši nelielu daļu no kopējā ISA pakalpojumu sniedzēju skaita.

Neviena no pašvaldībām pati kā pakalpojumu sniedzējs nevar pilnībā nodrošināt ISA pakalpojumu sniegšanu. Līdz ar to pašvaldības iztrūkstošos ISA pakalpojumus iepērk:

- ▶ no citas pašvaldības;
- ▶ no NVO savas pašvaldības teritorijas ietvaros;
- ▶ no NVO ārpus savas pašvaldības teritorijas;
- ▶ no privātpersonām savas pašvaldības teritorijā;
- ▶ ārpus savas pašvaldības teritorijas.

Analizējot datus par DAC pakalpojumu, GM pakalpojumu, AM pakalpojumu un SAC pakalpojumu 2023. gadā, secināts, ka pašvaldības prioritāri nodrošina šos pakalpojumus savās institūcijās un papildus iepērk tos no NVO un privātpersonām savas teritorijas ietvaros. DAC pakalpojuma un GM pakalpojuma nodrošināšanā dominē pašvaldību institūcijas un NVO, savukārt, AM pakalpojumu papildus iepērk arī no privātpersonām un NVO ārpus savas pašvaldības. SAC pakalpojuma nodrošināšanā nozīmīgu lomu spēlē arī citas pašvaldības, papildinot savu pašvaldību un NVO piedāvājumu. Kopumā, pašvaldības aptver lielāko daļu klientu, institūciju un finansējuma ar šiem variantiem.

Izvērtējuma eksperti norāda, ka pārskata periodā Latvijā īstenotā DI projekta ietvaros liela daļa personu ar GRT saņēma pakalpojumus, kas tika finansēti no ES struktūrfondiem, kā rezultātā daudz vairāk klientu tika nodrošināti ar minētajiem pakalpojumiem.

Latvijas un starptautiskie pētījumi un ziņojumi

Iepazīstoties ar Latvijas un starptautiskajiem ziņojumiem/pētījumiem, **Izvērtējuma eksperti norāda uz nepieciešamību pēc integrētas, ilgtspējīgas un atbilstoši**

finansētas ISA sistēmas, kas spētu nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi kvalitatīviem ISA pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu dzīvesvietas vai finansiālā stāvokļa:

- ▶ **Nepietiekams finansējums:** ISA pakalpojumu finansējuma plānošana valsts un pašvaldību līmenī balstās pieejamā budžeta ietvaros, nevis uz iedzīvotāju vajadzību izvērtējumu. Daudzām pašvaldībām trūkst līdzekļu, lai pilnībā finansētu nepieciešamos ISA pakalpojumus. Pašvaldības pēc saviem finansiālajiem resursiem ir ļoti atšķirīgas, sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība atšķiras starp pašvaldībām. Nevienai no pusēm (klientam, apgādniekam, pašvaldībai un valstij) nav pietiekamu finanšu līdzekļu, lai pilnībā segtu ISA pakalpojumu izmaksas.
- ▶ **Resursu ierobežojumi:** pašvaldību piedāvāto ISA pakalpojumu daudzveidība lielā mērā ir atkarīga no pašvaldības izvirzītajām prioritātēm, kas nereti neatbilst iedzīvotāju faktiskajām vajadzībām, bet vairāk ir saistītas ar pašvaldības finansiālajām iespējām, pieejamo infrastruktūru, resursiem un prasmēm realizēt investīciju projektus. Tā rezultātā ISA pakalpojumu pieejamība un kvalitāte var būt nevienmērīga un ne vienmēr atbilst vietējās kopienas prasībām.
- ▶ **Sadrumstalota un dalīta atbildība:** ISA pakalpojumu sistēma ir sadrumstalota, atbildība ir sadalīta starp veselības un sociālās aprūpes sektoriem, kā arī starp nacionālo un pašvaldību līmeni. Ilgtermiņa aprūpe ir organizēta salīdzinoši sadrumstalotā veidā: ISA pakalpojumi dažādām mērķa grupām tiek organizēti dažādos veidos un finansēti no dažādiem finansējuma avotiem, pastāvot atšķirībām starp pašvaldībām. Tas bieži noved pie koordinācijas problēmām un aprūpes nodrošināšanas nepilnībām. Dalītā atbildība ISA pakalpojumu finansēšanā starp klientiem, apgādniekiem, pašvaldībām un valsti rada necaurskatāmību un sarežģījumus finansējuma administrēšanā.
- ▶ **Klientu/apgādnieku zemā maksātspēja:** daudziem ISA pakalpojumu saņēmējiem un viņu piederīgajiem ir zemi ienākumi, kas ierobežo viņu spēju maksāt par nepieciešamajiem ISA pakalpojumiem, jo sevišķi par SAC pakalpojumiem. Situācija bieži vien liek pašvaldībām uzņemties lielāku finansiālo slogu, lai nodrošinātu nepieciešamos ISA pakalpojumus, kas savukārt, ierobežo pašvaldību iespējas attīstīt un uzlabot citus sociālos pakalpojumus.
- ▶ **Apgādnieku pienākums maksāt par ISA pakalpojumiem:** apgādnieki nereti izvairās no pienākuma maksāt, īpaši gadījumos, kad uzturas ārzemēs. Pašvaldībām trūkst efektīvu mehānismu, lai piespiestu apgādniekus pildīt savus pienākumus, kas rada finansiālas problēmas ISA pakalpojumu nodrošināšanā.
- ▶ **ISA pakalpojumu cena:** no klientu viedokļa nereti ISA pakalpojumu cena liedz piekļuvi aprūpes vajadzībām, vienlaikus pakalpojumu sniedzēji klientu/apgādnieku zemās maksātspējas un pašvaldību budžeta ierobežojumu dēļ uztur zemas ISA pakalpojumu cenas, kas neļauj uzlabot ISA pakalpojumu kvalitāti, ierobežo iespējas piesaistīt vairāk darbinieku vai piedāvāt tiem konkurētspējīgu atalgojumu.
- ▶ **ISA pakalpojumu plānošana:** pašvaldības bieži vien budžeta plānošanas procesā finansējumu piešķir jau esošiem ISA pakalpojumiem, kas ne vienmēr atbilst iedzīvotāju aktuālajām vajadzībām, ņemot vērā iedzīvotāju vecuma un dzimuma sastāvu, teritorijas īpatnības u.tml. Finansiāli labāk nodrošinātās pašvaldības, piemēram, Rīgas valstspilsētas pašvaldība, cenšas prognozēt nākotnes vajadzības un pielāgoties tām pieejamo resursu ietvaros.

- ▶ **Finansējuma pieejamība no ES struktūrfondiem:** pašvaldības bieži vien ir atkarīgas no ES struktūrfondu projektiem, lai finansētu SBS pakalpojumu, tai skaitā ISA pakalpojumu, infrastruktūras izveidi. Pēc projektu beigām bieži vien rodas grūtības nodrošināt ilgtspējīgu finansējumu un SBS pakalpojumu turpināšanu. ES struktūrfondu atbalsts pilnībā neatrisināja SBS pakalpojumu pārklājuma un pieejamības problēmas, jo prioritāte tika piešķirta noteiktām mērķa grupām un SBS pakalpojumiem, neaptverot visas pašvaldību iedzīvotāju vajadzības. SBS pakalpojumu attīstība ir cieši saistīta ar pašvaldības domes deputātu un sociālā dienesta speciālistu izpratni un spēju veicināt to ilgtspēju. Tikai ar viņu atbalstu un stratēģisku pieeju var nodrošināt SBS pakalpojumu ilgtspējīgu izaugsmi, kas būs vērsta uz sabiedrības ilgtermiņa interesēm.
- ▶ **ISA pakalpojumu pieejamība:** pašvaldības pēc iedzīvotāju skaita un blīvuma, infrastruktūras, cilvēku un finanšu resursu pieejamības ir ļoti atšķirīgas, arī ISA pakalpojumu pieejamība katrā pašvaldībā ir atšķirīga, proti – kādā ir pieejami tikai sociālās aprūpes pakalpojumi, lielākoties tieši AM pakalpojums un SAC pakalpojums, citās - iespējams saņemt plašāku un cilvēka sociālajai situācijai piemērotāku un vajadzībām atbilstošāku ISA pakalpojumu klāstu, piemēram, DAC pakalpojumu, AB pakalpojumu, GM pakalpojumu. Lielajās pilsētās ir pieejams plašāks ISA pakalpojumu klāsts, pateicoties lielākai cilvēkresursu pieejamībai, iedzīvotāju blīvumam un attīstītai infrastruktūrai, kamēr novadu pašvaldībās pakalpojumu sniedzēji ir grūtāk sasniedzami nepietiekamas transporta infrastruktūras un augstāku uzturēšanas izmaksu dēļ.
- ▶ **Nepietiekama integrācija ar veselības aprūpi:** atšķirīgi finansēšanas avoti un modeļi, sadarbības trūkums starp veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, nepietiekama informācijas apmaiņa, nepilnīga integrēto ISA pakalpojumu attīstība, nepietiekama aprūpes plānošana un koordinācija, kā arī klientu un aprūpētāju izpratnes trūkums noved pie fragmentētas un nepilnīgas aprūpes. Nepieciešamību pēc integrētas sociālās un veselības aprūpes pastiprina fakts, ka gan SAC, gan AM pakalpojumi arvien biežāk jānodrošina cilvēkiem ar sarežģītiem veselības stāvokļiem un augstāku aprūpes intensitāti (3., 4. aprūpes līmenis).
- ▶ **Infrastruktūras nepietiekamība:** daudzu SAC infrastruktūra ir novecojusi, neatbilst mūsdienu standartiem un prasa būtiskus uzlabojumus. Galvenie šķēršļi SBS pakalpojumu pieejamībai lauku teritorijās ir speciālistu ierobežotā pieejamību (tai skaitā sociālo darbinieku), kā arī nokļūšana līdz ISA pakalpojuma vietai ar sabiedrisko transportu vai pakalpojuma sniedzēja/pašvaldības transportu, un pieejamība līdz klientiem, kā arī apgrūtināta aprūpes saņemšanu mājās.
- ▶ **Personāla trūkums:** kvalificēta darbaspēka nepietiekamība, lai apmierinātu pieaugošo ilgtermiņa aprūpes pieprasījumu novecojošās sabiedrības un cilvēku ar īpašām vajadzībām vidū, rada būtisku izaicinājumu. Papildus tam zemais atalgojums un intensīvā darba slodze veicina ievērojamu personāla mainību.
- ▶ **Neapzināts neformālais aprūpes sektors:** liela daļa ilgtermiņa aprūpes Latvijā tiek nodrošināta ar neformālo aprūpētāju palīdzību, kas pārsvarā ir ģimenes locekļi un draugi, un apmēram 60% vecāka gadagājuma cilvēku saņem aprūpi tikai no neformāliem aprūpētājiem. Intensīva neformālās aprūpes sniegšana bieži negatīvi ietekmē aprūpētāju garīgo un fizisko veselību, izraisot izdegšanas risku, turklāt daudzām ģimenēm augsts finansiālais slogs rodas no nepieciešamības nodrošināt aprūpi, kas bieži vien prasa atteikšanos no darba vai darba laika samazināšanu, kas negatīvi ietekmē aprūpētāju ienākumus un

finansiālo stabilitāti. Sievietes Latvijā veic lielāko daļu neformālās aprūpes pienākumu, kas vēl vairāk ietekmē viņu līdzdalību darba tirgū. Latvijā neformālajiem aprūpētājiem trūkst sistemātiska novērtējuma un formāla atbalsta. Aprūpes pienākumi negatīvi ietekmē algoto nodarbinātību, īpaši galvenajiem aprūpētājiem, kas bieži pāriet uz nepilna laika darbiem, kas savukārt noved pie algu samazinājumiem un negatīvi ietekmē ekonomiku, samazinot nodokļu maksājumus un palielinot atkarību no sociālajiem pabalstiem.

- ▶ **Nepietiekama prevencija:** jāinvestē kvalitātes uzlabošanā un klientu drošības kultūras veidošanā, tostarp veicinot personāla apmācību un motivāciju mācīties no nevēlamiem notikumiem, ar uzsvaru uz prevencijas pasākumiem un riska novērtēšanu.
- ▶ **Decentralizēta uzraudzība:** nepieciešams īstenot vienotu prasību īstenošanu neatkarīgi no pakalpojuma sniedzēja uzņēmējdarbības formas un pakļautības. SAC personāla skaits un kompetence minimālajā apjomā noteikta tikai no valsts budžeta finansēta SAC pakalpojuma sniegšanā (nav saistoša pašvaldību, privātajiem SAC). Jāveido centralizēta uzraudzības sistēma, kuras uzdevumi būtu nevis kontrolēt un sodīt, bet ieraudzīt riskus, atrast cēloņus, novērst tos.

4.2. 2. ziņojums “Starptautiskās prakses un pieredzes izpēte ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā”

Mūsdienu sabiedrībā, saskaroties ar straujo iedzīvotāju novecošanos, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšana ir kļuvusi par nopietnu izaicinājumu valstu sociālās politikas veidotājiem. Pieaugot vecāka gadagājuma cilvēku skaitam, pieaug arī pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes, kas rada spiedienu uz valsts budžetiem un pieprasa jaunus, efektīvus finansēšanas modeļus. ES valstīs ir izstrādātas dažādas stratēģijas, taču neviena sistēma pilnībā neatrisina tās izaicinājumus, piemēram, finansējuma nepietiekamību un pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanu.

Izvērtējuma mērķis ir sniegt visaptverošu pārskatu par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu finansēšanas pieejām sešās ES valstīs: Vācijā, Somijā, Igaunijā, Nīderlandē, Slovēnijā un Lielbritānijā kopumā, detalizēti analizējot Anglijas pieredzi. Iegūtie secinājumi un priekšlikumi kalpos par pamatu labās prakses pārņemšanai Latvijā, lai izveidotu ilgtspējīgu un efektīvu finansēšanas modeli.

Eiropas Savienības valstu pieeja kopumā ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu finansēšanā

ES iedzīvotāju skaits nākotnē samazināsies, kamēr vecāku cilvēku skaits pieaugs. Saskaņā ar prognozēm, kopējais iedzīvotāju skaits no 449 miljoniem 2022. gadā pieaugs līdz 453 miljoniem 2026. gadā, pēc tam samazinoties līdz 432 miljoniem 2070. gadā. Vecāku iedzīvotāju grupu skaits pieaugs par 41%, bet cilvēku skaits virs 80 gadiem palielināsies par 88%.

Prognozēts, ka ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 1,7% no IKP 2022. gadā līdz 2,6% 2070. gadā. Novecojoša sabiedrība radīs izaicinājumus sociālajām sistēmām, jo pieaugs pieprasījums pēc aprūpes, taču samazināsies darbspējīgā vecuma iedzīvotāju skaits. Tas apgrūtinās aprūpes finansēšanu un palielinās nabadzības risku tiem, kam nepieciešama aprūpe.

Lai nodrošinātu ilgtspējīgu aprūpes sistēmu, nepieciešamas reformas un resursu sadale, kā arī politikas, kas atbalsta darba un ģimenes līdzsvaru.

Ilgtermiņa aprūpe ir kļuvusi par prioritāti ES sociālajā politikā, īpaši pēc Eiropas Sociālo tiesību pīlāra pieņemšanas, kas pirmo reizi ES līmenī nosaka tiesības uz pieejamiem un kvalitatīviem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. EK uzsver nepieciešamību risināt sabiedrības novecošanas un demogrāfisko izmaiņu radītās sekas.

Galvenie izaicinājumi dalībvalstīm ir:

- ▶ nodrošināt pieejamu un atbilstošu piekļuvi formālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem visiem, kam tas nepieciešams;
- ▶ nodrošināt augstas kvalitātes formālos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus;
- ▶ nodrošināt pietiekamu formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu darbaspēku ar labiem darba apstākļiem un atbalstu neformālajiem aprūpētājiem;
- ▶ finansēt ilgtermiņa aprūpi pieaugoša pieprasījuma pēc aprūpes apstākļos.

Ilgtermiņa aprūpes politika ES dalībvalstīs saskaras ar būtiskiem izaicinājumiem, kas veido ilgtermiņa aprūpes trilemmu, kas ir līdzsvars starp trim galvenajiem aspektiem:

- ▶ **Ilgtermiņa aprūpes vajadzību nodrošinājums:** Valstis cenšas nodrošināt piekļuvi formālajiem aprūpes pakalpojumiem visiem, kam tas nepieciešams. Problēmas rodas, ja valstis nerasniedz visus vajadzīgos aprūpes saņēmējus, un aprūpes seguma rādītāji bieži neatspoguļo sniegto pakalpojumu intensitāti.
- ▶ **Paļaušanās uz neformālajiem aprūpētājiem:** Lai gan neformālie aprūpētāji, īpaši ģimenes locekļi (pārsvarā sievietes), sniedz lielu daļu ilgtermiņa aprūpes, pārmērīga atkarība no viņiem var novest pie izdegšanas un dzimumu nevienlīdzības.
- ▶ **Publisko resursu ierobežošana:** Pieaugošās izmaksas, kas saistītas ar novecojošu sabiedrību, rada budžeta izaicinājumus dalībvalstīm. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi prognozēti būtiski pieaugt nākamajās desmitgadēs.

ES dalībvalstis finansē publisko aprūpi veselības un sociālās aprūpes jomā trīs veidos:

- 12 valstis izmanto **vispārējos nodokļus** (AT, BG, CY, DK, ES, FI, HR, IE, IT, LV, RO, SE).
- Piecas valstis pārsvarā izmanto **obligātās sociālās iemaksas** (BE flāmu federatīvajā vienībā, DE, EL, LU, NL).
- 10 valstis izmanto **jauktu sistēmu**, kurā nodokļi parasti finansē sociālo aprūpi, bet obligātās sociālās iemaksas - veselības aprūpi (CZ, EE, FR, HU, LT, MT, PL, PT, SK, SI).

Pieaugošais pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes rada spiedienu uz valstu budžetiem, jo izdevumi šajā jomā pieaug. Lielākajai daļai ES valstu ir augsts valsts parāds un izdevumu līmenis, un to finanšu resursi ir ierobežoti. Lai risinātu šo problēmu, valstīm jānodrošina rūpīga ilgtermiņa aprūpes izdevumu plānošana, kuras mērķis ir sabalansēt finanšu ilgtspēju un pakalpojumu pieejamību. Finanšu slodze, ko rada demogrāfiskās pārmaiņas, īpaši ietekmē veselības aprūpi, ilgtermiņa aprūpi un sociālās aizsardzības sistēmas.

Valstis izmanto dažādus ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modeļus, kas ietver gan publisko, gan privāto finansējumu, kā arī sociālo apdrošināšanu. Ir vairāki galvenie modeļi:

- ▶ **Nodokļu bāzes modelis:**
 - **Universālais modelis:** Visu iedzīvotāju piekļuve valsts apmaksātiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem neatkarīgi no viņu ienākumiem. Šis modelis veicina vienlīdzīgu piekļuvi, taču rada ievērojamu spiedienu uz valsts budžetu, īpaši novecojošā sabiedrībā.
 - **Līdzekļu pārbaudē balstīts modelis:** Piekļuve valsts apmaksātiem pakalpojumiem ir atkarīga no personas finansiālā stāvokļa, nodrošinot atbalstu tiem, kuriem tas visvairāk nepieciešams. Šis modelis palīdz samazināt izmaksas, bet var radīt nevienlīdzību vidusslāņa iedzīvotāju vidū.
- ▶ **Sociālā apdrošināšana:** Šajā modelī cilvēki maksā sociālās apdrošināšanas iemaksas, kas finansē ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Tas balstās uz solidaritātes principu, kur darbspējīgie maksā par vecāko paaudžu aprūpi. Šis modelis ir pārredzams un nodrošina vienlīdzīgus kritērijus visiem, taču var radīt finansiālu slogu strādājošajiem.
- ▶ **Privātā apdrošināšana:** Iespēja iegādāties privātu apdrošināšanu, kas segs ilgtermiņa aprūpes izmaksas, kad tas kļūst nepieciešams.

- ▶ **Pašapdrošināšanās ar mājokļa kapitālu:** Daudzas valstis pēta iespēju izmantot mājokļa kapitālu ilgtermiņa aprūpes izmaksu segšanai, piemēram, izmantojot **reversās hipotēkas** vai **mūža rentes**. Šie modeļi ļauj cilvēkiem izmantot mājokļa vērtību, lai segtu ilgtermiņa aprūpes izmaksas, saglabājot īpašumtiesības uz mājokli.

Ilgtermiņa aprūpes finansēšanas modeļi Eiropā atspoguļo dažādas labklājības valstu tipoloģijas:

- ▶ **Skandināvijas modelis** (SE, DK) balstās uz valsts atbildību un nodokļu finansēšanu, nodrošinot universālu piekļuvi augstas kvalitātes pakalpojumiem un veicinot sociālo taisnīgumu.
- ▶ **Vidusjūras modelis** (IT, ES) paļaujas uz ģimenēm, un valsts sniedz tikai papildinošu atbalstu, bieži ar uz ienākumiem balstītiem pabalstiem un ierobežotiem valsts pakalpojumiem.
- ▶ **Kontinentālais modelis** (GE, FR) balstās uz sociālo apdrošināšanu, ar līdzfinansējumu no darba devējiem un darbiniekiem, piedāvājot visaptverošus pakalpojumus.
- ▶ **Anglosakšu modelis** (UK, IE) uzsver individuālo atbildību, ar valsts atbalstu tikai ārkārtas gadījumos un lielu paļaušanos uz privātiem resursiem.
- ▶ **Austrumeiropas valstis** veido hibrīdus modeļus, balstoties uz ģimenes un institucionālās aprūpes tradīcijām, tomēr pakāpeniski mainoties.

Vācijas pieredze

Vācijā līdz 2070. gadam gaidāmas ievērojamas demogrāfiskas izmaiņas, kas palielinās ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību un izdevumus. Iedzīvotāju skaits saglabāsies stabils, pieaugot no 83,9 līdz 84,2 miljoniem, bet būtiski mainīsies vecuma struktūra, vecāka gadagājuma cilvēku (65+ gadi) īpatsvaram pieaugot no 22,1% līdz 28,8%. Dzīves ilgums palielināsies, un cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits pieaugs par 14%, sasniedzot 6,8 miljonus. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits palielināsies par 50%, aprūpes mājās – par 36%. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi laikā no 2022. līdz 2027. gadam pieaugs no 1,9% līdz 2,3% no IKP, atspoguļojot novecojošas sabiedrības pieaugošās vajadzības.

Vācija modernizēja ilgtermiņa aprūpes sistēmu 2015.-2017. gadā, ieviešot izmaiņas tiesību aktos, kas palielināja izdevumus par vairāk nekā 5 miljardiem eiro gadā un paplašināja pabalstus, īpaši cilvēkiem ar demenci un mājas aprūpes saņēmējiem. Tika uzlabota aprūpes koordinācija un palielināta vietējo pašvaldību loma, vienlaikus paaugstinot sociālās apdrošināšanas iemaksu likmi par 0,5%, lai sagatavotos nākotnes izaicinājumiem. Sabiedrības novecošanās, darbaspēka trūkums un augsts publisko izdevumu līmenis rada spiedienu uz aprūpes sistēmu. Risinājumi varētu ietvert imigrāciju, privātās apdrošināšanas paplašināšanu un neformālās aprūpes atbalstīšanu.

Vācijā 2021. gada beigās 5 miljoniem cilvēku bija nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, un lielākā daļa no tiem (84%) tika aprūpēti mājās, galvenokārt no ģimenes locekļiem. Izdevumi ilgtermiņa aprūpei 2020. gadā sasniedza vairāk nekā 2,5% no IKP, pieaugot demogrāfiskās novecošanās un ilgstošas aprūpes apdrošināšanas paplašināšanas dēļ. Galvenais finansējums nāk no valsts ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas (63%), bet privātās apdrošināšanas loma ir neliela (4%). Neformālā aprūpe ir dominējoša, un

aptuveni 22% vāciešu nodrošina šādu aprūpi. Institucionālā aprūpe ir dārgāka, un 41% no tās izdevumiem sedz pašfinansējums.

Ilgtermiņa aprūpe Vācijā tiek finansēta no vairākiem avotiem, tostarp sociālās apdrošināšanas iemaksām, kur iemaksu likme ir 3,4% no ienākumiem, ar papildu 0,6% likmi cilvēkiem bez bērniem. Valsts budžets arī piedalās, sākot no 2022. gada ar viena miljarda eiro iemaksu gadā sociālās ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai. Tomēr šīs iemaksas tiks apturētas no 2024. līdz 2027. gadam un atsāksies 2028. gadā. Klientu līdzmaksājumi ir ierobežoti, un ģimenes ar ienākumiem zem 100 000 eiro gadā ir atbrīvotas no radnieku aprūpes izmaksu segšanas. Privātās obligātās apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas, balstoties uz vecumu, kad noslēgta polise, un prēmijas nedrīkst pārsniegt valsts apdrošināšanas likmes.

Vācijas ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansēšanas modelis ir jaukts, ietverot obligāto apdrošināšanu, valsts un privāto finansējumu. Sociālā apdrošināšana nesedz visas aprūpes izmaksas, tādēļ personām jāsedz neapmaksātās summas pašām. Valdība piedāvā subsīdijas brīvprātīgām privātām iemaksām, un vietējās pašvaldības nodrošina sociālās palīdzības sistēmu, kas sedz aprūpes iestāžu izmaksas cilvēkiem ar zemiem ienākumiem.

Somijas pieredze

Līdz 2070. gadam Somijas iedzīvotāju skaits samazināsies no 5,64 miljoniem līdz 5,23 miljoniem, taču vecāka gadagājuma cilvēku (65+ gadi) īpatsvars pieaugs no 23,1% līdz 32,1%, kas atspoguļo iedzīvotāju novecošanos. Demogrāfiskās izmaiņas palielinās pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, un prognozēts, ka ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 2,1% no IKP 2022. gadā līdz 3,9% 2070. gadā. Līdz tam laikam cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits palielināsies no 398 tūkstošiem līdz 469 tūkstošiem, ar lielāko pieaugumu mājas aprūpes saņēmēju vidū (+71 tūkstotis). Pieaugums norāda uz lielāku nepieciešamību pēc aprūpes vecumdienās, īpaši mājas aprūpē.

Somijas valdības īstenotā veselības un sociālās aprūpes reforma cenšas uzlabot piekļuvi un pieejamību veselības un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, taču pastāv bažas par nevienlīdzīgu pieejamību, īpaši lauku reģionos. Reforma ir vērsta arī uz pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu, bet resursu trūkums un pieaugošās izmaksas var apdraudēt šo mērķi. Nodarbinātības jomā izmaiņas var radīt grūtības piesaistīt un noturēt aprūpes personālu, tāpēc svarīgi atbalstīt neformālos aprūpētājus un uzlabot darba apstākļus profesionāļiem. Ilgtspēja ir vēl viens izaicinājums, jo vecuma atkarības koeficients pieaug un samazinās darbaspējīgo iedzīvotāju skaits, kas rada spiedienu uz resursu nodrošināšanu un ilgtermiņa aprūpes sistēmas finansējumu.

Somijas ilgtermiņa aprūpes sistēma ir gandrīz vienlīdz sadalīta starp institucionālo aprūpi (47%) un aprūpi mājās (46%), ar izteiktu prioritāti aprūpei mājās, kas veido 60% no visiem pakalpojumiem. Publiskais sektors joprojām ir galvenais aprūpes nodrošinātājs, taču vairāk nekā 40% pakalpojumu sniedz privātie uzņēmumi, kuru tirgus daļa pēdējos gados ir augusi. Lai pielāgotos pieaugošajai pieprasījuma pēc aprūpes pakalpojumiem un regulējuma izmaiņām, līdz 2030. gadam būs nepieciešami aptuveni 23 700 jauni aprūpes darbinieki.

Somijas ilgtermiņa aprūpes sistēma ir vērsta uz plašu un pieejamu aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, kas tiek finansēti no vairākiem avotiem: pašvaldību finansējuma, kur pašvaldības nodrošina lielāko daļu nepieciešamo līdzekļu; valsts dotācijām, kas tiek piešķirtas pašvaldībām, lai atbalstītu ilgtermiņa aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu; un klientu maksājumiem, kas tiek noteikti atbilstoši personas ienākumiem un pakalpojuma veidam. Šī daudzpakāpju finansēšanas sistēma nodrošina, ka ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi ir pieejami visiem, kam tie nepieciešami, neatkarīgi no viņu finansiālās situācijas.

Slovēnijas pieredze

Slovēnija, līdzīgi kā citas ES valstis, saskaras ar strauju novecošanu un demogrāfiskām izmaiņām, kas radīs būtiskas pārmaiņas sabiedrības struktūrā un aprūpes sistēmā. Līdz 2070. gadam iedzīvotāju skaits samazināsies, dzīves ilgums ievērojami pieaugs - vīriešiem un sievietēm — un strauji palielināsies vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars, īpaši virs 80 gadiem (no 5,6% līdz 13,8%). Līdz ar to būtiski pieaugs cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits no 200 tūkstošiem līdz 234 tūkstošiem, kā arī izdevumi ilgtermiņa aprūpei no 1,0% līdz 2,0% no IKP. Lai gan Slovēnija pašlaik izceļas ar zemu ienākumu nevienlīdzību, novecošana radīs jaunus izaicinājumus sociālās aizsardzības un veselības sistēmām, īpaši attiecībā uz vecuma nabadzību, kas sievietēm virs 75 gadiem jau ir 25,3%.

Slovēnija saskaras ar ievērojamiem fiskālās ilgtspējas riskiem, jo novecojoša sabiedrība palielina izdevumus ilgtermiņa aprūpei, kur 2021. gadā izdevumi sasniedza 741 miljonus eiro jeb 1,4% no IKP. Lai gan tika uzsāktas reformas, īpaši veselības un ilgtermiņa aprūpes jomā, reformas ieviešana ir kavēta, un finansēšana vidējā un ilgtermiņā nav pilnībā nodrošināta. 77,4% no ilgtermiņa aprūpes izdevumiem segti no valsts līdzekļiem, taču arvien lielāks slogs tiek pārnests uz privātiem avotiem.

Ilgtermiņa aprūpes tiesības Slovēnijā tiek finansētas no obligātajām ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas iemaksām, valsts budžeta līdzekļiem un pakalpojuma saņēmēja līdzfinansējuma. Atsevišķa privātā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana nepastāv, taču dzīvības apdrošināšanas produkti bieži piedāvā papildu segumu ilgtermiņa aprūpes vajadzībām, piemēram, invaliditātes vai kritiskas slimības gadījumā. Neformālā aprūpe ir nozīmīga ekonomiski un sociāli, un jaunais Ilgtermiņa aprūpes likums atzīst tās nozīmi, piešķirot sociālās drošības tiesības ģimenes aprūpētājiem.

Saskaņā ar Slovēnijas valdības aplēsēm, pilnas jaunās ilgtermiņa aprūpes sistēmas izmaksas būs redzamas 2026. gadā, kad izdevumi sasniegs 1,72% no IKP. Sagaidāms, ka privātie izdevumi samazināsies līdz 18,7% no kopējiem izdevumiem. Galvenais izaicinājums ir palielināt aprūpes pakalpojumu kapacitāti, īpaši mājas aprūpē, savlaicīgi un efektīvi. Lai gan ar likumu tiks ieviests jauns finansēšanas modelis, trūkst skaidrības par stabilu finansējumu pēc 2025. gada, un nav veikti pietiekami finanšu novērtējumi un prognozes par pakalpojumu izmaksām un lietotāju skaitu.

Anglijas pieredze

Anglijas sabiedrība noveco. 2023. gadā vidējais iedzīvotāju vecums bija 40,4 gadi, ar aptuveni 12,2 miljoniem cilvēku jeb 21% vecākiem par 65 gadiem. Paredzamais dzīves ilgums ir 79 gadi vīriešiem un 83 gadi sievietēm, kas palielina pieprasījumu pēc

veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem. Bērni un pusaudži līdz 15 gadu vecumam veido 19%, bet darbspējīgā vecuma iedzīvotāji (16–64 gadi) – 62% no kopējā iedzīvotāju skaita. Nabadzības riska rādītājs ir 18%. Līdz 2070. gadam cilvēku skaits vecumā virs 85 gadiem pieaugs līdz 4,8 miljoniem, kas radīs ievērojamu pieprasījumu pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem un infrastruktūras. Ilgtermiņa aprūpes izmaksas 2022. gadā veidoja 1,2% no IKP, un tiek prognozēts, ka līdz 2050. gadam tās pieaugs līdz 2,1% no IKP.

Zemā ekonomiskā izaugsme un taupības pasākumi ir samazinājuši ilgtermiņa aprūpes izdevumus Anglijā, kas izraisīja aprūpes vietu samazināšanos, padarot pieprasījumu lielāku par piedāvājumu. Sagaidāms, ka pieprasījums turpinās pieaugt, īpaši cilvēkiem vecumā virs 85 gadiem. Pašreizējā sistēma rada slogu neformālajiem aprūpētājiem, un augstās izmaksas īpaši ietekmē vidusslāni. Kaut arī sistēma apvieno finansiālos riskus, cilvēkiem bieži jāiztērē savi uzkrājumi, pirms saņem valsts atbalstu.

Lai risinātu pieaugošās aprūpes izmaksas un sabiedrības novecošanos, Anglijā tiek īstenota ilgtermiņa aprūpes reforma. No 2025. gada tiks ieviests aprūpes izmaksu limits jeb "griesti" – £86,000, pēc kura sasniegšanas valsts segs pārējās izmaksas, lai novērstu cilvēku īpašumu pārdošanu aprūpes izmaksu segšanai. Reforma paredz arī kapitāla limitu palielināšanu: personas ar aktīviem līdz £100,000 saņems lielāku valsts finansējumu, bet aktīviem zem £20,000 – valsts segs lielāko daļu izmaksu. Reforma mazinās finansiālo slogu ģimenēm, bet joprojām saskaras ar izaicinājumiem, piemēram, finansējuma trūkumu un pieejamības uzlabošanu.

Ilgtermiņa sociālās aprūpes finansējums Anglijā ir sarežģīts, sastāvot no dažādiem avotiem – pašvaldību budžetiem, specifiskiem valdības fondiem un iemaksām no klientiem. Ilgtermiņa aprūpes finansēšana Anglijā 2022.–2023. gadā izmaksāja £28,4 miljardus, no kuriem lielāko daļu (71,6%) segušas pašvaldības ar vietējo nodokļu un citu resursu palīdzību. Viens no galvenajiem finansējuma avotiem ir Uzlabotais Labklājības fonds (iBCF), kas šajā gadā nodrošināja £2,14 miljardus, lai uzlabotu aprūpes sistēmu un veicinātu veselības un sociālās aprūpes integrāciju. Papildu līdzekļus sniedza "Better Care Fund" (BCF) ar £2,2 miljardiem, kas palīdzēja samazināt hospitalizācijas un ilgtermiņa institucionālās aprūpes izmaksas. Atlikušie 28,4% nāca no klientu iemaksām, veselības aprūpes sistēmas un citiem avotiem, piemēram, kopīgām vienošanām un specifiskiem grantiem.

Nīderlandes pieredze

Nīderlandes demogrāfiskās prognozes liecina, ka vīriešu dzīves ilgums pieaugs no 80,3 gadiem 2022. gadā līdz 86,7 gadiem 2070. gadā, bet sievietēm – no 83,6 līdz 90,0 gadiem. Vecāka gadagājuma iedzīvotāju (65+) īpatsvars pieaugs no 20,1% līdz 29,3%, un ļoti veco (80+) – no 4,9% līdz 10,9%. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi no IKP pieaugs no 3,8% līdz 5,7%. Prognozēts, ka cilvēku ar aprūpes vajadzībām skaits pieaugs no 1 133 tūkstošiem līdz 1 461 tūkstotim, un 65 gadu vecumā no 501 tūkstoša līdz 922 tūkstošiem, no kuriem institucionālo aprūpi saņems 179 tūkstoši, kas pieaugs līdz 398 tūkstošiem.

Nīderlande tērē gandrīz 4,0% no sava IKP ilgtermiņa aprūpei, kas ir augstākais rādītājs ES. Prognozēts, ka izdevumi no IKP pieaugs līdz 5,7% 2070. gadā, galvenokārt institucionālajai aprūpei, kas pieaugs no 2,0% līdz 3,3%. Neformālās aprūpes izmaksas

veido 34% no kopējām ilgtermiņa aprūpes izmaksām. 24% cilvēku, kas vecāki par 65 gadiem, saņem ilgtermiņa aprūpi, un 52% no 65+ saņēmējiem ir formālās mājas aprūpes lietotāji. 9,9% no 65+ iedzīvotājiem saņem neformālu aprūpi, ko galvenokārt sniedz sievietes. Nākotnē neformālo aprūpētāju loma var pieaugt, taču viņi saskaras ar izaicinājumiem, piemēram, laika trūkumu un augstu slodzi.

Nīderlande ir līdere publiski finansētas formālās aprūpes izdevumos, iztērējot visvairāk uz vienu iedzīvotāju, piedāvājot plašu un visaptverošu ilgtermiņa aprūpes sistēmu. 1968. gadā ieviestā universālā publiskā ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana ir attīstījusies, iekļaujot aprūpi mājās un sociālo palīdzību, taču pieaugošais izdevumu apjoms rada bažas par sistēmas finansiālo ilgtspēju. Kopš 2015. gada notikušās reformas ir novedušas pie decentralizācijas, kur pašvaldības uzņemas atbildību par sociālo atbalstu, bet veselības apdrošinātāji pārvalda veselības aprūpes pakalpojumus. Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana aptver cilvēkus, kuriem nepieciešama intensīva aprūpe, un tā tiek finansēta apdrošināšanas iemaksām.

Sagaidāms, ka pieprasījums pēc aprūpes pieaugs, jo vecāka gadagājuma cilvēku skaits ar sarežģītām veselības problēmām palielināsies, kamēr darba spēka trūkums un pieaugošās veselības izmaksas radīs papildu slodzi. Nīderlandei jāsaskaras ar politiskajām izvēlēm, lai nodrošinātu ilgtspējīgu sociālo aprūpi, saglabājot pieejamību un finanšu aizsardzību, ņemot vērā novecošanās radīto spiedienu uz valsts budžetu.

Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes finansēšanas avoti ietver ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, kur 2024. gadā iemaksu likme ir 9,65% no apliekamajiem ienākumiem, un veselības apdrošināšanu, kur iemaksu likmes ir 6,57% darba devējiem un 5,32% pašnodarbinātajiem. Privātā ilgtermiņa aprūpes finansēšana praktiski nepastāv, un neformālās aprūpes izmaksas veido aptuveni 1,3% no IKP, nodrošinot, ka lielāko daļu izmaksu sedz publiskie līdzekļi.

Igaunijas pieredze

Kopš 1990. gadiem Igaunijas iedzīvotāju skaits samazinājies dzimstības krituma un emigrācijas dēļ, dzimstības līmenim no 2,1 bērna uz sievieti 1990. gadā nokrītot līdz 1,3 bērniem 1999. gadā. Līdz 2070. gadam vecāka gadagājuma cilvēku īpatsvars pieaugs no 20,3% līdz 29,8%, dzimstības līmenis sasniegs 1,73 bērnus uz sievieti, bet dzīves ilgums - 84,1 gadus vīriešiem un 89,8 gadus sievietēm. Pieaugs arī cilvēku ar invaliditāti un aprūpes vajadzībām skaits. 2022. gadā 22,5% iedzīvotāju dzīvoja nabadzības riskā, īpaši vecāka gadagājuma cilvēki un personas ar invaliditāti. Ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieaugs no 0,4% no IKP 2022. gadā līdz 1,1% 2070. gadā.

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Igaunijā tiek sniegti par maksu, ņemot vērā personas un viņas ģimenes finansiālo situāciju. Pašvaldības finansē personāla un aprūpes izmaksas, savukārt pakalpojuma saņēmējs maksā par izmitināšanu un ēdināšanu. Ja ienākumi ir zemi, pašvaldība var segt starpību. Īpašos aprūpes pakalpojumus finansē valsts, bet atsevišķos gadījumos arī pašvaldība. Reforma, kas stājās spēkā 2023. gada 1. jūlijā, paredz, ka valsts dalīs izmitināšanas izmaksas starp personu un pašvaldību, palielinot valsts lomu aprūpes apmaksā.

Igaunijā ilgtermiņa aprūpes finansēšana tiek nodrošināta, balstoties uz vairākiem finansēšanas avotiem: sociālā nodokļa maksājumiem un vispārējiem nodokļiem.

Sociālā nodokļa likme ir 33%, no kuriem 13% nonāk veselības apdrošināšanas fondā, kas solidāri sedz arī ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Pašvaldības nodrošina un daļēji finansē aprūpes pakalpojumus. Klienti un viņu ģimenes arī sniedz finansiālu ieguldījumu, sedzot daļu no pakalpojumu izmaksām, īpaši, ja tas pārsniedz pašvaldību nodrošināto minimumu. Tas rada jauktu finansēšanas modeli, kur izmaksas tiek dalītas starp valsts, pašvaldību un privātajiem resursiem.

4.3. 3. ziņojums “Mikro līmeņa (personas līmenī) ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu apjoma noteikšanas pieejas izvērtēšana saistībā ar personas aprūpes līmeni un citiem vajadzību ietekmējošiem faktoriem ”

Mikro līmeņa ISA pakalpojumu apjoma noteikšanas pieejas galvenais mērķis ir nodrošināt, ka katrai personai tiek piešķirts tieši tāds aprūpes un atbalsta apjoms, kāds ir nepieciešams viņas specifiskajām vajadzībām.

Mikro līmeņa ISA pakalpojumu apjoma noteikšanas pieejas izvērtēšanas ietvaros tiek analizēts, kā tieši konkrētai personai tiek noteikts nepieciešamais ISA pakalpojuma apjoms un intensitāte, ņemot vērā personas individuālas vajadzības un faktorus, kas ietekmē šīs vajadzības. Tas ietver izpratni par to, cik daudz un kāda veida aprūpe un atbalsts konkrētajai personai ir vajadzīgs, lai nodrošinātu maksimāli neatkarīgu un kvalitatīvu dzīvi. Iegūtā informācija tiek iekļauta aprūpes plānā²¹, kas kalpo par pamatu tālākai aprūpes organizēšanai un nodrošināšanai.

Mikro līmenī (personas līmenī) tiek izdalīti šādi ISA pakalpojumu apjoma ietekmējošie faktori:

- ▶ aprūpes līmenis;
- ▶ veselības stāvoklis, FT;
- ▶ dzīves vide;
- ▶ sociālais tīkls;
- ▶ ISA pakalpojumu pieejamība;
- ▶ personas vēlmes.

Pakalpojumu pircēja īstenotajā pieejā

Pakalpojumu pircēja īstenotajā pieejā ISA pakalpojumu veids un apjoms tiek noteikts, izvērtējot personas aprūpes līmeni, veselības stāvokli, FT, dzīves vidi, sociālo tīklu, ISA pakalpojumu pieejamību, personas individuālās vēlmes un personai pieejamos finanšu līdzekļus. Sociālie dienesti vai pakalpojumu sniedzēji, balstoties uz izvērtēšanas rezultātiem, izstrādā aprūpes plānu, kurā tiek definēts nepieciešamais atbalsts - ISA pakalpojumu veids, apjoms un atbalsta intensitāte, kas ietekmē personas dzīves kvalitāti un labbūtību. Šī pieeja ļauj personām vai viņu tuviniekiem aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā un pielāgot ISA pakalpojumus personas mainīgajām vajadzībām.

²¹ Aprūpes plāns (*care and support plan*) ir aprūpes plānošanas instruments ar mērķi strukturēt klienta personisko aprūpi atbilstoši viņa fiziskajām un medicīniskajām vajadzībām. Šajā plānā noteikta aprūpes un atbalsta darbību regularitāte, laiks, apjoms, aprūpes veicējs un aprūpes izmaksas. Aprūpes plāna uzdevums ir veicināt, piemēram, precīzu aprūpes uzdevumu noteikšanu, aprūpē iesaistīto speciālistu koordināciju, noteikt termiņus pakalpojumu ilgumam un novērtēšanai. Aprūpes plāna izveidē visbiežāk ņem vērā šādu informāciju: a) kāds rezultāts klientam ir svarīgs un ko persona var veikt patstāvīgi; b) kādi palīg līdzekļi un aprīkojums nepieciešams; c) kāda ir draugu, ģimenes locekļu un tuvinieku loma aprūpē; d) personiskā budžeta iespējas līdzmaksājumam; e) kā, cik bieži un kad aprūpe tiks organizēta (Sociālā darba vārdnīca, 34. lpp.

Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>).

Mikro līmenī (personas līmenī) ISA pakalpojumu apjomu ietekmējošo faktoru raksturojums

Aprūpes līmenis ir nozīmīgs faktors, kas nosaka ISA pakalpojumu apjomu un veidu. Latvijā pilngadīgām personām tiek noteikti četri aprūpes līmeņi, novērtējot viņu fiziskās un garīgās spējas, lai noteiktu, kāds atbalsts nepieciešams ikdienas darbībās, sākot no minimāla atbalsta līdz pilnīgai diennakts aprūpei. Piemēram, personas ar 1. aprūpes līmeni saņem minimālu palīdzību, savukārt 4. aprūpes līmeņa gadījumā nepieciešama diennakts aprūpe, ko parasti nodrošina SAC vai intensīvs AM pakalpojums. Savukārt, bērniem aprūpes līmenis netiek vērtēts, jo ISA pakalpojumus piešķir, balstoties uz sociālā darbinieka un citu speciālistu veiktu individuālo izvērtējumu, kas ņem vērā bērna attīstības vajadzības un ģimenes situāciju. Piemēram, bērniem ar FT var tikt nodrošināts AM vai DAC pakalpojums, kas pielāgots konkrētām bērna vajadzībām un nodrošina bērnam attīstības, socializēšanās un izglītības iespējas.

Veselības stāvoklis būtiski ietekmē ISA pakalpojumu apjomu un intensitāti, ņemot vērā personas fiziskās, psihiskās un sociālās vajadzības. FT, atkarībā no smaguma pakāpes, ierobežo cilvēka spējas strādāt, aprūpēt sevi, ierobežo rīcības spēju un apgrūtina cilvēka iekļaušanos sabiedrībā, radot nepieciešams pēc papildu atbalsta un aprūpes. Hroniskas slimības, piemēram, diabēts vai artrīts, prasa regulāru uzraudzību un palīdzību ikdienas darbībās, savukārt demences vai psihiskās veselības problēmu gadījumā nepieciešama strukturēta vide un emocionāls atbalsts. Lai noteiktu piemērotus ISA pakalpojumus, personai jāiesniedz ģimenes ārsta vai cita speciālista izziņa un, ja nepieciešams, psihiatra atzinums, kas palīdz izvērtēt personas vajadzības un pielāgot aprūpi, piemēram, nodrošinot AM, DAC vai SAC pakalpojumus.

Dzīves vide ir svarīgs faktors, kas ietekmē nepieciešamo ISA pakalpojumu apjomu un veidu. Ja personas mājoklis ir pielāgots, piemēram, ar rampām, drošības rokturiem vai citiem tehniskajiem palīgīdzekļiem, nepieciešamība pēc intensīvas aprūpes var būt mazāka. Nepielāgota vide, piemēram, mājokļi ar malkas apkuri vai ūdens pieejamību akā, var prasīt būtiski lielāku AM pakalpojuma apjomu. DAC, SAC vai AB pakalpojuma gadījumā pielāgota vide, piemēram, piekļuves rampas un pielāgotas sanitārās telpas, ne tikai uzlabo personas neatkarību, bet arī samazina aprūpes nodrošināšanas slodzi.

Sociālais tīkls ir nozīmīgs faktors, kas ietekmē ISA pakalpojumu apjomu un intensitāti, jo ģimenes locekļu, draugu, kaimiņu un dažādu organizāciju/grupu dalībnieku sniegtais atbalsts var mazināt nepieciešamību pēc profesionālās aprūpes. Pašvaldības šādās situācijās piedāvā arī atbalstu neformālajiem aprūpētājiem, piemēram, konsultācijas vai AB pakalpojumu, kas saskaņā ar normatīvo regulējumu, pieejams līdz 30 diennaktīm gadā. Ja personai nav pieejams sociālais tīkls, pastāv lielāks risks piedzīvot izolāciju un psiholoģiskas problēmas, kas palielina nepieciešamību pēc intensīvākas aprūpes. Pašvaldības izvērtē personas esošo sociālo tīklu un nodrošina atbilstošus ISA pakalpojumus, piemēram, AM pakalpojumu, ja tuvinieki nespēj nodrošināt nepieciešamo atbalstu. Piemēram, Bauskas novada pašvaldības saistošajos noteikumos uzsvērts, ka, pirms AM pakalpojumu piešķiršanas, tiek izvērtētas tuvinieku, tai skaitā ģimenes locekļu, iespējas nodrošināt aprūpi.

ISA pakalpojumu pieejamību lielā mērā nosaka personas dzīvesvietas atrašanās vieta. Pilsētās ir vieglāk nodrošināt nepieciešamo aprūpi, pateicoties plašākam speciālistu un

ISA pakalpojumu klāstam, savukārt lauku teritorijās pieejamību kavē speciālistu trūkums, transporta problēmas un infrastruktūras ierobežojumi. Piemēram, DAC vai AM pakalpojumu nodrošināšanu laukos apgrūtina attālumi un slikti ceļi, kas dažkārt noved pie personas ievietošanas SAC, lai gan, novēršot minētos šķēršļus, atbilstoša aprūpe būtu iespējama personas dzīvesvietā.

Personas vēlmes arī ietekmē sociālās aprūpes plānošanu un nodrošināšanu, lai veicinātu personas neatkarību un dzīves kvalitāti. Ievērojot personas vēlmes, piemēram, dzīvot savā mājvietā vai pārcelties uz aprūpes iestādi, ir iespējams sniegt visatbilstošāko un individuālajām vajadzībām pielāgotu atbalstu. Pilngadīgas personas parasti vēlas saglabāt patstāvību, tāpēc aprūpei jābūt elastīgai un individuālai. Bērniem ar FT svarīgi nodrošināt autonomiju un iespējas piedalīties ikdienas un sabiedriskajās aktivitātēs.

Naudas līdzekļi: finansējuma pieejamība ir būtisks faktors, kas ietekmē ISA pakalpojumu veida un apjoma izvēli, kā arī nodrošināt atbalstu atbilstošu personas individuālajām vajadzībām. Sociālais dienests, veicot personas un māsasaimniecības ienākumu izvērtējumu, var noteikt ISA pakalpojumu apmaksas kārtību, ieskaitot iespēju piešķirt atlaides vai segt izmaksas trūcīgām un maznodrošinātām personām. Kad persona vai tās tuvinieks/likumiskais pārstāvis izvēlas segt ISA pakalpojumu izmaksas no personīgajiem līdzekļiem, tas liecina par pārdomātu lēmumu efektīvi izmantot savus finanšu resursus, lai nodrošinātu kvalitatīvu un piemērotu aprūpi.

Pakalpojumu sniedzēju īstenotā pieeja

Pakalpojumu sniedzēju īstenotajā pieejā visa atbildība par aprūpes un atbalsta procesu gulstas uz pašiem pakalpojumu sniedzējiem, aptverot plašu atbildību loku – no personas vajadzību izvērtēšanas un aprūpes plānošanas līdz tās izpildei, kvalitātes kontrolei un personāla kompetenču attīstībai. ISA pakalpojumu sniegšanas process ir balstīts uz individuālajiem aprūpes plāniem, kas ir atbilstoši personas specifiskajām vajadzībām un regulāri tiek pārskatīti, lai atbilstu personas mainīgajai situācijai.

Mikro līmenī (personas līmenī) ISA pakalpojumu apjomu ietekmējošo faktoru raksturojums

Informācijas pieejamība - pakalpojumu sniedzēji nodrošina informāciju par saviem piedāvātajiem ISA pakalpojumiem. Šo informāciju, kas ietver pieejamos ISA pakalpojumus, to piešķiršanas un saņemšanas kārtību, kā arī ISA pakalpojumu cenu un apmaksas noteikumus, var iegūt, apmeklējot pakalpojumu sniedzēja tīmekļvietni, zvanot vai ierodoties uz personīgu konsultāciju. Minētā informācija nodrošina pakalpojumu sniedzēja un tā sniegto ISA pakalpojumu atpazīstamību sabiedrībā un līdz ar to atstāj ietekmi uz pakalpojumu sniedzēja sniegtā ISA pakalpojuma veidu (ja tas ir saistoši) un apjomu.

ISA pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai pakalpojumu sniedzējs piesaista nepieciešamos speciālistus un veicina viņu regulāru profesionālās kompetences pilnveidi, kas ietekmē ISA pakalpojumu apjomu un veicina ISA pakalpojumu kvalitāti un personu ieinteresētību turpināt saņemt ISA pakalpojumu vai ilgtermiņā atgriezties pie konkrētā pakalpojumu sniedzēja. Fokusgrupas diskusijā uzsvērts, ka, lai konkurētu ar labāk atalgotām darba vietām citās nozarēs, papildus atalgojumam būtiska nozīme ir

darba videi, izglītības iespējām, vadības atbalstam, regulārām pārrunām ar darbiniekiem, koplīgumiem, dažādiem bonusiem, bezmaksas maltītēm un piemaksām par fiziski smagu darbu. Šie atbalsta mehānismi veicina darbinieku apmierinātību, motivāciju un līdz ar to ietekmē ISA pakalpojumu kvalitāti un efektivitāti.

Pielāgotas **dzīves vides** nodrošināšana ir svarīgs faktors ISA pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai. Pakalpojumu sniedzēji izveido infrastruktūru, kas atbilst normatīvajām prasībām un nodrošina personām ISA pakalpojumu sniegšanai paredzētās telpas atbilstošas personas vecumam, veselības stāvoklim un vajadzībām. Tas veicina personu vēlmi turpināt izmantot ISA pakalpojumu un/vai ilgtermiņā atgriezties pie konkrētā pakalpojumu sniedzēja, tādējādi veicinot ISA pakalpojumu apjoma pieaugumu. Prasības ISA pakalpojumiem ietver telpu piemērotību dažādām personu vajadzībām, higiēnas prasību ievērošanu, vides pielāgošanu personām ar kustību traucējumiem, universālā dizaina elementu izmantošanu, konfidencialitātes nodrošināšanu, kā arī prasību ievērošanu epidemioloģiskās drošības nodrošināšanai.

ISA pakalpojuma kvalitāte ir nozīmīgs faktors, kas ietekmē ISA pakalpojumu pieprasījumu un apjomu. Kvalitatīvi sniegts ISA pakalpojums veicina personu lojalitāti, mudinot turpināt izmantot šo pakalpojumu, atkārtoti vērsties pie konkrētā pakalpojumu sniedzēja un ieteikt to citiem, piemēram, tuviniekiem, draugiem un paziņām. Tas veido pakalpojumu sniedzēja pozitīvu reputāciju un kalpo kā efektīva bezmaksas reklāma. Pakalpojumu sniedzējiem ir pienākums nodrošināt kvalitatīvus ISA pakalpojumus, ko apliecina pakalpojumu sniedzēja iekšējais pašnovērtējums vai iegūti kvalitātes sertifikāti, piemēram, EQUASS (*The European Quality in Social Services*). Papildu pašnovērtējumam tiek veiktas aptaujas, kuras sniedz personu un tuvinieku atsauksmes un vajadzības, lai uzlabotu ISA pakalpojumu kvalitāti. Proaktīva pieeja, komunicējot ar personām un viņu tuviniekiem, palīdz nodrošināt personai vislabāko iespējamo atbalstu un aprūpi, apliecinot pakalpojumu sniedzēju ieinteresētību un atbildību par sniegto ISA pakalpojumu.

Sociālais tīkls - pakalpojumu sniedzējs sadarbojas ar personu tuviniekiem, tai skaitā ģimenes locekļiem, draugiem, kaimiņiem, dažādu organizāciju/grupu (piemēram, NVO, baznīcu, senioru grupu, reliģisko organizāciju) dalībniekiem, kuri sniedz personai atbalstu, tādējādi samazinot nepieciešamo ISA pakalpojumu apjomu vai ietekmējot tā veida izvēli, veidojot pozitīvu attieksmi pret pakalpojumu un veicinot sniedzēja atpazīstamību un ilgtermiņā – pakalpojuma pieprasījumu.

Personas vēlmes ir viens no faktoriem, kas ietekmē sniegto ISA pakalpojumu veidu un apjomu, jo pakalpojumu sniedzējs ir ieinteresēts nodrošināt kvalitatīvu uz personas vēlmēm un vajadzībām vērstu ISA pakalpojumu sniegšanu, tādā veidā veidojot pozitīvu personas un tuvinieku attieksmi pret pakalpojumu sniedzēju un saņemto ISA pakalpojumu.

Veselības stāvoklis un FT ir būtisks faktors, kas ietekmē ISA pakalpojumu veidu un apjomu. Pilnvērtīgas aprūpes nodrošināšanai ir svarīgi veikt katras personas veselības stāvokļa novērtējumu un sadarboties ar veselības aprūpes speciālistiem. Ja pie pakalpojumu sniedzēja nepieciešamais speciālists nav pieejams (piemēram SAC pakalpojuma gadījumā), tiek izmantots ārstniecības iestāžu pakalpojumi vai maksas telemedicīnas pakalpojumi (ārstniecības pakalpojumu sniegšana attālināti). Veselības aprūpe ir īpaši svarīga arī tāpēc, ka daudzas personas aprūpes iestādē nonāk, jo viņu

dzīvesvietas nav pielāgotas veselības stāvoklim un ikdienas higiēnas uzturēšanai, kas apgrūtina neatkarīgu dzīvi un nepieciešamās aprūpes nodrošināšanu mājas apstākļos.

ISA pakalpojumu cenu veidošana ir sarežģīts un komplekss process, kas atkarīgs no pakalpojumu sniedzēja veida (valsts, pašvaldība, NVO vai privāts uzņēmums) un normatīvā regulējuma. Pakalpojumu cenas tiek veidotas, pamatojoties uz izmaksām, kas ir katra ISA pakalpojumu cenu veidojošais elements, piemēram, personāla atlīdzību, telpu nomu, komunālajiem maksājumiem un administrēšanas izdevumiem, un izmaksām, kas ir pievienojams izmaksu elements, kurš ir atkarīgs no konkrētā ISA pakalpojumu satura specifikas, piemēram, personu ēdināšana, nodarbību materiāli vai transporta izdevumi.

ISA pakalpojumu cenām ir dažādas mērvienības, kas ir atkarīgas no sniegtā ISA pakalpojuma satura, piemēram, AM pakalpojumam – stunda; SAC, GM, AB pakalpojumam – diennakts; DAC pakalpojumam - stunda vai diena. ISA pakalpojuma cenas var tikt regulāri pārskatītas, ņemot vērā inflāciju un izmaksu izmaiņas.

Pakalpojumu sniedzēji pašreizējās ISA pakalpojumu cenas aprēķina, balstoties uz iepriekšējo periodu faktiskajām izmaksām. Pakalpojumu sniedzējiem ir jānodrošina cenu caurspīdīgums, piedāvājot personām vai viņu tuviniekiem/likumiskajiem pārstāvjiem detalizētu izmaksu izklāstu un skaidru informāciju par iespējamām cenu izmaiņu iemesliem, lai personas varētu izvērtēt savas iespējas saņemt ISA pakalpojumus.

IB veidošanas pieeja

No 2018. līdz 2021. gadam Latvijā tika izstrādāts un aprobēts **IBM divām mērķa grupām – bērniem ar FT un pilngadīgām personām ar GRT.**

- ▶ **Pilngadīgām personām ar GRT** IBM ietvaros tika nodrošināti dažādu jomu pakalpojumi, balstoties uz rūpīgu vajadzību izvērtēšanu. Atbalsta apjomu noteica, ņemot vērā personu ar GRT aprūpes līmeni, dzīvesvietas veidu, veselības stāvokli, dzīves apstākļus un personai ar GRT pieejamo dabisko atbalsta loku. Atbalsta plāni tika pielāgoti individuālajām personu ar GRT vēlmēm, lai atbalstītu personu ar GRT nodarbinātību, prasmju attīstību un socializāciju. Izmēģinājumprojekts ne tikai veicināja personu ar GRT integrāciju sabiedrībā un patstāvības palielināšanu, bet arī būtiski samazināja ģimeņu emocionālo un praktisko slodzi, apliecinot šīs pieejas efektivitāti.

Izmēģinājumprojekta rezultātu analīze ļāva pārliecinoši apgalvot, ka izvēlētais inovatīvais pakalpojumu nodrošināšanas veids – IBM, ir efektīvs pakalpojumu finansēšanas mehānisms, kas spēj radīt pozitīvas izmaiņas personu ar GRT funkcionālajā stāvoklī un uzlabot personu ar GRT dzīves kvalitāti, kā arī apliecina individuālo vajadzību izvērtēšanas un individuāli piemēklēto pakalpojumu svarīgumu kopējās pozitīvās dinamikas sasniegšanai. IBM aprobācijas rezultātā tika sasniegtie nospraustie mērķi:

- ▶ piedāvāt personām ar GRT lielākas pašnoteikšanās iespējas (cilvēkiem ar invaliditāti vienādas pašnoteikšanas iespējas) un plānot atbalstu, ņemot vērā katras personas ar GRT individuālās vajadzības dažādās dzīves jomās, tādējādi nodrošinot katrai personai ar GRT iespējami efektīvāko atbalstu FT un to radīto

seku novēršanai vai mazināšanai, lai veicinātu vienlīdzīgu iespēju izmantošanu sabiedrībā;

- nodrošināt publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.²²

- ▶ **Bērniem ar FT un viņu vecākiem** IBM ievaros nodrošināja individualizētus dažādu jomu (sociālās, veselības, izglītības) pakalpojumus, ņemot vērā viņu vajadzības, veselības stāvokli, dzīves apstākļus un ģimenes iespējas. Sadarbojoties ar vecākiem, sociālie darbinieki izstrādāja atbalsta plānus, kas ietvēra arī tādus pakalpojumus kā ABA terapija²³ un fizioterapija, kā arī, ja nepieciešams, nodrošināja tos mājas apstākļos vai tuvāk bērna dzīvesvietai. Īpaša uzmanība tika pievērsta vecāku emocionālajam atbalstam, mobilitātes nodrošināšanai saņemot pakalpojumus un bērnu patstāvības veicināšanai, ļaujot ģimenēm aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā un izvēlēties pakalpojumu sniedzējus. Izmēģinājumprojekts būtiski uzlaboja bērnu funkcionālās spējas, pašaprūpi un patstāvību, vienlaikus mazinot vecāku emocionālo slodzi un sekmējot bērnu iekļaušanos sabiedrībā, tādējādi veicinot ģimenes kopējās dzīves kvalitātes uzlabošanu.

IBM aprobācijas rezultātā tika sasniegti izmēģinājumprojekta mērķi, piedāvājot bērniem un viņu vecākiem lielākas pašnoteikšanās iespējas un atbalstu, ņemot vērā katra bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības, kas veicināja bērna FT un to radīto seku mazināšanu vai novēršanu, ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu, kā arī nodrošināja publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.²⁴

²² Projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” ietvaros izstrādātais 10. nodevums Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana.”

Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/18914/download?attachment>

²³ Lietišķā uzvedības analīze jeb ABA terapija (*Applied Behavior Analysis*) ir terapijas metode, kas balstās uzvedības zinātnē. Tās ietvaros speciālists analizē cilvēka uzvedību un veidus, kā to mainīt, lai palīdzētu indivīdam pielāgoties videi. Uzvedības analīze piemērota, lai palīdzētu cilvēkiem ar: socioemocionāliem traucējumiem, trauksmi, atkarībām, smadzeņu bojājumiem. Lietišķā uzvedības analīze visvairāk tiek pielietota cilvēkiem ar autismu un citiem attīstības traucējumiem. Tā tiek pielāgota skolās, klīnikās, dzīvesvietās, aprūpes centros, dienas centros, biznesa organizācijās. Veicot uzvedības analīzi, tiek noteikts bērna vai pieaugušā attīstības līmenis katrā konkrētajā jomā (komunikācijā, valodā, praktiskajās iemaņās, lasīšanā, emociju izpratnē u.c.), analizētas uzvedības problēmas un izveidots plāns uzvedības maiņai un prasmju attīstīšanai, lai trenētu komunikācijas prasmes, attīstītu spējas apgūt mācību vielu skolā un veidotu patstāvīgas dzīves iemaņas. Procesa laikā tiek sistemātiski pozitīvi pastiprināta vēlamā uzvedība un samazināta nevēlamā vai kaitīgā uzvedība. Pieejams: <http://www.atbalsts.lv/pagekas-ir-aba/>

²⁴ Projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” ietvaros izstrādātais 5. nodevums “Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana.””

Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/17094/download?attachment>

4.4. 4. ziņojums “Mijiedarbības starp ilgtermiņa sociālās aprūpes un veselības aprūpes pakalpojumiem (sadarbības modeļi, organizācijas forma, finansēšanas plūsma) novērtēšana, priekšlikumi attīstībai un tās ietekmes uz ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu nepieciešamību novērtēšana”

Mijiedarbība starp veselības aprūpi un sociālo aprūpi ir būtiski svarīga, lai nodrošinātu ilgtspējīgu un visaptverošu sabiedrības labklājību, jo īpaši ņemot vērā mūsdienu demogrāfiskās un sabiedrības veselības tendences, tostarp sabiedrības novecošanos un hronisko slimību pieaugumu.

Lai gan veselības aprūpe un sociālā aprūpe darbojas atšķirīgās jomās, tās ir cieši saistītas un viena otru papildina. Veselības aprūpe fokusējas uz ārstēšanu un profilaksi, savukārt sociālā aprūpe sniedz atbalstu personām ar FT un vecāka gadagājuma personām, palīdzot viņiem saglabāt neatkarību. Efektīva šo sistēmu sadarbība nodrošina pielāgotu un nepārtrauktu atbalstu atbilstoši personas individuālajām vajadzībām.

Saskaņā ar PVO novērtējumu 2021. gadā aptuveni 1,3 miljardi cilvēku jeb 16% pasaules iedzīvotājiem bija invaliditāte, un tās izplatība pieaug neinfekcijas slimību izplatības, ilgākas dzīves un novecošanas dēļ. Personas ar invaliditāti biežāk saskaras ar sliktāku veselību, agrīnu mirstību un smagākiem funkcionēšanas ierobežojumiem. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, kuras dalībniece ir ES un tās 27 dalībvalstis, ir vērsta uz to, lai nodrošinātu, ka personas ar invaliditāti var vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un brīvības, kā arī tiktu ievērota viņu cieņa. Īpaša uzmanība tiek pievērsta bērniem ar invaliditāti.

2013. gadā PVO uzsāka globālu iniciatīvu, lai pārorientētu veselības aprūpes sistēmu no slimnīcās centrētas pieejas uz integrētu, cilvēkcentrētu modeli, kas pielāgots personu vajadzībām visos dzīves posmos un nodrošina savlaicīgu, koordinētu un nepārtrauktu aprūpi. Īpaša uzmanība tiek pievērsta veselības aprūpes un sociālās aprūpes integrācijai. 2023. gadā arī Latvija pievienojās šai iniciatīvai, parakstot sadarbības stratēģiju ar PVO uz četriem gadiem, lai veicinātu cilvēkcentrētas un integrētas veselības aprūpes attīstību.

Deinstitucionalizācija, īpaši garīgās veselības jomā, tiek plaši atzīta par nozīmīgu pieeju. Lai gan sabiedrībā balstīti pakalpojumi tiek uzskatīti par labāko risinājumu garīgās veselības aprūpei, daudzās zemā un vidēja ienākumu līmeņa valstīs joprojām lielākā daļa resursu tiek novirzīta institūciju uzturēšanai. Taču pieredze rāda, ka sabiedrībā sniegtie pakalpojumi personām ar GRT ir rezultatīvi, un šī pieeja jau tiek veiksmīgi īstenota daudzās valstīs. Tomēr, neraugoties uz panākto progresu, ES joprojām institūcijās dzīvo liels skaits personu ar invaliditāti, tostarp vairāk nekā 1 miljons cilvēku jaunāki par 65 gadiem un vairāk nekā 2 miljoni vecāki par 65 gadiem.

2021. gada martā EK pieņēma Personu ar invaliditāti tiesību stratēģiju 2021.-2030. gadam, kas ietver pasākumus deinstitucionalizācijai, sociālajai aizsardzībai un vienlīdzīgas piekļuves nodrošināšanai veselības aprūpē, paredzot iespējas personām ar

invaliditāti dzīvot pieklūstamos grupu mājokļos ar aprūpi vai savās mājās, kā arī izveidot augstas kvalitātes sociālo pakalpojumu sistēmu.

PVO un UNICEF aicina valdības nodrošināt atbalsta pasākumus, lai jau no dzimšanas veidotu bērnu attīstībai labvēlīgus apstākļus un veicinātu sabiedrības veselību un labbūtību, īpaši uzsverot profilaksi un agrīnu problēmu atklāšanu, daudzveidīgu pakalpojumu pieejamību, īpaši bērniem ar invaliditāti vai specifiskām vajadzībām, kā arī multidisciplināra atbalsta nodrošināšanu bērniem ar FT vai hroniskām slimībām.

Novecojošā sabiedrībā pieaug pieprasījums pēc aprūpes, ko galvenokārt izraisa hronisku un ilgtermiņa slimību skaita pieaugums. Pieaugot vecumam, veselības traucējumi rada nepieciešamību pēc plašākiem veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu veidiem. Tāpēc daudzās valstīs tiek veicināta uz personu centrēta integrēta aprūpe, lai uzlabotu personu dzīves kvalitāti. PVO ir izstrādājusi vecāka gadagājuma personu integrētās aprūpes modeli (ICOPE), kas piedāvā nepārtrauktu atbalstu – no slimību profilakses līdz aprūpei.

Paaugstinoties dzīves līmenim OECD valstīs, pieaug pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, tostarp izvēles iespējām, pieejamības un finansēšanas risinājumiem. OECD valstis par prioritāti ilgtermiņa aprūpes politikā izvirza veselības aprūpes un sociālās aprūpes integrāciju. Aptuveni trešdaļa valstu jau ieviesušas pasākumus integrētās aprūpes veicināšanai, piemēram:

- ▶ mobilos veselības aprūpes pakalpojumus mājās, kas nodrošina slimnīcas līmeņa aprūpi mājas vidē;
- ▶ koordinētu aprūpi, kur gadījuma vadītājs – māsa vai sociālais darbinieks – sadarbojas ar ārstiem un speciālistiem;
- ▶ starpposma jeb īslaicīgās aprūpes pakalpojumu paplašināšanu, kas ir kā alternatīva hospitalizācijai samazina ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību un atkārtotas hospitalizācijas;
- ▶ gadījuma vadītāju iesaisti, kas atvieglo administratīvos procesus un uzlabo aprūpes koordināciju;
- ▶ multidisciplināras komandas ilgtermiņa aprūpē, kas veicina autonomiju, un aprūpi, palīdzot personām ilgāk uzturēties mājās, mazinot ikdienas aktivitāšu grūtības, kritienu risku un uzlabojot sociālo iesaisti;
- ▶ starpprofesionālās komandas, kas nodrošina kompleksu veselības aprūpi un sociālo aprūpi, iesaistot primārās aprūpes ārstus, specializētas māsas, dietologus, logopēdus un sociālos darbiniekus.

Latvijā joprojām pastāv būtiski izaicinājumi veselības aprūpes un sociālās aprūpes integrācijā, jo trūkst skaidri definētu sadarbības mehānismu, vienotu datu apmaiņas sistēmu un stabila finansējuma šāda modeļa īstenošanai. Lai sekmīgi ieviestu integrētu aprūpi, nepieciešams attīstīt vienotu pārvaldības sistēmu, kas nodrošinātu savlaicīgu informācijas apmaiņu starp veselības aprūpes institūcijām un sociālajiem dienestiem, kā arī izstrādāt finansēšanas mehānismus, kas nodrošina pakalpojumu pieejamību un kvalitāti ilgtermiņā.

Izvērtējuma eksperti analizēja ISA un veselības aprūpes pakalpojumu mijiedarbību Latvijā, strukturējot analīzi **trīs galvenajos virzienos**, kas orientēti uz personu vajadzībām:

- ▶ Savlaicīga riska faktoru novērtēšana un diagnostika.

- ▶ Personas aprūpes un atbalsta vajadzību identificēšana un novērtēšana.
- ▶ ISA pakalpojumu saņemšana.

Savlaicīga riska faktoru novērtēšana un diagnostika

Riska faktoru savlaicīga izvērtēšana un diagnostika ir vērsta uz agrīnu problēmu noteikšanu un novēršanu. Tā ietver regulāras veselības pārbaudes, diagnostikas procedūras un profilaktisku pieeju hronisku slimību un FT atklāšanai, uzlabojot ārstēšanas efektivitāti un samazinot ilgtermiņa slodzi veselības un sociālās aprūpes sistēmām.

Veselības aprūpes speciālisti uzsver sabiedrības izglītošanas nozīmi slimību agrīnā atklāšanā. Bieži vien ģimenes nopietnas slimības, piemēram, Alcheimera slimību, atklāj tikai vēlīnā stadijā, tāpēc nepieciešamas izglītojošas kampaņas. Nepietiekama plānošana un finansiālie ierobežojumi apgrūrina kvalitatīvu aprūpi, īpaši hronisku slimību, piemēram, Parkinsona slimības, gadījumā. Psihiatru iesaiste bieži ir novēlota, kas traucē palīdzības sniegšanu.

Daļa pašvaldību iekļauj veselības aprūpes komponenti sociālo dienestu struktūrā. Valmieras novadā izveidota Veselības aprūpes nodaļa, kas nodrošina veselības pieejamību, slimību profilaksi un mājas vizītes mazaizsargātām grupām. Rīgas pašvaldībā Labklājības departamentā ir izveidota struktūrvienība – Veselības pārvalde, kas veicina ģimenes ārstu pieejamību un īsteno sabiedrības veselības pasākumus, tai skaitā izglītošanu un atbalstu veselīga dzīvesveida veicināšanai.

Personas aprūpes un atbalsta vajadzību identificēšana un novērtēšana

Personas aprūpes un atbalsta vajadzību identificēšana un novērtēšana ietver visu nepieciešamo pakalpojumu spektra izvērtēšanu, sākot no veselības aprūpes un beidzot ar sociālo atbalstu un aprūpi. Šajā procesā būtiska ir sadarbība starp ģimenes ārstiem, gan veselības jomas, gan sociālās jomas speciālistiem un sociālajiem darbiniekiem, lai izveidotu holistisku un pielāgotu aprūpes plānu.

Izvērtējuma eksperti, apkopojot informāciju par personas vajadzību identificēšanu un novērtēšanu ISA pakalpojumu saņemšanai, kur veselības aprūpes un sociālās aprūpes komponentes cieši mijiedarbojas, izdalīja trīs veidus:

- ▶ starpprofesionāļu komanda, kas veic personas pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves spēju un prasmju izvērtēšanu saskaņā ar MK Nr. 138 noteikto kārtību;
- ▶ ergoterapeiti, kas strādā pašvaldību sociālajos dienestos un veic personu vajadzību novērtēšanu;
- ▶ sociālie darbinieki stacionārajās ārstniecības iestādēs, kuri veic personas situācijas izvērtēšanu un palīdz personai saņemt nepieciešamos ISA pakalpojumus.

Saskaņā ar normatīvo regulējumu pašvaldību sociālie dienesti un pakalpojumu sniedzēji nosaka personas aprūpes līmeni, veic personas vajadzību izvērtēšanu un izstrādātu individuālu aprūpes plānu, un lai sasniegtu vienotu mērķi, tiek izmantota starpdisciplināra pieeja. Atkarībā no personas vajadzībām un sociālās aprūpes pakalpojuma veida, komandā var būt iesaistīti gan sociālās jomas, gan veselības jomas speciālisti. SAC pakalpojumu gadījumā tajā ietilpst sociālais darbinieks, sociālais

rehabilitētājs, sociālais aprūpētājs, ģimenes ārsts, medmāsa, psihiatrs un fizioterapeits, savukārt, ja pakalpojums tiek sniegts personas dzīvesvietā, tajā var būt iesaistīts sociālais darbinieks, ergoterapeits un citi nepieciešamie speciālisti. Sociālie darbinieki un aprūpētāji izvērtē ārstniecības personu vai citu speciālistu iesaistes nepieciešamību un veidu, analizējot pieejamos dokumentus, atzinumus un klienta lietā esošo informāciju.

Daudzās pašvaldībās, tostarp Rīgas valstspilsētas, Mārupes, Ogres un Jēkabpils novados, sociālajā dienestā tiek nodrošināti ergoterapeita pakalpojumi, lai novērtētu personu funkcionālo stāvokli un pielāgotu nepieciešamos tehniskos palīgīdzekļus.

Nemot vērā, ka ISA pakalpojumu saņēmēji ir personas ar FT un pensijas vecuma personas, tad lielākai daļai no viņām ir hroniskās saslimšanas, kas paaugstina iespējamību nonākt stacionārajā ārstniecības iestādē. Līdz ar to pašvaldība, lai savlaicīgi identificētu un novērtētu atbalsta un aprūpes nepieciešamību, nodrošina sociālā darba pakalpojumu stacionārajās iestādēs.

Piemēram, Rīgas valstspilsētas pašvaldība ir noslēgusi pārvaldes uzdevuma deleģēšanas līgumus ar deviņām Rīgas stacionārajām ārstniecības iestādēm, lai nodrošinātu sociālā darba pakalpojumu, kura ietvaros Rīgas pilsētas pašvaldības iedzīvotājiem tiek sniegts atbalsts, kas ietver klientu sociālās situācijas izvērtēšanu, sociālo problēmu identificēšanu un risināšanas darbības veikšanu, palīdzību dokumentu atjaunošanā un iesniegumu sagatavošanā, kā arī interešu pārstāvību valsts un pašvaldību institūcijās. Nodrošināta sadarbība ar Rīgas Sociālo dienestu un citām institūcijām, lai pēc izrakstīšanās no slimnīcas klienti saņemtu viņam nepieciešamos pakalpojumus, piemēram, sociālo aprūpi vai veselības aprūpi, SAC pakalpojumu un transportu. Klientiem un viņu ģimenes locekļiem tiek nodrošināts psihosociālais atbalsts, sniegtas konsultācijas par sociālajiem pakalpojumiem un palīdzības saņemšanas iespējām.

Sociālo dienestu pārstāvji norāda, ka sadarbība starp veselības aprūpi un sociālo aprūpi bieži notiek tikai krīzes situācijās, un pāreja no stacionārās ārstniecības iestādes uz ISA pakalpojumiem nav savlaicīga. Speciālistu trūkums, birokrātiskie šķēršļi un neskaidrs atbildības sadalījums apgrūtina pakalpojumu sniegšanu. Tieša sadarbība ar ģimenes ārstiem ir reta, jo ārsti ir ļoti noslogoti. Stacionāro ārstniecības iestāžu sociālajiem darbiniekiem būtu jānodrošina efektīvāka pāreja no veselības aprūpes uz sociālo aprūpi.

Veselības aprūpes speciālisti intervijās uzsvēruši, ka aprūpes koordinācijas trūkums ietekmē pakalpojumu kvalitāti. Ierosināti risinājumi, piemēram, elektroniski datu apmaiņas rīki un regulāra starpprofesionāļu komandas sadarbība, lai nodrošinātu labāku informācijas plūsmu starp sociālajiem darbiniekiem un veselības aprūpes speciālistiem. Sistēmas nepilnības bieži rada situācijas, kad klienti pēc ārstēšanas netiek pienācīgi aprūpēti, radot papildu slodzi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, klienta ģimenes locekļiem, SAC un AM pakalpojuma sniedzējiem.

ISA pakalpojumu saņemšana

Iespēja savlaicīgi saņemt gan ISA, gan veselības aprūpes pakalpojumus ir būtiska cilvēkiem ar ilgstošām veselības problēmām, kuriem nepieciešama pastāvīga palīdzība. Lai nodrošinātu nepārtrauktu atbalstu, svarīga ir cieša sadarbība starp veselības un

sociālās aprūpes sistēmām, tostarp savlaicīga pakalpojumu sniegšana, efektīva komunikācija un koordinācija starp iesaistītajām institūcijām.

Lielākajai daļai SAC pakalpojuma saņēmēju ir hroniskas slimības un dažādi FT, tāpēc viņiem nepieciešams ne tikai sociālais atbalsts, bet arī kvalitatīva veselības aprūpe. Lai nodrošinātu šo abu jomu pakalpojumu pieejamību, Latvijā pēdējo gadu laikā tiek īstenots integrētās aprūpes modelis, kura ietvaros veido veselības punktus un dažādu speciālistu (tai skaitā ārstniecības personu) kabinetus, lai klientiem sniegtu visaptverošu atbalstu.

No 227 SPS reģistrā reģistrētajiem SAC 8 (4%) ir ārstniecības iestādes, bet 46 (20%) – Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrēti veselības punkti vai speciālistu kabineti. No VSAC filiālēm 92% jau ir reģistrēti kā veselības punkti vai speciālistu kabineti, veicinot integrētās aprūpes modeļa ieviešanu.

Lielākajā daļā SAC nav veselības punkta, tāpēc tiek izmantots koordinētās aprūpes modelis ar multidisciplināru pieeju²⁵. Katrs speciālists novērtē un risina problēmas no savas jomas skatupunkta. Veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēji sadarbojas, lai nodrošinātu savlaicīgu un pielāgotu atbalstu. Katrs pakalpojuma sniedzējs veic savu konkrēto funkciju atbilstoši savām zināšanām. Piemēram, ārsts rūpējas par veselību, bet sociālais darbinieks vai cits speciālists nodrošina ikdienas atbalstu, kā tas tiek darīts daudzos SAC.

Līdz ar to pastāv bažas, ka šajās iestādēs nav iespējams nodrošināt veselības aprūpi atbilstošā apjomā un kvalitātē, kas nepieciešama SAC klientiem. Lai uzlabotu veselības aprūpes pieejamību SAC, 2028. gadā plānots obligāti ieviest veselības punktus SAC ar 49 un vairāk vietām. No 2028. gada pašvaldībām tiks piešķirtas mērķdotācijas šo punktu izveidei, taču pašlaik nav skaidrs mehānisms, kā nodrošināt finansējumu ilgtermiņā un darbības nepārtrauktību.

No 2025. gada SAC tiks pakāpeniski ieviests vienots veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, prioritizējot lielākos SAC ar vairāk nekā 149 vietām. SAC slēgs līgumus ar NVD, kas nodrošinās valsts apmaksātus pakalpojumus, finansējot tos ar fiksētiem ikmēneša maksājumiem, ietverot speciālistu darba samaksu un valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas. Reforma veicinās integrētās aprūpes modeļa ieviešanu un uzlabos veselības aprūpes pieejamību.

AM pakalpojuma nodrošināšanā lielākajā vairumā gadījumu trūkst sadarbības starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes sistēmām. Veselības aprūpe mājās pieejama ierobežotā apjomā, un tās ilgums atkarīgs no hronisku slimību vai ķirurģiskās ārstēšanas nepieciešamības. Savukārt sociālā aprūpe mājās nodrošina ikdienas atbalstu un sadzīves funkciju veikšanu, bet medicīnas darbinieki tiek iesaistīti tikai

²⁵ Multidisciplināra pieeja (multidisciplinary approach) ir viena no senākajām sadarbības pieejām sociālā darba praksē, kas tiek īstenota, veidojot dažādu specialitāšu pārstāvju komandu kādas konkrētas problēmas risināšanai. Multidisciplinārā pieejā raksturīgi, ka katras jomas speciālists izvērtēšanu, intervenci un novērtēšanu veic no savas disciplīnas pozīcijām. Multidisciplinārās pieejas ietvaros ir attīstījusies starpdisciplināra un starpinstitucionāla sadarbība un komandas darbs, ko vada sociālais darbinieks. Multidisciplinārās pieejas ietvaros sociālā darbinieka uzdevumi ir, piem., apkopot, koordinēt un organizēt iesaistīto speciālistu darbu. Sociālajā darbā ar gadījumu multidisciplināra pieeja ir tipiska vispārīgajā praksē darbā ar gadījumu un gadījuma vadīšanā. (Sociālā darba vārdnīca, 257.-258. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>)

nepieciešamības gadījumā. Intervijās uzsvērts, ka šāda situācija bieži noved pie klientu pārvietošanas uz SAC, pat ja tas nav optimālais risinājums.

Veselības aprūpes komponente nelielā apjomā ir integrēta tādos ISA pakalpojumos dzīvesvietā kā DAC pakalpojumā, GM pakalpojumā un minimāli arī AB pakalpojumā. Piemēram, DAC pakalpojumā tiek integrētas mūzikas terapijas nodarbības, mediķa pakalpojums, fizioterapeita, ergoterapeita un logopēda pakalpojums. GM pakalpojumu sniedz speciālistu komanda, tai skaitā pēc nepieciešamības piesaistīts ergoterapeits, kurš strādā ar klientu individuāli. AB pakalpojuma ietvaros, ko nodrošina BKUS, bērniem atbalstu un aprūpi sniedz medmāsu palīgi.