



Līdzfinansē
Eiropas Savienība



Nacionālais
attīstības plāns



Labklājības ministrija

SIA "AC Konsultācijas"

Pētījums par neformālo aprūpētāju situāciju Latvijā

Pētījums ESF+ projekta Nr. 4.3.4.3/1/24/I/001 "Izvērtējumi pierādījumos balstītas sociālās politikas pilnveidei" ietvaros

1. nodevums "Esošās situācijas izpēte, labās prakses piemēri un infografika"

2025. gada 2. aprīlī

SATURS

SATURS.....	2
ATTĒLU UN TABULU SARAKSTS	3
IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI.....	5
LIETOTO TERMINU DEFINĪCIJAS	8
IEVADS.....	13
1. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA UN TĀS PAMATOJUMS	15
2. LATVIJĀ PIEEJAMĀIS ATBALSTS NEFORMĀLAJIEM APRŪPĒTĀJIEM	17
2.1 Pārskats par situāciju Latvijā.....	17
2.2 Atbalsta pasākumu kartējums	63
3. ES VALSTU PRAKSE NEFORMĀLĀS APRŪPES NODROŠINĀŠANĀ UN NA ATBALSTA INSTRUMENTU IZSTRĀDĒ	76
3.1 Slovākija.....	76
3.2 Čehija	102
3.3 Nīderlande.....	131
3.4 Slovēnija	167
3.5 Rekomendācijas Latvijai no citu valstu pieredzes.....	195
SECINĀJUMI	199
IZMANTOTO AVOTU SARAKSTS	206
PIELIKUMI	223

ATTĒLU UN TABULU SARAKSTS

Attēlu saraksts

Attēls 1. NA pieejamais atbalsts	17
Attēls 2. NA uzskaitē pašvaldībā.....	35
Attēls 3. Pakalpojumi NA.....	42
Attēls 4. Atelpas brīža pakalpojums	44
Attēls 5. Pakalpojumi aprūpējamajām personām	50
Attēls 6. AM, "drošības poga", mobilā aprūpe, zupas virtuve un silto pusdienu piegāde, higiēnas pakalpojums, mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana un atbalsts, transporta pakalpojums, t.sk. kompensācija, un specializētais transports, t.sk. kompensācija	54
Attēls 7. AM nepilngadīgām personām	56
Attēls 8. DAC	57
Attēls 9. Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām	58
Attēls 10. Ģimenes asistents	58
Attēls 11. Specializētās darbnīcas	59
Attēls 12. Psihologa konsultācija.....	60
Attēls 13. Atbalsta pasākumu pārklājums reģionos	74

Tabulu saraksts

Tabula 1. Pārskats par ISA un neformālās aprūpes situāciju Latvijā	18
Tabula 2. Atbalsta pasākumu kartējums pēc atbalsta veida (pašvaldības sniegtais atbalsts ir atšķirīgs dažādās pašvaldībās)	63
Tabula 3. Atbalsta pasākumu kartējums pēc to pielietojamības nolūka.....	69
Tabula 4. Atbalsta pasākumi pašvaldībās (ietver biežākos atbalsta veidus).....	71
Tabula 5. Konkrētu atbalsta pasākumu pārklājums reģionos	74
Tabula 6. Slovākijas prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē.....	76
Tabula 7. Čehijas prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē	102
Tabula 8. Nīderlandes prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē.....	131
Tabula 9. Slovēnijas prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē.....	167

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

AM	Aprūpe mājās
ČAES	Černobiļas atomelektrostacija
DAC	Dienas aprūpes centrs
ES	Eiropas Savienība
ES Direktīva par darba un privātās dzīves līdzsvaru	Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2019/1158 par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem, kas aizstāj Padomes Direktīvu 2010/18/ES
EK	Eiropas Komisija
FT	Funkcionālie traucējumi
GrM	Grupu māja (dzīvoklis)
GRT	Garīga rakstura traucējumi
ISA	Ilgtermiņa sociālā aprūpe
LM	Labklājības ministrija
MK noteikumi Nr. 112	Ministru kabineta 2024. gada 20. februāra noteikumi Nr. 112 "Paliatīvās aprūpes noteikumi"
MK noteikumi Nr. 138	Ministru kabineta 2019. gada 2. aprīlī noteikumi Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu"
MK noteikumi Nr. 250	Ministru kabineta 2021. gada 20. aprīļa noteikumi Nr. 250 "Kārtība, kādā Latvijas Neredzīgo biedrība un Latvijas Nedzirdīgo savienība sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošina tehniskos palīg līdzekļus – tiflotehniku un surdotehniku"
MK noteikumi Nr. 275	Ministru kabineta 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 noteikumi Nr. 316	Ministru kabineta 2021. gada 18. maija noteikumi Nr. 316 "Noteikumi par asistenta, pavadona un aprūpes pakalpojumu personām ar invaliditāti"
MK noteikumi Nr. 338	Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumi Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem"
MK noteikumi Nr. 555	Ministru kabineta 2018. gada 28. augustā noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"
MK noteikumi Nr. 578	2019. gada 3. decembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 578 "Noteikumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanu no valsts budžeta līdzekļiem sociālās rehabilitācijas institūcijā"
MK noteikumi Nr. 625	Ministru kabineta 2023. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 625 "Noteikumi par atbalsta personu lēmumu pieņemšanā pakalpojumu"
MK noteikumi Nr. 766	Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra noteikumi Nr. 766 "Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem"
MK noteikumi Nr. 829	Ministru kabineta 2007. gada 4. decembra noteikumi Nr. 829 "Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu"
MK noteikumi Nr. 878	Ministru kabineta 2021. gada 21. decembra noteikumi Nr. 878 "Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi"
MK noteikumi Nr. 1208	Ministru kabineta 2010. gada 28. decembra noteikumi Nr. 1208 "Noteikumi par psihologa pakalpojuma apjomu personai līdz 18 gadiem, kurai pirmreizēji noteikta invaliditāte un kura dzīvo ģimenē, kā arī tās likumiskajam pārstāvim, un pakalpojuma saņemšanas kārtību"
NA	Neformālais aprūpētājs
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	Nevalstiskā organizācija

Paliatīvā aprūpe pilngadīgām personām	Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojums pacienta dzīvesvietā pilngadīgām personām
Paliatīvā aprūpe bērniem	Psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem
Pašvaldību saistošie noteikumi	Pašvaldību saistošie noteikumi un domes lēmumi
SAC	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
SIVA	Sociālās integrācijas valsts aģentūra
SPS	Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs
SPSPL	Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums

LIETOTO TERMINU DEFINĪCIJAS

Aprūpējamā persona	Persona, kurai nepieciešama palīdzība ikdienas aktivitātēs veselības stāvokļa, vecuma vai FT dēļ. ¹
Aprūpētājs	Persona, kuras pienākums ir veikt to cilvēku aprūpi, kuriem fizisko vai garīgo spēju traucējumu dēļ ir grūtības nodrošināt savas pamatvajadzības un pašaprūpi. Aprūpes jomā strādā kvalificēti sociālās aprūpes speciālisti un arī cilvēki, kuri nav īpaši mācījušies veikt aprūpes pienākumus un nesaņem atlīdzību par aprūpi (piem., partneris, bērns, vecāks vai cits radnieks, kaimiņš vai paziņa). Formālie aprūpētāji ir nodarbināti, piemēram, AM, SAC, DAC, atelpas brīža pakalpojumā visām vecuma grupām. ²
Aprūpe mājās	Formāla ilgtermiņa aprūpe, ko saņēmēja privātajā mājvietā sniedz viens vai vairāki profesionāli ilgtermiņa aprūpes darbinieki. ³ Šī pētījuma ietvaros profesionāli ilgtermiņa aprūpes darbinieki tiek saukti par formālajiem aprūpētājiem.
Asistents	Fiziskā persona, kas sniedz atbalstu personai ar ļoti smagas vai smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumu tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā invaliditātes dēļ nevar veikt patstāvīgi, – nokļūt vietā, kur tā mācās, strādā, saņem pakalpojumus, pārvietoties un aprūpēt sevi izglītības iestādē, algota darba vietā, būt saskarsmē ar citām fiziskajām un juridiskajām personām, kā arī palīdz personai ar redzes invaliditāti apgūt profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības vai augstākās izglītības programmu. ⁴
Atbalsta persona	Persona, kas atbilstoši profesionālajai kompetencei sniedz pilngadīgai personai ar garīga rakstura traucējumiem atbalstu lēmumu pieņemšanā. ⁵
Atelpas brīža	Īslaicīgs sociālās aprūpes pakalpojums, kas tiek sniegts

¹ Pētījuma autoru definīcija.

² Definīcija balstās uz Sociālā darba vārdnīcu, ar pielāgojumu pētījuma vajadzībām. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

³ Eiropas Komisija. (2022). Padomes ieteikums par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:c77be4d8-2f5e-11ed-975d-01aa75ed71a1.0020.02/DOC_1&format=PDF

⁴ Invaliditātes likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

⁵ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

pakalpojums	institūcijā vai mājoklī personai ar FT, lai aprūpes procesā aizstātu mājsaimniecībā dzīvojošas personas to prombūtnes laikā. ⁶
Demence	Demence ir pakāpeniski progresējoša un neatgriezeniska intelektuālo spēju pasliktināšanās. ⁷
Dienas aprūpes centrs	Sociālā institūcija, kurā dienas laikā personām ar FT vai sociālām problēmām nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas. ⁸
Funkcionālie traucējumi	Slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fiziska vai garīga rakstura traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina personas iekļaušanos sabiedrībā. ⁹
Garīga rakstura traucējums	Psihiska saslimšana vai garīgās attīstības traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā un kas noteikts atbilstoši spēkā esošajai Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK) redakcijai. ¹⁰
Grupu māja (dzīvoklis)	Māja vai atsevišķs dzīvoklis, kurā personai nodrošina mājokli, individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, sociālo aprūpi. ¹¹
Ģimenes asistenta pakalpojums	Sociālais pakalpojums, ko nodrošina personai (ģimenei) tās dzīvesvietā un apkārtnē vidē, atbalstot un veicinot sociālo, bērna aprūpes un mājsaimniecības vadīšanas prasmju apguvi un pilnveidi, kā arī apgūto un pilnveidoto prasmju nostiprināšanu. ¹²
Ilgstošas sociālās	Sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un

⁶ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

⁷ Bela, B., & Rasnača, L. (zin.red.). (2023). Sociālā darba vārdnīca [Elektroniskais izdevums]. Labklājības ministrija. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

⁸ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

⁹ Turpat.

¹⁰ Turpat.

¹¹ Turpat.

¹² Turpat.

aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju. ¹³
Ilgtermiņa aprūpe	Pakalpojumu un palīdzības klāsts cilvēkiem, kuri ilgstošas garīgas un/vai fiziskas nespējas, slimības un/vai invaliditātes dēļ ir atkarīgi no palīdzības ikdienas darbībās un/vai kuriem ir vajadzīga pastāvīga aprūpe. Ikdienas darbības, kurās ir vajadzīga palīdzība, var būt pašaprūpe, kas personai jāveic katru dienu (tādas ikdienas darbības kā mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana, iekāpšana gultā un izkāpšana no tās, apsēšanās krēslā vai piecelšanās no tā, tualetes izmantošana, urīnpūšļa un zarnu darbības kontrole) vai ir saistītas ar neatkarīgu dzīvi (tādas ikdienas palīgdarbības kā maltīšu gatavošana, naudas pārvaldība, pārtikas produktu vai personisko mantu iegāde, vieglu vai smagu mājas darbu veikšana un tārņu izmantošana). ¹⁴
Ilgtermiņa sociālā aprūpe	Personīgās aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai FT dēļ. ¹⁵
Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums	Aprūpes pakalpojums, kas nodrošina veselības un sociālo aprūpi bērnam vai pilngadīgai personai ar funkcionāliem traucējumiem, kā arī cilvēkiem pēc ārstēšanās stacionārā – atbilstoši individuālajām vajadzībām, lai atjaunotu neatkarīgu dzīvi. ¹⁶
Neformālā aprūpe	Ilgtermiņa aprūpe, ko sniedz persona, kura atrodas tās personas sociālajā vidē, kurai nepieciešama aprūpe, tostarp partneris, bērns, vecāks, cits radnieks, kaimiņš vai paziņa, kas nav pieņemts darbā (un nesaņem atlīdzību) kā ilgtermiņa

¹³ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

¹⁴ Eiropas Komisija. (2022). Padomes ieteikums par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:c77be4d8-2f5e-11ed-975d-01aa75ed71a1.0020.02/DOC_1&format=PDF

¹⁵ Iepirkuma "Pētījums par neformālo aprūpētāju situāciju Latvijā" Tehniskā specifikācija.

¹⁶ Bela, B., & Rasnača, L. (zin.red.). (2023). Sociālā darba vārdnīca [Elektroniskais izdevums]. Labklājības ministrija. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

	aprūpes darbinieks. ¹⁷
Neformālais aprūpētājs	Tā ir ikviena persona, kas bez atlīdzības regulāri aprūpē savu tuvinieku vai paziņu, atbalstot viņu tajās darbībās, kuras veselības stāvokļa dēļ šī persona pati veikt nevarētu. Neformālais aprūpētājs var būt partneris, bērns, vecāks, cits radnieks, kaimiņš vai paziņa. ¹⁸
Paliatīvā aprūpe	Starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami augstu dzīves kvalitāti pacientam un atbalstu viņa ģimenei. Paliatīvā aprūpe ietver ārstēšanu un slimības radīto simptomu novēršanu, hospisa aprūpi personām ar prognozējamo dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem, psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu, kā arī atbalstu pacienta piederīgajiem sāpīgas periodā pēc tuvinieka zaudējuma. ¹⁹
Pavadonis	Fiziskā persona, kas pavada un palīdz nokļūt no mājokļa uz izvēlēto galamērķi un atpakaļ personai ar invaliditāti, kurai ir būtiski pārvietošanās traucējumi un kura nesaņem asistenta pakalpojumu pašvaldībā. ²⁰
Sociālā rehabilitācija	Pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā. ²¹
Specializētās darbnīcas pakalpojums	Sociālās rehabilitācijas pakalpojums, kuru ar speciālistu atbalstu sniedz speciāli pielāgotā darba telpā personām ar funkcionāliem traucējumiem, lai veicinātu to darbības, nodarbinātībai nepieciešamo prasmju apguvi, kā arī attīstītu

¹⁷ Eiropas Komisija. (2022). Padomes ieteikums par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:c77be4d8-2f5e-11ed-975d-01aa75ed71a1.0020.02/DOC_1&format=PDF

¹⁸ Pētījuma autoru definīcija.

¹⁹ Ārstniecības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

²⁰ Invaliditātes likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>

²¹ Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

	to sociālās un funkcionēšanas spējas. ²²
Tehniskie palīgīdzekļi	Ierīces, kas atvieglo cilvēka spējas pārvietoties, aprūpēt sevi un pilnvērtīgi pavadīt brīvo laiku. Tie ir, piemēram, ratiņkrēsli, spieķi, kruķi, surdo – un tiftotehnika, ortozes un protēzes, pašaprūpes un citi palīgīdzekļi. ²³
Veselības aprūpe mājās	Medicīniska aprūpe, kas ietver noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu cilvēkam viņa dzīvesvietā. ²⁴

²² Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

²³ Labklājības ministrija. (2020). Tehniskie palīgīdzekļi. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/tehniskie-paligidzekli>

²⁴ Bela, B., & Rasnača, L. (zin.red.). (2023). Sociālā darba vārdnīca [Elektroniskais izdevums]. Labklājības ministrija. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>

IEVADS

NA ieņem nozīmīgu lomu sabiedrībā, jo sniedz lielāko daļu aprūpes un atbalsta, kas nepieciešams cilvēkiem ar FT vai citiem veselības sarežģījumiem. Statistika norāda, ka aptuveni 80 % no ikdienā nepieciešamās aprūpes un atbalsta ES nodrošina tieši NA, nevis formālie aprūpētāji, kas ir vērtējams kā augsts rādītājs.²⁵ Neformālas aprūpes sniegšanai vajadzētu būt brīvprātīgai izvēlei, tomēr bieži vien tuvinieki uzņemas rūpes par ģimenes locekļiem, jo trūkst pieejamu un kvalitatīvu formālās aprūpes pakalpojumu, kā arī finansiālu apsvērumu dēļ.

Sabiedrības novecošanās tendences veicina pieprasījuma pieaugumu pēc aprūpes, un tiek prognozēts, ka tas turpinās būtiski palielināties. Neskatoties uz šo pieaugošo pieprasījumu, Latvijā publiskā sektora izdevumi ilgtermiņa aprūpei ir vieni no zemākajiem ES. Šī situācija rada problēmas gan aprūpes pakalpojumu piekļūstamībā, gan to kvalitātē.²⁶ Latvijā ik dienu daudzi cilvēki brīvprātīgi un bez atlīdzības sniedz atbalstu personām, kurām slimības, invaliditātes vai traumas dēļ ir nepieciešama aprūpe un atbalsts. Šos cilvēkus dēvē par NA, un viņi ieņem svarīgu lomu Latvijas ISA sistēmā. Tomēr līdz šim NA statuss nav bijis juridiski atzīts, kā arī nav izveidota strukturēta NA atbalsta sistēma.

Atbilstoši ES Padomes ieteikumiem par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei²⁷ **“neformālā aprūpe”** ir ilgtermiņa aprūpe, ko sniedz persona, kura atrodas tās personas sociālajā vidē, kurai nepieciešama aprūpe, tostarp partneris, bērns, vecāks vai cits radnieks, kas nav pieņemts darbā kā ilgtermiņa aprūpes speciālists.

Pētījuma “Pētījums par neformālo aprūpētāju situāciju Latvijā” (ID Nr. LRLM 2024/26 ESF+) **mērķis** ir novērtēt NA situāciju Latvijā, identificēt mērķa grupai raksturīgās problēmas un vajadzības, kā arī sniegt priekšlikumus to risināšanai.

Pētījuma ietvaros tiek īstenoti šādi **darba uzdevumi**:

- ▼ esošās situācijas izpēte;
- ▼ NA ekosistēmas Latvijā izveide un priekšlikumu izstrāde, kuras ietvaros noris mērķa grupas intervēšana, NA līdzdalīgo novērojumu veikšana, interviju ar iesaistīto institūciju pārstāvjiem veikšana, esošās situācijas kartēšana, kā arī priekšlikumu izstrāde;

²⁵ European Commission, Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on access to affordable high-quality long-term care, COM (2022) 441 final. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN&qid=1662647539927>

²⁶ European Commission. (2023). 2023. gada ziņojums par valsti – Latvija. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A52023SC0614&%3Bqid=1686127911343>

²⁷ Padomes 2022. gada 7.septembra ieteikumi par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei. Pieejams: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:c77be4d8-2f5e-11ed-975d-01aa75ed71a1.0020.02/DOC_1&format=PDF

- ▼ reprezentatīvas Latvijas iedzīvotāju aptaujas veikšana;
- ▼ divu analītisku rakstu par tēmām, kas skar NA jautājumus Latvijā, sagatavošana;
- ▼ pētījuma gala secinājumu un priekšlikumu izstrāde, t.sk. NA turpmākai identificēšanai un vajadzību apzināšanai.

Šis dokuments ir pētījuma pirmais ziņojums, kas ietver informāciju par esošo situāciju NA atbalsta jomā Latvijā, kā arī ārvalstu piemēru analīzi. Ziņojums kopumā ir strukturēts divās nodaļās, neskaitot ievadu un secinājumus. Pirmajā nodaļā ir veikta Latvijas situācijas analīze. Otrajā nodaļā ir analizētas ārvalstu prakses un labie piemēri.

Esošās situācijas izpētē ir izmantotas šādas **datu ieguves un analīzes metodes**:

- ▼ Latvijas situācijas analīze – normatīvo aktu kontentanalīze, detalizēti analizējot sociālo pakalpojumu jomas attīstības plānošanas dokumentus un reglamentējošos normatīvos aktus valsts un pašvaldību līmenī, pēdējo piecu gadu laikā veiktos pētījumus un publikācijas, EK dokumentus un OECD pētījumus, kā arī publiski pieejamus statistikas datus.
- ▼ Ārvalstu piemēru analīze – normatīvo aktu kontentanalīze, detalizēti analizējot sociālo pakalpojumu un neformālās aprūpes jomas attīstības plānošanas dokumentus un reglamentējošos normatīvos aktus, pēdējo piecu gadu laikā veiktos pētījumus un publikācijas, EK dokumentus un OECD pētījumus, kā arī publiski pieejamus statistikas datus.
- ▼ Sociālo dienestu aptauja (skatīt 1. pielikumu) – kas norisinājās laika periodā no 2024. gada 9. decembra līdz 20. decembrim. Aptaujā piedalījās 35 pašvaldību sociālie dienesti. Papildu trīs sociālie dienesti skaidroja iemeslu anketas neiesniegšanai.
- ▼ NVO aptauja (skatīt 2. pielikumu) – tā norisinājās no 2024. gada 9. decembra līdz 18. decembrim. Aptaujā atbildi sniedza deviņas organizācijas.
- ▼ 15 ekspresintervijas ar NVO/draudžu pārstāvjiem. Intervijas tika veiktas papildinoši īstenotajai aptaujai, uzrunājot vairākas organizācijas, kuras nesniedza atbildi aptaujā. Šo interviju mērķis bija iegūt informāciju par organizāciju sniegto atbalstu NA.

Pētījuma izstrādi pēc LM pasūtījuma veic SIA "AC Konsultācijas" ESF+ projekta Nr. 4.3.4.3/1/24/I/001 "Izvērtējumi pierādījumos balstītas sociālās politikas pilnveidei" ietvaros.

1. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA UN TĀS PAMATOJUMS

Dokumentu analīze

Latvijas situācijas analīze balstījās uz normatīvo aktu kontentanalīzi. Tās ietvaros tika izvērtēti politikas plānošanas dokumenti, kuros bija noteikti neformālās aprūpes attīstības stratēģiskie virzieni. Papildus tika analizēti tiesību akti (likumi un Ministru kabineta noteikumi), kas reglamentē sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības nodrošināšanu neformālajiem aprūpētājiem un aprūpējamām personām, kā arī pašvaldību saistošie noteikumi, kuros bija precizēta kārtība, kādā šie pakalpojumi un citi atbalsta veidi tiek organizēti un sniegti pašvaldību iedzīvotājiem.

Arī ārvalstu piemēru analīze balstījās uz normatīvo aktu kontentanalīzi. Tās ietvaros tika izvērtēti politikas plānošanas dokumenti Slovēnijā, Čehijā, Nīderlandē un Slovākijā, kuros ir noteikti neformālās aprūpes attīstības stratēģiskie virzieni. Papildus tika analizēti šo valstu likumi, kas reglamentē aprūpes organizēšanu, atbalsta pieejamību un NA statusu. Detalizētākas informācijas iegūšanai tika izmantoti tādi resursi kā Sociālās drošības sistēmu salīdzinošās tabulas (MISSOC), Eiropas tīkls, kas pārstāv NA (Eurocarers), kā arī attiecīgo valstu ministriju un institūciju tīmekļvietnes.

Gan Latvijas, gan ārvalstu analīzē izmantoti pēdējo piecu gadu laikā veikti pētījumi, publikācijas, literatūra, kā arī Eiropas Komisijas dokumenti, OECD pētījumi un publiski pieejami statistikas dati. Tie papildināja normatīvo aktu izvērtējumu un nodrošināja plašāku skatījumu uz neformālās aprūpes situāciju un ar to saistītajiem izaicinājumiem. Šie avoti ļāva salīdzināt dažādu valstu pieredzi, identificēt kopīgās tendences un izcelt ārvalstīs īstenotās labās prakses. Tādējādi tika izveidota daudzveidīga informācijas bāze, kas atspoguļo gan teorētiskos, gan praktiskos aspektus.

Statistikas datu analīze

Statistikas datu analīze nodrošināja kvantitatīvu pamatu normatīvo aktu un literatūras izvērtējumam. Latvijas situācijas raksturojumā tika izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes, VDEĀVK, kā arī nozares ministriju (LM un VM) un pašvaldību dati par 2018.-2024. gadu, kas sniedza statistisku informāciju par valsts un pašvaldību sniegto atbalstu un finansējumu, kā arī neformālās aprūpes mērķa grupu. Ārvalstu kontekstā tika izmantoti attiecīgo ES valstu (Slovākijas, Čehijas, Nīderlandes, Slovākijas) statistikas iestāžu un citu kompetento institūciju dati, kas raksturo neformālās aprūpes sistēmas ietvaru. Šāda avotu kombinācija nodrošināja iespēju identificēt būtiskās tendences katras valsts ietvaros, izcelt atšķirības un pamatot secinājumus ar empīriskiem pierādījumiem.

Analīzē tika izmantotas aprakstošās un salīdzinošās metodes, kas ļāva identificēt galvenās tendences, izcelt būtiskās atšķirības un pamatot secinājumus ar empīriskiem pierādījumiem. Rezultāti tika atspoguļoti, izmantojot tabulas un attēlus, kas nodrošināja informācijas skaidru un strukturētu vizualizāciju.

Sociālo dienestu un NVO aptauja

Lai iegūtu daudzpusīgu informāciju par pašvaldību sociālo dienestu un organizāciju sniegtajiem atbalsta mehānismiem NA, tika veiktas divas aptaujas.

- 1) **Sociālo dienestu aptauja.** Aptauja tika veikta laika posmā no 2024. gada 9. decembra līdz 20. decembrim. Tajā piedalījās 35 pašvaldību sociālie dienesti, sniedzot informāciju par sniegto atbalstu NA, sadarbību ar citām institūcijām un identificētajām problēmām. Papildu trīs sociālie dienesti sniedza skaidrojumu par iemesliem, kādēļ aptaujas anketa netika iesniegta.
- 2) **NVO aptauja.** Aptauja tika veikta no 2024. gada 9. decembra līdz 18. decembrim. Tajā piedalījās deviņas organizācijas, kas sniedza informāciju par savu iesaisti NA atbalstā, piedāvātajiem pakalpojumiem un sadarbību ar pašvaldībām.

Lai iegūtu plašāku respondenci NVO aptaujā, tika veiktas 15 ekspresintervijas ar NVO un draudžu pārstāvjiem. Intervijām tika uzrunātas organizācijas, kuras nebija sniegušas atbildes aptaujā. Intervijas fokusējās uz praktisko atbalstu, sadarbības pieredzi un izaicinājumiem, ar kuriem organizācijas saskaras.

Aptauju kvantitatīvie dati tika analizēti, izmantojot aprakstošo statistiku, identificējot biežākās atbildes. Kvalitatīvie dati no ekspresintervijām tika analizēti tematiskās analīzes pieejā, identificējot galvenās tēmas, piemēram, atbalsta formas, sadarbības modeļus un izaicinājumus. Aptauju rezultāti un interviju fragmenti tika izmantoti kā papildu datu ieguves avots, lai raksturotu NA pieejamās atbalsta formas Latvijā.

2. LATVIJĀ PIEEJAMĀIS ATBALSTS NEFORMĀLAJIEM APRŪPĒTĀJIEM

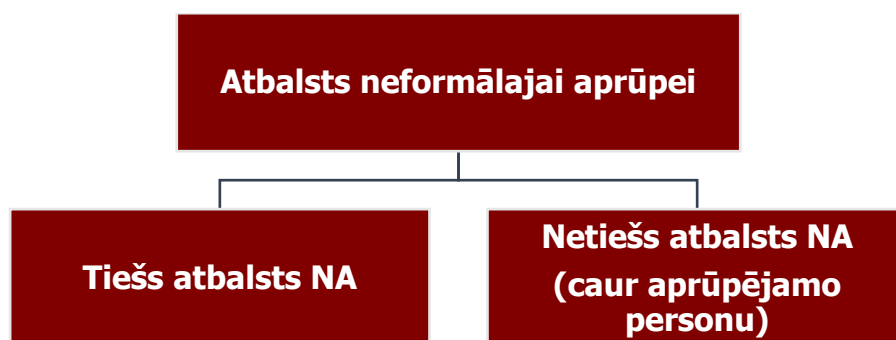
2.1 Pārskats par situāciju Latvijā

Lai gan NA Latvijā juridiski nav atzīti, viņi ir būtiska ISA sistēmas daļa. Neformālā aprūpe ir nozīmīgs, taču nenovērtēts un nepietiekami atbalstīts resurss. Pašreizējā ISA sistēma balstās uz pieņēmumu, ka ģimenes locekļi pamatā būs tie, kuri uzņemsies tuvinieka aprūpes pienākumus.

ISA Latvijā tiek organizēta decentralizēti, un tās nodrošināšanā galvenā loma ir pašvaldībām, tomēr atbalsta apjoms un pieejamība var būtiski atšķirties katrā no tām. NA bieži kļūst par primārajiem aprūpes sniedzējiem un uzņemas atbildību, aprūpējot cilvēkus ar FT vai veselības problēmām, aizpildot plaisu starp nepieciešamo un formālo aprūpi. Savukārt valsts un pašvaldību nodrošinātie pakalpojumi lielākoties nav tieši vērsti uz NA atbalstu, bet gan uz atbalsta sniegšanu aprūpējamajai personai. Šī iemesla dēļ NA bieži ir spiesti pielāgot savu privāto dzīvi un nodarbinātību, lai nodrošinātu aprūpējamajai personai nepieciešamo aprūpi.

Nodaļas turpinājumā ir analizēti valsts stratēģiskie virzieni neformālās aprūpes politikas attīstībā, normatīvajos aktos noteiktais atbalsts valsts un pašvaldību līmenī, kā arī praksē īstenotie NVO un komersantu pasākumi, kas NA var atvieglot aprūpes pienākumu veikšanu. Analīzes ietvaros ir vērtēti gan tie atbalsta instrumenti, kas ir tieši paredzēti NA, tostarp pabalsti (piemēram, ja aprūpējamā persona ir bērns), sociālie pakalpojumi, psihosociālā palīdzība un izglītojošas programmas, gan netiešais atbalsts caur aprūpējamo personu, kas ietver veselības aprūpes pakalpojumus, valsts pabalstus un sociālos pakalpojumus, pašvaldību pabalstus un sociālos pakalpojumus, un citas atbalsta formas (skatīt 1. attēlu).

Attēls 1. **NA pieejamais atbalsts**



Tabula 1. **Pārskats par ISA un neformālās aprūpes situāciju Latvijā**

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa sociālā aprūpe
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Latvijā sabiedrība strauji noveco, galvenokārt dzīves ilguma pieauguma un zemā dzimstības līmeņa dēļ, kas norāda uz pieaugošu nepieciešamību pēc ISA pakalpojumiem:²⁸ ▼ Iedzīvotāju skaits Latvijā līdz 2070. gadam samazināsies no 1,89 miljoniem 2022. gadā līdz 1,26 miljoniem, kas ir samazinājums par 628 tūkstošiem. ▼ Vīriešiem paredzamais dzīves ilgums pieaugs no 70,3 gadiem 2022. gadā līdz 82,5 gadiem 2070. gadā, bet sievietēm — no 79,8 gadiem līdz 88,4 gadiem. Dzīves ilgums pēc 65 gadu vecuma vīriešiem palielināsies no 15,6 gadiem līdz 19,6 gadiem un sievietēm no 19,8 gadiem līdz 23,6 gadiem. ▼ Vecāka gadagājuma cilvēku (65 gadi un vairāk) īpatsvars iedzīvotāju vidū pieaugs no 21 % līdz 31 %, savukārt ļoti veco cilvēku (80 gadi un vairāk) īpatsvars palielināsies no 6 % līdz 14 %. 80 gadu un vairāk vecuma grupas īpatsvars iedzīvotāju vidū virs 65 gadiem pieaugs no 28,9 % līdz 47,9 %. ▼ Vecuma atkarības koeficients (iedzīvotāju skaits vecumā virs 65 gadiem attiecībā pret darbspējīgajiem vecumā no 20 līdz 64 gadiem) pieaugs no 36 % 2022. gadā līdz 61 % 2070. gadā. Savukārt vecuma atkarības koeficients iedzīvotājiem virs 75 gadiem pieaugs no 14,1 % 2022. gadā līdz 34,5 % 2070. gadā. 2023. gadā 25,6 % Latvijas iedzīvotāju bija pakļauti nabadzības un sociālās atstumtības riskam ar tendenci samazināties. Tomēr tas bija viens no augstākajiem rādītājiem ES, kur vidējais rādītājs veidoja 21,4 %. Sabiedrības turīgākās daļas ienākumi ir vairāk nekā sešas reizes lielāki nekā mazāk turīgajiem (S80/S20), kas ir augstāks rādītājs nekā ES vidēji (4,7).²⁹

²⁸ Economic Policy Committee, Ageing Working Group. (2023). 2024 Ageing Report: Country Fiche for Latvia. Ministry of Welfare of Latvia. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/51c6f5df-e7f1-4409-9fd6-877912a647fd_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Latvia.pdf

²⁹ Social Protection Committee. (2024). Annual Report 2024: Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies – Annex 1: SPPM Country Profiles. Pieejams: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/social-protection-committee-annual-report-2024-review-social-protection-performance-monitor-sppm-and_en

1.2. ISA normatīvais regulējums

ISA attīstības prioritātes un virzieni ir iezīmēti vairākos **politikas plānošanas dokumentos**:

- ▼ **Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2021.–2027. gadam**³⁰ prioritātes "Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki" rīcības virziena "Sociālā iekļaušana" mērķis ir nodrošināt, ka sociālais atbalsts ir individualizēts, uz cilvēku orientēts un pieejams personām ar invaliditāti, senioriem, kā arī aprūpējamu personu ģimenes locekļiem, kuri nereti ir spiesti pārtraukt darba gaitas nepietiekamu aprūpes pakalpojumu dēļ. Tiek uzsvērtā nepieciešamība nodrošināt kvalitatīvus sociālos pakalpojumus, kas pielāgoti katra individuālajām vajadzībām, lai veicinātu šo cilvēku sociālo un ekonomisko iekļaušanu. Plānā paredzēts mazināt reģionālās atšķirības pakalpojumu pieejamībā, attīstot sabiedrībā balstītus un ģimeniskai videi pietuvinātus aprūpes risinājumus, kā arī pilnveidojot sociālo darbinieku motivācijas un profesionālās kompetences sistēmu.
- ▼ **Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādņu 2021.–2027. gadam**³¹ rīcības virziena "Moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū" vidējā termiņa mērķis ir nodrošināt līdzvērtīgu sociālo pakalpojumu pieejamību visā Latvijā, pielāgojot tos individuālām vajadzībām un tirgus cenām. Ilgtermiņa mērķis ir veicināt sabiedrībā balstītu pakalpojumu pieejamību un pāreju uz ģimeniskai videi pietuvinātiem risinājumiem, vienlaikus uzlabojot ilgstošas aprūpes institūciju pakalpojumu kvalitāti, pielāgojot tos individuālām vajadzībām un pašaprūpes spējām.
- ▼ **Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plāna 2022.–2024. gadam**³² mērķis ir noteikt īstermiņa pasākumus vienmērīgas un vajadzībām atbilstošas sociālo pakalpojumu attīstības veicināšanai, fokusējoties uz modernu, pieejamu pakalpojumu sistēmu, kas veicina neatkarību, integrāciju sabiedrībā, izglītībā un darba tirgū, kā arī stiprina jomas pārvaldību.

³⁰ Pārresoru koordinācijas centrs. (2020). Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam. Latvijas Republikas Saeima. Pieejams: <https://www.mk.gov.lv/lv/media/15162/download?attachment>

³¹ Ministru kabinets. (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>

³² Ministru kabinets. (2022). Par sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plānu 2022.–2024. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>

- ▼ **Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plāna 2025.-2027. gadam (projekts)**³³ mērķis ir noteikt īstermiņa pasākumus vienmērīgas un vajadzībām atbilstošas sociālo pakalpojumu attīstības veicināšanai, fokusējoties uz modernu, pieejamu pakalpojumu sistēmu, kas veicina neatkarību, integrāciju sabiedrībā, izglītībā un darba tirgū, kā arī stiprina jomas pārvaldību.
- ▼ **Plāns ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamības un attīstības veicināšanai 2024.–2029. gadam**³⁴ paredz ISA pakalpojumu pieejamības un attīstības veicināšanu saskaņā ar EK Eiropas aprūpes stratēģiju un Padomes ieteikumu par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei, kā arī ņemot vērā Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.–2027. gadam. Tas ietver pasākumus, lai uzlabotu ISA pieejamību, kvalitāti un ilgtspēju, attīstītu sabiedrībā balstītus un integrētus aprūpes pakalpojumus.

Satversmes 109. pants paredz tiesības ikvienam uz sociālo nodrošinājumu vecuma, darbnespējas, bezdarba un citos likumos noteiktajos gadījumos. 2014. gadā Satversme tika papildināta ar ievaddaļu, kurā formulētas Latvijas valsts konstitucionālās vērtības, tai skaitā solidaritātes princips: "ikviens rūpējas par sevi, saviem tuviniekiem un sabiedrības kopējo labumu, izturoties atbildīgi pret citiem, nākamajām paaudzēm, vidi un dabu".³⁵

Civillikumā³⁶ noteikts, ka vecāki rūpējas par bērnu un nodrošina bērna tiesību īstenošanu, pārstāv viņu personiskajās un mantiskajās attiecībās līdz pilngadības (18 gadu vecuma) sasniegšanai (177. pants). Savukārt bērnu pienākums pēc pilngadības ir samērā ar viņu spējām rūpēties un uzturēt vecākus un vajadzības gadījumā arī vecvecākus un mantas stāvokli (188. pants).

Sociālie pakalpojumi kā sociālās drošības sistēmas sastāvdaļa ir regulēta vairākos **tiesību aktos**:

- ▼ **Likums "Par sociālo drošību"**³⁷ definē sociālos pakalpojumus kā

³³ Labklājības ministrija. (2025). *Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plāns 2025.–2027. gadam* (projekts). Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/cd606ba3-a530-4510-b6f1-2653cee4e888

³⁴ Ministru kabinets. (2023). Plāns ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamības un attīstības veicināšanai 2024.–2029. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/355946-plans-ilgtermina-aprupes-pakalpojumu-pieejamibas-un-attistibas-veicinasanai-2024-2029-gadam>

³⁵ Latvijas Republikas Saeima. (1922). Latvijas Republikas Satversme. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme>

³⁶ Latvijas Republikas Saeima. (1937). Civillikums. Pieejams: <https://m.likumi.lv/ta/id/225418-civillikums>

³⁷ Saeima. (1995). Par sociālo drošību. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/36850-par-socialo-drosibu>

pasākumu un atbalsta sistēmu, kas nodrošina personām un ģimenēm palīdzību sociālo problēmu risināšanā, veicinot viņu spēju patstāvīgi pārvarēt grūtības un nodrošināt cilvēka cienīgu dzīvi. Šie pakalpojumi var ietvert palīdzību ikdienas dzīves situācijās, aprūpes un atbalsta sniegšanu, sociālo integrāciju, kā arī preventīvus pasākumus, lai mazinātu sociālo atstumtību. Sociālie pakalpojumi ir vērsti uz personu individuālajām vajadzībām, un to mērķis ir veicināt dzīves kvalitātes uzlabošanu un iespēju pilnvērtīgi piedalīties sabiedrībā.

- ▼ **Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums**³⁸ definē sociālos pakalpojumus kā pasākumu kopumu, kas sniedz personām un ģimenēm atbalstu sociālo problēmu risināšanā, veicinot to neatkarību, iekļaušanos sabiedrībā un dzīves kvalitātes uzlabošanu. Sociālie pakalpojumi ietver palīdzību ikdienas aktivitāšu veikšanā, aprūpes un rehabilitācijas nodrošināšanu, psihosociālu atbalstu un citus risinājumus, kas tiek piemēroti, ņemot vērā personas individuālās vajadzības. Tie var būt gan institucionāli, gan sabiedrībā balstīti, lai maksimāli pielāgotos klientu individuālajām vajadzībām. Vienlaikus no 2025. gada, ar pakāpenisku ieviešanu līdz 2029. gadam, ir noteikts vienots minimālais sociālo pakalpojumu grozs, kas visām pašvaldībām jānodrošina saviem iedzīvotājiem.
- ▼ Saskaņā ar **Pašvaldību likumu**³⁹ viena no pašvaldību autonomajām funkcijām ir nodrošināt iedzīvotājiem atbalstu sociālo problēmu risināšanā, kā arī iespēju saņemt sociālo palīdzību un sociālos pakalpojumus. Pašvaldībai, pildot tai noteikto autonomo funkciju, ir pienākums nodrošināt saviem iedzīvotājiem, kuri deklarējuši dzīvesvietu attiecīgajā teritorijā, atbilstošus sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību gan dzīvesvietā, gan institūcijās. Sniedzamo pakalpojumu veidus nosaka speciālie tiesību akti un pašvaldību saistošie noteikumi. Šīs funkcijas īstenošanā vadošā loma ir pašvaldību sociālajiem dienestiem, kas praktiski realizē šo uzdevumu ar pašvaldības vadības politisku un administratīvu atbalstu. Sociālo dienestu uzdevumi, pienākumi un tiesības ir noteiktas SPSPL.
- ▼ Ievērojot ES Direktīvas par darba un privātās dzīves līdzsvaru prasības, **Darba likumā** kopš 2022. gada darbiniekiem ir noteiktas tiesības pieprasīt aprūpētāja atvaļinājumu, lai rūpētos par tuvinieku vai kopdzīves partneri, kam nopietnu medicīnisku iemeslu dēļ

³⁸ Saeima. (2002). Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

³⁹ Saeima. (2021). Pašvaldību likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/336956-pasvaldibu-likums>

nepieciešama aprūpe vai atbalsts.

MK noteikumi:

- ▼ MK 2000. gada 12. decembra noteikumi Nr. 431 "Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām";
- ▼ MK 2001. gada 18. maija noteikumi Nr. 316 "Noteikumi par asistenta, pavadoņa un aprūpes mājās pakalpojumu personām ar invaliditāti";
- ▼ 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 2007. gada 4. decembra noteikumi Nr. 829 "Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu";
- ▼ 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 2018. gada 12. decembra noteikumi Nr. 797 "Valsts atbalsta piešķiršanas kārtība pašvaldībām par sociālo pakalpojumu nodrošināšanu personas dzīvesvietā";
- ▼ MK 2019. gada 2. aprīļa noteikumi Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu";
- ▼ MK 2020. gada 17. decembra noteikumi Nr. 809 "Noteikumi par mājtsaimniecības materiālās situācijas izvērtēšanu un sociālās palīdzības saņemšanu".

Pašvaldību saistošie noteikumi par sociālajiem pakalpojumiem

nosaka kārtību, kādā tiek organizēti un sniegti sociālie pakalpojumi pašvaldības iedzīvotājiem, balstoties uz valsts tiesību aktiem, iedzīvotāju vajadzībām un pašvaldības iespējām. Tie regulē pakalpojumu veidus, piešķiršanas kritērijus, saņemšanas un apmaksas kārtību, kā arī nosaka sadarbību starp sociālo dienestu un citām institūcijām.

Pašvaldību saistošie noteikumi par sociālo palīdzību nosaka pabalstu veidus, apmēru, piešķiršanas nosacījumus un to mājtsaimniecību loku, kurām ir tiesības tos saņemt, kā arī pabalstu pieprasīšanas, piešķiršanas un izmaksas kārtību.

1.3. Ilgtermiņa sociālās aprūpes

Latvijas normatīvajos aktos noteikto ilgtermiņa aprūpes terminu skaidrojumi tiek pakāpeniski pilnveidoti, pielāgojoties ES dokumentos

definīcija	noteiktajam terminu saturam un tvērumam (skatīt sadaļu "Lietoto terminu definīcijas").
1.4. Ilgtermiņa sociālās aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Tiesības saņemt SPSPL noteiktos sociālos pakalpojumus, tai skaitā ISA pakalpojumus, ir šādām Latvijas Republikā dzīvojošām personām (SPSPL 3. pants): ▼ Latvijas pilsoņi un nepilsoņi; ▼ ārzemnieki, kuriem izsniegta pastāvīgās uzturēšanās atļauja vai piešķirts ES pastāvīgā iedzīvotāja statuss Latvijas Republikā; ▼ ES dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņi; ▼ kā arī iepriekš minēto personu ģimenes locekļi. Pašvaldībai, kuras teritorijā ir deklarēta personas dzīvesvieta, ir pienākums nodrošināt personai iespēju saņemt tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus (SPSPL 9. panta pirmā daļa). Tiesības saņemt pašvaldības nodrošinātos sociālos pakalpojumus ir (pašvaldību saistošie noteikumi): ▼ personai, kura deklarējusi savu dzīvesvietu konkrētās pašvaldības administratīvajā teritorijā; ▼ krīzes situācijā nonākušām ģimenēm (personām), kuras uzturas konkrētās pašvaldības administratīvajā teritorijā, bez noteiktas dzīvesvietas; ▼ personām, kuru pēdējā deklarētā dzīvesvieta ir bijusi konkrētās pašvaldības administratīvā teritorijā. ISA pakalpojumus iespējams saņemt arī citā pašvaldībā, ja attiecīgā pašvaldība, persona vai tās likumiskais pārstāvis pilnībā sedz pakalpojuma izmaksas un pašvaldība spēj nodrošināt konkrēto pakalpojumu. Līgumu par ISA pakalpojuma sniegšanu slēdz sociālais dienests ar attiecīgo pašvaldību un pakalpojuma saņēmēju (pašvaldību saistošie noteikumi).
1.5. Ilgtermiņa sociālās aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Latvijas normatīvajos aktos noteikto ilgtermiņa aprūpes terminu skaidrojumi tiek pakāpeniski pilnveidoti, pielāgojoties ES dokumentos ietvertajam terminu saturam un tvērumam. Tāpēc pētījuma autori savā

	darbā balstījās uz jaunākajām iestrādnēm Latvijas terminoloģijas pilnveidošanā:⁴⁰ ▼ Ilgtermiņa aprūpe. ▼ ISA. ▼ ISA pakalpojumi – (1) pakalpojumi personas dzīvesvietā (AM, DAC, GrM, atelpas brīža pakalpojums) un (2) pakalpojumi SAC (neietver pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās).⁴¹ ▼ SAC.
1.6. Ilgtermiņa sociālās aprūpes nodrošināšanas statistika	Pašvaldību izdevumi sociālajiem pakalpojumiem ir pieauguši no 2,7 % 2018. gadā līdz 3,9 % 2024. gadā, un izdevumi ISA pakalpojumiem⁴² palielinājušies no 2,0 % līdz 3,1 %, kas norāda uz pieaugošu finansējumu sociālajai jomai, tai skaitā ISA. Lai gan ISA pakalpojumu īpatsvars kopējo sociālo pakalpojumu izdevumos pieauga no 72,7 % līdz 78,9 %, to daļa kopējos pašvaldību izdevumos joprojām ir salīdzinoši neliela, atspoguļojot ierobežotu resursu pieejamību šajā jomā, neskatoties uz pieaugošo sabiedrības pieprasījumu un demogrāfiskajiem izaicinājumiem.⁴³ 2023. gadā no visiem ISA pakalpojumiem AM un SAC bija visplašāk nodrošinātie – tie bija pieejami visās pašvaldībās (100 %) un tiem bija lielākais pakalpojumu sniedzēju un saņēmēju īpatsvars. AM pakalpojumus saņēma gandrīz puse (49,7 %) no visu ISA pakalpojumu saņēmēju skaita, savukārt SAC pakalpojumus izmantoja 27,2 % klientu. DAC pakalpojumi, lai gan tika nodrošināti 79,1 % pašvaldību, aptvēra tikai 23,1 % no kopējā saņēmēju skaita. Tikmēr GrM un atelpas brīža pakalpojumi bija mazāk izplatīti – GrM piedāvāja 74,4 % pašvaldību, bet atelpas brīža pakalpojumu – tikai 32,6 %. Pansiju pakalpojumi bija visretāk pieejamie – tos nodrošināja tikai 14 % pašvaldību, un tiem bija ļoti neliels pakalpojumu sniedzēju skaits.⁴⁴

⁴⁰ Labklājības ministrija. (2024). Tehniskā specifikācija: Pētījums par neformālo aprūpētāju situāciju Latvijā (ID Nr. LR LM 2024/26 ESF+).

⁴¹ Saeima (2002). Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

⁴² Neieskaitot pansijas un atelpas brīža pakalpojumus.

⁴³ Pētnieku aprēķini, izmantojot publiski pieejamo Labklājības ministrijas informāciju par sociālo pakalpojumu izdevumiem un Valsts kases informāciju par pašvaldību kopējiem izdevumiem.

⁴⁴ Pētnieku novērtējums, izmantojot pašvaldību saistošos noteikumus, pašvaldību tīmekļvietnes, publiski pieejamo Labklājības ministrijas informāciju par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību pašvaldībās. Informācija par ISA pakalpojumu klientu skaitu tiek apkopota un publiskota par četriem pakalpojumiem: DAC, GrM, AM un SAC.

1.7. Ilgtermiņa sociālās aprūpes prognozes

Saskaņā ar EK veiktajām (bāzes) prognozēm, analizējot Latvijas nepieciešamību un izdevumus līdz 2070. gadam:⁴⁵

- ▼ 2022. gadā Latvijā ilgtermiņa sociālā aprūpe bija nepieciešama 164 tūkstošiem cilvēku, un līdz 2070. gadam šis skaits samazināsies par 12 %, sasniedzot 144 tūkstošus. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits samazināsies no 12 tūkstošiem 2022. gadā līdz 11 tūkstošiem 2070. gadā (–7 %). AM saņēmēju skaits pieaugs no 18 tūkstošiem līdz 21 tūkstošiem (+20 %), savukārt pabalstu saņēmēju skaits pieaugs no 24 tūkstošiem līdz 25 tūkstošiem (+1 %).
- ▼ Vecuma grupā virs 65 gadiem ISA nepieciešamība pieaugs no 101 tūkstoša 2022. gadā līdz 112 tūkstošiem 2070. gadā (+11 %). Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits šajā grupā pieaugs no septiņiem tūkstošiem līdz deviņiem tūkstošiem (+22 %), AM saņēmēju skaits palielināsies no 14 tūkstošiem līdz 19 tūkstošiem (+35 %), bet pabalstu saņēmēju skaits pieaugs no 15 tūkstošiem līdz 20 tūkstošiem (+35 %).
- ▼ Izdevumi ilgtermiņa sociālajai aprūpei tiek prognozēti, ka palielināsies no 0,5 % no IKP 2022. gadā līdz 0,8 % 2070. gadā. Lielāko daļu šī pieauguma veidos institucionālās aprūpes izmaksas, kas pieaugs no 0,3 % līdz 0,4 % no IKP. Izdevumi AM un pabalsti palielināsies no 0,1 % līdz 0,2 % no IKP.

Prognozes norāda, ka iedzīvotāju skaits, kas ir potenciāli aprūpējami, palielināsies no 31,7 % no kopējā iedzīvotāju skaita 2019. gadā līdz 41,2 % 2030. gadā un 56,7 % 2050. gadā. To iedzīvotāju daļa, kuri saskaras ar būtiskām grūtībām pašaprūpē vai māsaimniecības darbos un kuriem ir nepieciešama ilgtermiņa sociālā aprūpe, pārsniedz ES vidējo rādītāju. Neraugoties uz ievērojamām investīcijām no ES Kohēzijas politikas fondiem, pāreja no institucionālās aprūpes uz sabiedrībā balstītu aprūpi ir bijusi lēnāka nekā gaidīts. Vienlaikus publiskā sektora izdevumi ilgtermiņa aprūpei Latvijā ir vieni no zemākajiem ES.⁴⁶

⁴⁵ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

⁴⁶ European Commission. (2023). 2023. gada ziņojums par valsti – Latvija. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A52023SC0614&%3Bqid=1686127911343>

2.	Neformālā aprūpe
2.1. Neformālās aprūpes normatīvais regulējums	Neformālās aprūpes attīstības virziens Latvijā ir noteikts vairākos politikas plānošanas dokumentos, īpaši ISA pakalpojumu attīstības kontekstā. Tomēr neformālās aprūpes statuss nacionālā līmeņa normatīvajos aktos juridiski nav atzīts, un tādējādi NA aprūpes pienākumu atvieglošanai nav arī paredzēts mērķēts atbalsts, ar atsevišķiem izņēmumiem dažādu pašvaldību līmenī. Šo jomu kopumā var raksturot kā sadrumstalotu, jo aprūpējamās personas un viņa NA atbalsta sniegšanā ir iesaistījušies gan LM, gan sociālie dienesti, gan NVO un reliģiskās organizācijas, gan VM un ārstniecības personas, kā arī komersanti. Lai gan valsts un pašvaldību finansētie atbalsta pasākumi galvenokārt ir vērsti uz aprūpējamo personu vajadzībām un tieši neparedz atbalstu NA, netieša palīdzība aprūpējamām personām vienlaikus atvieglo arī NA slogu, tādēļ šie atbalsta pasākumi ir iekļauti pētījuma esošās situācijas analizē. ▼ “Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.–2027. gadam”⁴⁷ – 2. rīcības virziena “Moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū” 2.2.1. un 2.2.2. uzdevumi paredz palielināt sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un atbilstību mērķa grupas vajadzībām, tai skaitā palielinot atbalstu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību bērniem un pilngadīgām personām ar FT, t.sk. GRT vai multipliem traucējumiem, vecāka gada gājuma cilvēkiem, t.sk. cilvēkiem ar demenci, un <u>sniedzot atbalstu viņu ģimenes locekļiem un NA</u>, veicinot starpdisciplināru pieeju sociālajā aprūpē, kā arī veidojot starpdisciplinārus sociālos pakalpojumus hroniski un nedziedināmi slimiem (paliatīvā aprūpē esošiem) cilvēkiem un <u>viņu ģimenes locekļiem un NA</u>. Pamatnostādnēs arī paredzēts (2.4.8. uzdevums) uzlabot sociālo pakalpojumu kvalitāti, nodrošinot iespēju personu ar FT <u>NA</u>, asistentiem un sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem apgūt prasmes aprūpēt (tostarp prasmes izmantot tehnoloģiskos un digitālos rīkus aprūpes veikšanā), komunicēt un izprast personu ar FT vajadzības, kā arī attīstot sociālās un profesionālās rehabilitācijas

⁴⁷ Ministru kabinets. (2021). Par sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnēm 2021–2027 gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/325828-par-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>

pakalpojumu sinerģiju ātrākai cilvēku atgriešanai darba tirgū, sociālajā dzīvē, izglītībā.

- ▼ **"Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plāns 2022.–2024. gadam"**⁴⁸ – 1. rīcības virziena "Moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū" 1.1. uzdevums paredz palielināt atbalstu un sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu pieejamību bērniem un pilngadīgām personām ar FT, t.sk. GRT vai multipliem traucējumiem, vecāka gada gājuma cilvēkiem, t.sk. cilvēkiem ar demenci, un sniedzot atbalstu viņu ģimenes locekļiem un NA, veicināt starpdisciplināru pieeju sociālajā aprūpē. 1.2. uzdevums paredz veidot starpdisciplinārus sociālos pakalpojumus hroniski un nedziedināmi slimiem (paliatīvā aprūpē esošiem) cilvēkiem un viņu ģimenes locekļiem un NA. 4.8. uzdevums paredz nodrošināt iespēju personu ar FT NA, asistentiem un sociālo pakalpojumu sniedzēju darbiniekiem apgūt prasmes aprūpēt (tostarp prasmes izmantot tehnoloģiskos un digitālos rīkus aprūpes veikšanā), komunicēt un izprast personu ar FT vajadzības, kā arī attīstīt sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu sinerģiju ātrākai cilvēku atgriešanai darba tirgū, sociālajā dzīvē, izglītībā. 4.10.1. uzdevums paredz veicināt sociālo pakalpojumu sniedzēju un NA izpratni par tehnoloģiju izmantošanu sociālo pakalpojumu sniegšanā un neformālajā aprūpē.
- ▼ **"Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plāns 2025.–2027. gadam"**⁴⁹ – 1. rīcības virziena "Moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū" 1.3. uzdevums paredz nodrošināt mācības sociālo pakalpojumu sniedzējiem, NA un brīvprātīgajiem par paliatīvās aprūpes sniegšanu.
- ▼ **Plāns ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamības un attīstības veicināšanai 2024.–2029. gadam**⁵⁰ paredzēt ieviest atbalsta sistēmu NA, veicināt brīvprātīgā darba attīstību ilgtermiņa

⁴⁸ Ministru kabinets. (2022). Par sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plānu 2022.–2024. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>

⁴⁹ Labklājības ministrija. (2025). Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plāns 2025.–2027. gadam (projekts). Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/cd606ba3-a530-4510-b6f1-2653cee4e888

⁵⁰ Ministru kabinets. (2023). Plāns ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamības un attīstības veicināšanai 2024.–2029. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/355946-plans-ilgtermina-aprupes-pakalpojumu-pieejamibas-un-attistibas-veicinasanai-2024-2029-gadam>

	aprūpes jomā, kā arī sekmēt darba devēju izpratni par iekļaujošu darba apstākļu nozīmi, īpaši situācijās, kad darbiniekam nepieciešams aprūpēt pilngadīgu ģimenes locekli.
2.2. Neformālās aprūpes definīcija	Latvijā neformālās aprūpes jēdziens nav juridiski definēts , taču praksē tas attiecas uz sociālo aprūpi, ko sniedz personas no aprūpējamās personas sociālās vides. Tā ir ikviena persona, kas bez atlīdzības regulāri aprūpē savu tuvinieku vai paziņu, atbalstot viņu tajās darbībās, kuras veselības stāvokļa dēļ šī persona pati veikt nevarētu. Neformālais aprūpētājs var būt partneris, bērns, vecāks, cits radnieks, kaimiņš vai paziņa. ⁵¹
2.3. Neformālās aprūpes sniedzēji	Latvija ir viena no dažām OECD valstīm bez strukturētas atbalsta sistēmas NA.⁵² Neformālās ilgtermiņa aprūpes ekonomiskā vērtība Latvijā ir ievērojama, un tā tiek lēsta apmēram 1,9 % no IKP. Neformālās aprūpes sniegšanas izplatība Latvijā ir augstāka nekā ES vidēji.⁵³ Starptautiskās un nacionālās aptaujas sniedz ieskatu neformālās aprūpes situācijā Latvijā un šobrīd ir vienīgais informācijas avots, jo oficiāli statistikas dati par šo jomu nav pieejami. Vienlaikus jāapzinās, ka datu neformālā rakstura dēļ salīdzināmi dati ir grūti iegūstami, kā arī pastāv atšķirības neformālās aprūpes definīcijā dažādās aptaujās, kas ietekmē datu salīdzināmību. Apmēram 60 % vecāka gadagājuma cilvēku saņem aprūpi tikai no NA.⁵⁴ Tā kā ilgtermiņa aprūpe tiek organizēta decentralizēti, atbildība par gados vecāku vai personu ar invaliditāti aprūpi bieži vien gulstas uz ģimenes locekļiem, radiem vai pat kaimiņiem, draugiem. Pašvaldības sniedz AM pakalpojumus tikai tad, ja ģimenes locekļi nespēj to nodrošināt aprūpējamajai personai nepieciešamā apjomā. Tas nozīmē, ka bieži vien NA ir primārie aprūpētāji, īpaši situācijās, kur nav pieejami formāli ISA pakalpojumi vai to izmaksas ir pārāk augstas.⁵⁵

⁵¹ Pētījuma autoru definīcija.

⁵² Rocard, E., & Llana-Nozal, A. (2022). Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind. OECD Health Working Papers, No. 140. Pieejams: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/supporting-informal-carers-of-older-people_0f0c0d52-en

⁵³ European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. (2021). Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU. Publications Office of the European Union. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en>

⁵⁴ OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Pieejams: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

⁵⁵ Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., et.al. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. European Social Policy Network (ESPN). European Commission. Pieejams: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1135&newsId=9185&furtherNews=yes&furtherNews=yes>

Neformālā aprūpe bieži rada ievērojamas grūtības NA, tostarp, fizisku un emocionālu izsīkumu, kā arī iespējamu ienākumu zudumu. NA nereti ir spiesti saīsināt darba laiku vai pat aiziet no darba, lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpi. Sevišķi **negatīvi tas ietekmē sievietes**, jo tieši viņas uzņemas lielāko daļu aprūpes pienākumu.⁵⁶ Pēc EK veiktajiem aprēķiniem NA, īpaši sievietes vecumā no 45 līdz 64 gadiem, var zaudēt līdz pat 19 % no savas nākotnes vecuma pensijas aprūpes pienākumu dēļ.⁵⁷

Tradicionālā ģimenes aprūpes sistēma, kurā bērni rūpējas par saviem vecākiem, pakāpeniski izzūd, un šis process norisinās jau vairākas desmitgades, kļūstot īpaši izteikts 21. gadsimtā. Sabiedrības lomu maiņas dēļ sievietes arvien aktīvāk iesaistās darba tirgū, kas ierobežo viņu iespējas sniegt neformālu aprūpi. Tā rezultātā cilvēkiem, kuriem nepieciešama aprūpe un atbalsts, arvien biežāk nākas to meklēt ārpus ģimenes vai izmantot formālos aprūpes pakalpojumus.⁵⁸

Aprūpes pienākumi būtiski ietekmē gan cilvēku **iespējas strādāt**, gan darba intensitāti. Latvijā gan sievietes, gan vīrieši, uzņemoties NA lomu, bieži saskaras ar samazinātu darba stundu skaitu un ierobežotām iespējām pilnvērtīgi iesaistīties darba tirgū. Tas var radīt finansiālu spriedzi un ietekmēt viņu profesionālās izaugsmes iespējas. Vīriešiem šīs grūtības nereti ir vēl izteiktākas, jo viņiem bieži vien ir mazāk elastīgu darba iespēju un lielāks spiediens apvienot darbu ar aprūpes pienākumiem. NA, kuri uzņemas vislielāko slogu, šie izaicinājumi kļūst īpaši sarežģīti. Ekonomiskās grūtības Latvijā mudina NA aktīvāk meklēt apmaksātu darbu, lai segtu papildu izdevumus, kas saistīti ar aprūpi. Šī tendence Latvijā ir izteiktāka nekā Igaunijā un Lietuvā, jo Latvijā vidējie ienākumi ir zemāki, bet piedāvātais atbalsts NA ir ierobežots. Nereti NA izmanto bezdarba pabalstu kā īslaicīgu risinājumu aprūpes nodrošināšanai, taču tas rada papildu slogu valsts budžetam un mazina ekonomisko produktivitāti. Salīdzinājumā ar Lietuvu, kur NA ir pieejama veselības apdrošināšana un pensijas uzkrājumi, un Igauniju, kur noteiktos gadījumos piešķir pabalstu, Latvijā šāds sistemātisks atbalsts trūkst. Tas būtiski palielina ģimeņu aprūpes slogu un palielina formālo pakalpojumu

⁵⁶ Oliveira Hashiguchi, T., & Llana-Nozal, A. (2020). The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? OECD Health Working Papers, No. 117. Pieejams: <https://doi.org/10.1787/2592f06e-en>

⁵⁷ European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. (2021). Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en>

⁵⁸ Lapré, Dr. Freek, et al. (2019). Long-Term Care 2030, 2nd ed. European Ageing Network, 2019. Pieejams: https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf

	pieprasījumu, it īpaši situācijās, kad aprūpējamajai personai nav radnieku, kas varētu palīdzēt. ⁵⁹
2.4. Neformālās aprūpes mērķa grupa	Neformālās aprūpes mērķa grupa ietver personas, kurām nepieciešama regulāra palīdzība ikdienas dzīvē veselības, vecuma vai invaliditātes dēļ: ▼ Bērni, kuriem ir noteikta invaliditāte (0–18)⁶⁰ – 2024. gada decembrī Latvijā bija 9 723 bērni ar invaliditāti (0,5 % no kopējā iedzīvotāju skaita), no kuriem 47,5 % ir gadījumos ar nenorādītu traucējumu veidu, 42,2 % – ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, 4,7 % – ar dzirdes, 2,9 % – ar kustību un 2,7 % – ar redzes traucējumiem. ▼ Pilngadīgas personas darbības vecumā (18–64), kurām ir noteikta invaliditāte⁶¹ – 2024. gada beigās (decembrī) Latvijā bija 114 620 pilngadīgas personas ar noteiktu invaliditāti, kas veidoja 6,2 % no kopējā iedzīvotāju skaita. No šīm personām 17,4 % bija ar psihiskajiem un uzvedības traucējumiem, 21,1 % – ar kustību traucējumiem, 3,6 % – ar redzes traucējumiem, 1,5 % – ar dzirdes traucējumiem, bet 56,5 % ietilpa kategorijā “Pārējie traucējumi vai traucējumu veids nav norādīts”. Kā norāda dati, kustību un psihiskie traucējumi veido ievērojamu daļu no specifiski norādītajiem traucējumiem, savukārt vairāk nekā pusei personu traucējumu veids nav precīzi noteikts. ▼ Personas virs darbības vecuma (65 gadi un vairāk), kurām ir noteikta invaliditāte⁶² – 2024. gada beigās (decembrī) vecuma grupā virs 65 gadiem bija 99 612 personas ar noteiktu invaliditāti, kas veidoja 5,4 % no kopējā iedzīvotāju skaita. No šīm personām 7,6 % bija ar psihiskajiem un uzvedības traucējumiem, 18,3 % – ar kustību traucējumiem, 6,1 % – ar redzes traucējumiem, 0,6 % – ar dzirdes traucējumiem, bet 67,4 % tika iekļautas kategorijā “Pārējie traucējumi vai traucējumu veids nav norādīts”. Nenorādīto vai citu traucējumu kategorija ir visplašāk pārstāvētā šajā vecuma grupā, kamēr kustību traucējumi ir otrs izplatītākais traucējumu veids.

⁵⁹ Mozhaeva I. (2021). Informal caregiving and work: A high price to pay. The case of Baltic States. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212828X21000128>

⁶⁰ Pētnieku aprēķini, izmantojot VDEĀVK publiski pieejamos datus par bērnu ar invaliditāti skaita sadalījumu pēc funkcionālajiem traucējumiem, vecuma un dzimuma un Centrālās statistiskās pārvaldes datus par iedzīvotāju skaitu.

⁶¹ Pētnieku aprēķini, izmantojot VDEĀVK publiski pieejamos datus par pilngadīgo personu ar invaliditāti sadalījumu pēc funkcionālajiem traucējumiem un invaliditātes grupas un Centrālās statistiskās pārvaldes datus par iedzīvotāju skaitu.

⁶² Pētnieku aprēķini, izmantojot VDEĀVK publiski pieejamos datus par pilngadīgo personu ar invaliditāti sadalījumu pēc funkcionālajiem traucējumiem un invaliditātes grupas un Centrālās statistiskās pārvaldes datus par iedzīvotāju skaitu.

	▼ Latvijā iedzīvotāju veselības stāvoklis un dzīves ilgums vecumdienās ir būtiski zemāks nekā ES vidēji. Vīriešiem, sasniedzot 65 gadu vecumu, paredzamais turpmākais dzīves ilgums ir 14,3 gadi, bet sievietēm – 19,2 gadi, taču dzīves kvalitāti ievērojami ietekmē hroniskas slimības, invaliditāte un garīgi traucējumi. Latvijā veselīgie dzīves gadi⁶³ 2022. gadā bija tikai 54,2 gadi (vīriešiem – 53,0, sievietēm – 55,4), kas ir zemākais rādītājs ES, kur vidēji tas sasniedza 62,6 gadus. Veselības pašvērtējums sāk būtiski pasliktināties jau pirmspensijas vecumā – 2023. gadā šajā grupā tikai 29,2 % iedzīvotāju savu veselību vērtēja kā labu vai ļoti labu, bet 17,8 % to uzskatīja par sliktu vai ļoti sliktu. Sasniedzot pensijas vecumu, negatīvs veselības pašvērtējums pieaug vēl vairāk – 35,5 % senioru savu veselību vērtēja kā sliktu, un šis rādītājs turpina pasliktināties līdz ar vecumu. Starp 75 gadus sasniegušajiem iedzīvotājiem gandrīz puse (45,8 %) savu veselību uzskata par sliktu vai ļoti sliktu, turklāt dzimumu atšķirības šajā vecumā praktiski izzūd.⁶⁴
2.5. Neformālā aprūpētāja profils	Neformālo aprūpi biežāk sniedz cilvēki vecumā no 50 līdz 70 gadiem.⁶⁵ NA īpatsvars Latvijā ir 18 % cilvēku vecumā no 18 līdz 75 gadiem, kuri snieguši neformālu ilgtermiņa aprūpi vismaz reizi nedēļā, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem ES. Tas norāda uz neformālās aprūpes nozīmīgumu, kas lielā mērā saistīts ar ierobežoto pieejamību formālajiem aprūpes pakalpojumiem.⁶⁶ Daudzi NA veic aprūpes pienākumus paralēli darbam. Pilngadīgo NA vidū darbaspējas vecumā (18–64 gadi) nodarbinātība procentos no kopējā iedzīvotāju skaita ir 64 %. Tas ir nedaudz mazāk nekā 67 % nodarbinātības līmenis vispārējā iedzīvotāju vecuma grupā no 18 līdz 64 gadiem. Nodarbinātību apvienojumā ar aprūpi lielā mērā ietekmē māsasaimniecību ienākumu līmenis, kas sniedz motivāciju meklēt darbu.⁶⁷

⁶³ Veselīgi nodzīvoto gadu skaits norāda gadu skaitu, ko paredzēts nodzīvot veselīgi, bez funkcionēšanas ierobežojumiem un invaliditātes.

⁶⁴ Pētnieku novērtējums, izmantojot Centrālās statistiskās pārvaldes publiski pieejamo informāciju. Centrālā statistikas pārvalde. Sociālā iekļaušanās. Veselība. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/labklajibas-un-vienlidzibas-raditaji/sociala-ieklausanas/15185-sociala>

⁶⁵ European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. (2021). Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en>

⁶⁶ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/484b0ceb-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

⁶⁷ European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. (2021). Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en>

Nozīmīgs resurss NA mērķa grupas izvērtēšanā ir **SHARE⁶⁸ aptaujas dati** par Latvijas NA situāciju.⁶⁹ 2022. gadā aptaujā piedalījās 1 684 respondentu no Latvijas, tai skaitā sadalījumā pa vecuma grupām – 5,0 % respondentu vecumā no 50–64 gadiem, 11,2 % vecumā no 65–79 gadiem un 31,6 % 80 gadus veci un vecāki.

11,9 % respondentu atbildēja apstiprinoši, ka pēdējā gada laikā ir saņēmuši neformālo aprūpi, norādot šādu informāciju:

▼ Neformālās aprūpes sniegšanas biežums:

- neformālo aprūpi ik dienas saņēma 20,4 %;
- katru nedēļu 42,8 %;
- katru mēnesi 22,9 %;
- retāk 13,4 %;
- nezina 0,5 %.

▼ Neformālās aprūpes sniedzēji:

- bērni 44,3 %;
- kaimiņi 24,4 %;
- mazbērni 8,0 %;
- partneris/dzīvesbiedrs 5,5 %;
- citi ģimenes locekļi 10,5 %;
- veselības aprūpes speciālists 1,5 %;
- draugi 2,5 %;
- citi 3,3 %.

Nepietiekama neformālās aprūpes apzināšanās apgrūtina tā apjoma precīzu novērtēšanu. Kā liecina cits OECD pētījums ar atšķirīgiem rezultātiem, neformālā aprūpe Latvijā ir nozīmīga, taču tās izplatība ir viena no zemākajām starp OECD valstīm. Tikai 6 % cilvēku vecumā virs 50 gadiem sniedz neformālu aprūpi, kas ir viens no zemākajiem

⁶⁸ SHARE jeb "The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe" (Veselības, novecošanas un pensionēšanās aptauja Eiropā), ir starptautiska un daudzdisciplināra aptauja, kas vāc mikro datus par personām, kuras ir vecākas par 50 gadiem. Aptauja aptver vairāk nekā 28 Eiropas valstis un ietver informāciju par personu veselības stāvokli, sociāli ekonomisko statusu, dzīves apstākļiem un personīgajiem tīkliem. SHARE dati tiek izmantoti, lai analizētu un izprastu dažādus aspektus saistībā ar novecošanu un pensionēšanos Eiropā, piemēram, veselības aprūpes pieejamību, sociālās un ekonomiskās nevienlīdzības, kā arī sabiedrības novecošanas ietekmi uz veselības un sociālās aprūpes sistēmām.

⁶⁹ Rīgas Stradiņa universitātes SHARE projekta ietvaros sniegtā informācija - SHARE 9. posma dati (ievākti 2022. gadā, kopējais respondentu skaits N=1684).

	rādītājiem. Ikdienas aprūpi nodrošina tikai 3 % no šīs vecuma grupas, kas ir tikpat zems līmenis kā Slovākijā, bet iknedēļas aprūpes sniedzēju īpatsvars ir tikai 2 %, kas atbilst zemākajiem rādītājiem kopā ar Grieķiju un Ungāriju. Neformālajā aprūpē Latvijā dominē sievietes, veidojot 67 % no visiem NA. Šis rādītājs ir augstāks nekā OECD vidējais, kas ir 60 %, taču zemāks nekā dažās Dienvideiropas valstīs, kur tas pārsniedz pat 70 %. Latvijā nodarbinātības līmenis starp neformālajiem aprūpētājiem ir viens no zemākajiem starp OECD valstīm.⁷⁰
2.6. NA identificēšana	Latvijā NA identificēšana notiek fragmentāri, un šajā jomā trūkst gan sistēmas, gan regulējuma. Pašlaik nav centralizēta mehānisma vai datu bāzes, kas ļautu uzskaitīt un reģistrēt cilvēkus, kuri sniedz neformālu aprūpi. Šo personu apzināšana bieži vien ir atkarīga no pašvaldību sociālo dienestu iniciatīvas vai specifisku gadījumu identificēšanas, kad NA tieši vēršas pēc palīdzības vai sniedz informāciju, kas ļauj viņus atpazīt. Tomēr viens no reglamentētajiem veidiem, kā sociālie dienesti var identificēt NA, ir AM pakalpojumu nodrošināšana vai aprūpes pabalsta piešķiršana: ▼ Saskaņā ar SPSP 23. pantu, ja personai nepieciešama aprūpe dzīvesvietā, pašvaldība vispirms izvērtē, vai nepieciešamo aprūpi var nodrošināt kopā dzīvojošie ģimenes locekļi vai personas, kurām ar aprūpējamo personu ir kopēji izdevumi par uzturu. Ja aprūpi nodrošina ģimenes locekļi, pašvaldība tos atbalsta, sniedzot psiholoģisku palīdzību, konsultācijas, un, ja nepieciešams, arī materiālu atbalstu. ▼ Arī pašvaldību saistošajos noteikumos par AM pakalpojuma nodrošināšanu tiek ietverti nosacījumi, kas attiecas uz NA un viņu līdzdalību atbalsta sniegšanā personām. Šie nosacījumi var ietekmēt AM pakalpojuma apmēru un intensitāti, pielāgojot to atbilstoši aprūpes nodrošināšanas iespējām ģimenē: • Piemēram saskaņā ar Bauskas novada pašvaldības saistošo noteikumu 58. punktu⁷¹, sociālais dienests, lemjot par AM pakalpojuma piešķiršanu, izvērtē ar attiecīgo personu kopā dzīvojošo ģimenes locekļu vai citu personu iespējas nodrošināt

⁷⁰ OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Pieejams: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

⁷¹ Bauskas novada domes 26.05.2022. saistošie noteikumi "Par sociālajiem pakalpojumiem Bauskas novadā". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/333265-par-socialajiem-pakalpojumiem-bauskas-novada>

nepieciešamo aprūpi, īpaši gadījumos, kad tām ir kopēji izdevumi par uzturu un dzīvesvietu.

- Dažu pašvaldību saistošie noteikumi paredz, ka AM pakalpojums tiek piešķirts personām, kuras vecuma vai funkcionālo spēju ierobežojumu dēļ nespēj nodrošināt savu pašaprūpi, piemēram Madonas un Valkas novadā.⁷²

Atelpas brīža pakalpojums ir vēl viens no veidiem, kā var identificēt NA, kuri sniedz atbalstu un aprūpē personas ar FT (gan bērnus, gan pilngadīgas personas). Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 338 aprūpētājiem ir iespēja saņemt atelpas brīža pakalpojumu, kas tiek nodrošināts vismaz vienu diennakti (24 stundas) un līdz pat 30 diennaktīm gadā, pielāgojot tā apjomu atbilstoši mājsaimniecības locekļu vajadzībām. Atelpas brīža pakalpojumu institūcijā nodrošina 65 % pašvaldību (jeb 28 pašvaldības), un viena no tām piedāvā šo pakalpojumu arī klienta dzīvesvietā. No 2026. gada atelpas brīža pakalpojums būs jānodrošina visām pašvaldībām neatkarīgi no to lieluma un iedzīvotāju skaita⁷³, taču šobrīd tas joprojām nav pieejams 15 pašvaldībās.

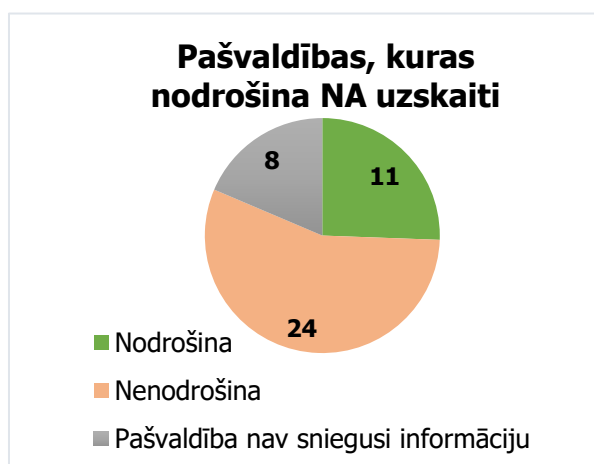
NA ir iespējams identificēt arī caur citiem pakalpojumiem, kurus pašvaldība piešķir aprūpējamai personai, piemēram, DAC pakalpojuma gadījumā.

Atbilstoši sociālo dienestu aptaujas datiem, lielākā daļa pašvaldību neveic NA uzskaiti (skatīt 2. attēlu).

⁷² Madonas novada saistošie noteikumi par sociālajiem pakalpojumiem, 25. punkts. Valkas novada saistošie noteikumi par sociālajiem pakalpojumiem, 12. punkts.

⁷³ Latvijas Republikas Saeima. (2024. gada 19. decembris). Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/357815-grozijumi-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likuma>

Attēls 2. NA uzskaitē pašvaldībās⁷⁴



Saskaņā ar veiktās aptaujas datiem pašvaldības, kuras apkopo informāciju par NA skaitu, ir: Saldus novads, Jelgavas valstspilsēta, Bauskas novads, Mārupes novads, Salaspils novads, Valkas novads, Smiltenes novads, Alūksnes novads, Madonas novads, Balvu novads, Augšdaugavas novads. Vienlaikus, vairākas no iepriekš minētajām pašvaldībām norāda, ka patiesais NA skaits varētu būt būtiski lielāks nekā reģistrētais, jo ne visi NA vērsas sociālajā dienestā vai ir identificējami citos veidos.

Tās pašvaldības, kuru redzeslokā NA ir nonākuši (gan ar, gan bez to uzskaites), tos ir identificējušas vai nu caur pakalpojuma piešķiršanu klientam, apsekojumu klienta dzīvesvietā, ieguvušas informāciju no trešajām personām un informācijas sniedzēj institūcijām, vai arī konsultācijās un pēc pašu NA vērsšanās pēc palīdzības. Pašvaldības norāda, ka NA visbiežāk paši vērsas sociālajā dienestā pēc palīdzības, jo viņiem pietrūkst atbalsta un palīdzības aprūpē, zināšanas par aprūpes jautājumiem, kā arī ir nepieciešama informācija vai pakalpojums. Viena no pašvaldībām – Augšdaugavas novads – informāciju iegūst, anketējot iedzīvotājus par aprūpes vajadzībām un problēmām. Anketēšana notiek reizi divos gados, anketas tiek izdalītas pagastos, kur tās atrodas gan pie sociālajiem darbiniekiem, gan pagasta telpās, kas ir brīvi pieejamas ikvienam. Anketēšana notiek mēnesi, anketās tiek iegūta informācija ne tikai par aprūpes vajadzībām, bet arī par citām iedzīvotāju vajadzībām, problēmām, ieteikumiem, pretenzijām un priekšlikumiem.

2.7. Sociālo pakalpojumu piešķiršana un

Sociālie dienesti piešķir sociālos pakalpojumus un materiālo atbalstu, informē par pieejamajiem resursiem un pielāgo palīdzību individuālajām vajadzībām, vienlaikus izvērtējot personas aprūpes nepieciešamību,

⁷⁴ Aptaujas dati.

**aprūpes
nepieciešamības
izvērtēšana, tai
skaitā NA
identificēšana**

ņemot vērā viņas veselības stāvokli, maksātspēju un ģimenes locekļu iespējas sniegt aprūpi, un, balstoties uz šo izvērtējumu, pieņem lēmumus atbilstoši normatīvajiem aktiem:

- ▼ **Pašvaldībai**, kuras teritorijā ir deklarētā personas dzīvesvieta, **ir pienākums** nodrošināt personai iespēju saņemt tās vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību (SPSPL 9. panta pirmā daļa).
- ▼ Ja pašvaldība no fiziskajām personām vai institūcijām saņēmusi informāciju par personu, kurai varētu būt nepieciešams sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas pakalpojums vai sociālā palīdzība, pašvaldībai ir pienākums likumā "Par sociālo drošību" noteiktajā kārtībā pārbaudīt saņemto informāciju, izvērtēt personas vajadzības pēc sociālajiem pakalpojumiem un sociālās palīdzības un informēt šo personu vai tās likumisko pārstāvi par tiesībām un iespējām saņemt sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, kā arī kārtību, kādā sociālie pakalpojumi vai sociālā palīdzība saņemama (SPSPL 9. panta otrā daļa).
- ▼ Sociālos pakalpojumus **persona pieprasa** tās pašvaldības sociālajā dienestā, kuras teritorijā deklarēta personas dzīvesvieta, vai normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos vēršas tieši pie pakalpojuma sniedzēja (MK noteikumu Nr. 138 9. punkts).
- ▼ Lai saņemtu sociālos pakalpojumus, persona **sociālajā dienestā uzrāda** personu apliecinošu dokumentu un iesniedz iesniegumu, ģimenes ārsta izziņu par veselības stāvokli ar norādēm par FT, infekcijas pazīmēm un aprūpes ieteikumiem, psihiatra atzinumu (ja nepieciešams personām ar GRT), dokumentus par ienākumiem (ja jāveic maksājums un pašvaldībai nav pieejama informācija), kā arī citus nepieciešamos dokumentus lēmuma pieņemšanai (MK noteikumu Nr. 138 10. punkts).
- ▼ **Sociālais dienests** mēneša laikā pēc dokumentu saņemšanas **izvērtē** personas sociālo situāciju, nepieciešamības gadījumā apmeklē dzīvesvietu, veic fizisko un garīgo spēju novērtējumu, kā arī aprūpes līmeņa noteikšanu. Tiek analizēta maksātspēja un iespēja izstrādāt individuālu sociālās aprūpes vai rehabilitācijas plānu. Dienests pieņem lēmumu par pakalpojuma piešķiršanu, uzņemšanu rindā vai atteikumu, informējot par to personu, un nosūta nepieciešamos dokumentus pakalpojuma sniedzējam vai aģentūrai, ja tas tiek finansēts no valsts budžeta līdzekļiem (MK noteikumu Nr. 138 11. punkts).

	▼ Saskaņā ar SPSP 23. pantu, pašvaldība, izvērtējot aprūpes nepieciešamību dzīvesvietā, vispirms nosaka, vai ar personu kopā dzīvojošie ģimenes locekļi vai citas personas, kurām ir kopēji izdevumi par uzturu un kas dzīvo vienā mājoklī, spēj nodrošināt nepieciešamo aprūpi. Ja aprūpi nodrošina ģimenes locekļi, pašvaldība tiem sniedz psiholoģisku, konsultatīvu un, ja nepieciešams, arī materiālu atbalstu. Gadījumos, kad persona dzīvo viena vai kopā dzīvojošie ģimenes locekļi vecuma, veselības stāvokļa vai nodarbinātības dēļ nevar nodrošināt aprūpi, personai ir tiesības saņemt AM pakalpojumu. ▼ Ja klientam nepieciešams AM pakalpojums, sociālais dienests vai pakalpojuma sniedzējs izvērtē klienta vajadzības un nosaka aprūpes līmeni (MK noteikumu Nr. 138 19. punkts). Pamatojoties uz šo izvērtējumu un noteikto aprūpes līmeni, tiek izstrādāts sociālās aprūpes plāns (MK noteikumu Nr. 338 5.4. apakšpunkts), lai nodrošinātu atbilstošu AM pakalpojumu. ▼ Pakalpojuma sniedzējs, kas nodrošina AM pakalpojumu (MK noteikumu Nr. 338 18. punkts), reģistrē personas iesniegumu vai sociālā dienesta pasūtījumu, īsteno pakalpojumu noteiktajā apjomā saskaņā ar sociālās aprūpes plānu un nodrošina klienta un darbinieka savstarpēju psiholoģisko sadarbību. Sniedzējs informē ārstniecības personu par būtiskām klienta veselības izmaiņām, apmāca klienta ģimenes locekļus aprūpes jautājumos un iesniedz sociālajam dienestam pārskatus par pakalpojuma izpildi ne retāk kā reizi gadā. Ja pakalpojums nav pietiekams, klienta stāvoklis uzlabojas vai nepieciešams mainīt pakalpojuma apjomu, sniedzējs nekavējoties informē sociālo dienestu.
2.8. Informācijas apkopošana par neformālo aprūpi	Pētnieki, analizējot normatīvos dokumentus, publiski pieejamos datus un sociālo dienestu aptaujas rezultātus, konstatējuši, ka lielākā daļa pašvaldību sociālo dienestu neuzkrāj datus par NA skaitu savā teritorijā. Savukārt atsevišķas pašvaldības, kas šādus datus apkopo, pieļauj, ka patiesais NA apmērs varētu būt lielāks, jo ne par visām ģimenēm informācija nonāk sociālajā dienestā. Balstoties uz šo analīzi, pētnieki ir izdarījuši šādus secinājumus: ▼ Latvijā trūkst vienotas datu apkopošanas sistēmas, kas detalizēti uzskaitītu cilvēku skaitu, kuri iesaistās neformālās aprūpes sniegšanā, kā arī NA demogrāfisko struktūru, sniegtās aprūpes intensitāti un ilgumu, kā arī tās radītās sociālās un ekonomiskās sekas. Tā kā neformālā aprūpe lielākoties balstās uz ģimenes locekļu un tuvinieku iesaisti, tā bieži tiek uztverta kā pašsaprotama, un aprūpētāji paši

	nereti neapzinās vai neidentificē sevi šādā lomā. Rezultātā šī aprūpes joma netiek atspoguļota valsts statistikā, kas apgrūtina tās atbilstošu novērtējumu un nepieciešamā atbalsta plānošanu. ▼ Latvijā trūkst mehānismu, kas reģistrētu un analizētu neformālās aprūpes ietekmi uz darba tirgu, piemēram, to cilvēku skaitu, kuri aprūpes pienākumu dēļ samazina darba slodzi vai pilnībā aiziet no darba tirgus. Šāda situācija ilgtermiņā var radīt būtisku ietekmi uz ekonomiku, jo īpaši, pieaugot pieprasījumam pēc aprūpes līdz ar sabiedrības novecošanos. ▼ Pašreizējā Latvijas neformālās aprūpes sistēma balstās uz nenovērtētu un juridiski neatzītu resursu, kas būtiski apgrūtina NA ikdienu un ierobežo viņu iespējas saņemt nepieciešamo atbalstu.
2.9. Sadarbība starp iesaistītajām pusēm atbalsta nodrošināšanā	NA atbalsta sistēma Latvijā ir fragmentēta, un tai trūkst vienotas pieejas un regulējuma. Trūkst visaptveroša skata, katra iesaistītā puse (valsts, pašvaldību sociālie dienesti, nevalstiskās organizācijas, reliģiskās organizācijas, komersanti u.c.) plāno un sniedz atbalstu lielākoties savas iestādes/organizācijas/uzņēmuma līmenī. Nereti tās nav informētas par citu iesaistīto pušu sniegto atbalstu, izstrādātajiem informatīvajiem materiāliem un īstenotajām aktivitātēm jomā. Latvijā NA nav vienotas NVO, kas pārstāvētu šo mērķa grupu vai nodarbotos ar tās interešu aizstāvību (lobēšanu). Šī pārstāvība notiek fragmentēti, piemēram, caur NVO, kas apvieno bērnus ar invaliditāti un viņu vecākus. NVO parasti koncentrējas uz šaurām, specifiskām problēmām, taču tām nav kopējas platformas, kas aptvertu visu NA dažādās intereses un vajadzības. Pētījumā veikto sociālo dienestu un NVO aptauju rezultāti parāda šādu ainu: ▼ Vairākiem sociālajam dienestiem ir informācija par NVO, kuras sniedz atbalstu NA. Konkrētos gadījumos tās cenšas sazināties ar šīm organizācijām vai ieteikt NA vērsties konkrētā organizācijā. ▼ Pašvaldības biežāk kā sadarbības organizācijas dažādu pakalpojumu sniegšanā anketā ir norādījušas biedrību "Latvijas Samariešu apvienība", biedrību "Latvijas Sarkanais krusts", reliģiskās organizācijas, dažādas lokālās organizācijas, kas pārstāv personu ar invaliditāti intereses. Vienlaikus daļa pašvaldību ir norādījušas, ka tām nav sadarbības ar NVO atbalsta sniegšanā NA. ▼ Viens no konkrētiem sadarbības piemēriem starp sociālajiem dienestiem un NVO ir biedrība "Palīdzēsim viens otram", kura regulāri

	uztur kontaktus ar dažādu pašvaldību sociālajiem dienestiem, konsultējoties pirms palīdzības sniegšanas. Tāpat vairāki sociālie dienesti gadījumos, kad paši personai nespēj palīdzēt, iesaka vērsties minētajā biedrībā. ▼ Arī nodibinājums "TZMO Fonds Kopā mainām pasauli" ir viena no NVO, kas aktīvi uzrunā pašvaldību sociālos dienestus, lielāko stacionāru aprūpes nodaļas un ģimenes ārstus, informējot par organizācijas sniegto atbalstu. ▼ Attiecībā uz sadarbību starp NA un NVO, kā norāda organizācijas, zinot, ka NVO sniedz dažādus pakalpojumus un citu atbalstu personām ar FT, NA mēdz paši vērsties NVO ar saviem jautājumiem. Taču informācija par organizāciju pieejamo atbalstu ir ļoti sadrumstalota un grūti atrodamā. Personas nereti par konkrētu NVO uzzina no sižetiem medijos, kā arī pēc citu personu ieteikumiem sociālo tīklu grupās, veselības aprūpes iestādēs un citviet. ▼ NVO norāda, ka atbalsta sistēmā vairāk būtu jāiesaista arī ārstniecības personas, kuras, diagnosticējot slimību, varētu ieteikt konkrētas pacientu NVO.
2.10. NA sadarbība ar ilgtermiņa formālās aprūpes darbiniekiem	NA un formālās aprūpes darbinieku sadarbība bieži vien izpaužas kā neformāla mijiedarbība, kas rodas pakalpojumu saņemšanas procesā. Šāda komunikācija var ietvert informācijas apmaiņu, atsauksmju sniegšanu par pakalpojumu kvalitāti un ieteikumus, kā pielāgot aprūpi individuālajām vajadzībām. Šāda sadarbība, lai arī nav noteikta normatīvajos aktos, ir dabiska un svarīga, jo gan profesionāli, gan NA cenšas nodrošināt vislabāko aprūpi aprūpējamajai personai. Šo mijiedarbību iespējams netieši identificēt un analizēt, izpētot normatīvo aktu ietvaru, kas regulē aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Lai nodrošinātu atbilstošus sociālos pakalpojumus, tiek veikta personas vajadzību izvērtēšana un aprūpes līmeņa noteikšana (MK noteikumi Nr. 138): ▼ Ja personai nepieciešams sociālās aprūpes pakalpojums, sociālais dienests vai sociālo pakalpojumu sniedzējs izvērtē personas vajadzības un nosaka aprūpes līmeni (19. punkts). ▼ Klienta aprūpes līmeni nosaka, ja klients pieprasa sociālās aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā vai SAC, un aprūpes līmenis iepriekš nav noteikts; izstrādājot vai aktualizējot individuālo sociālās aprūpes vai rehabilitācijas plānu, vai pēc speciālistu iniciatīvas, ja konstatētas funkcionālo spēju izmaiņas (izņemot gadījumus, kad plāns tiek

	aktualizēts citu iemeslu dēļ); vai ja klients pieprasa sociālo pakalpojumu, kas atbilst citam aprūpes līmenim (20. punkts). ▼ Klienta vajadzību izvērtēšanu un aprūpes līmeņa noteikšanu veic sociālie darbinieki vai sociālie aprūpētāji (speciālisti) no pašvaldības sociālā dienesta vai tā līgumiskā pakalpojuma sniedzēja, SAC, kā arī sociālie darbinieki, kuri ir apmācīti izmantot atbalsta intensitātes skalu, ja izvērtēšana tiek veikta, izmantojot šo skalu (22. punkts). ▼ Saņemot klienta iesniegumu vai ziņas par funkcionālo spēju izmaiņām, speciālists vienojas ar klientu par izvērtēšanas laiku un vietu, noskaidro saziņas veidu un attiecīgi intervē un novēro klientu, novērtējot viņa prasmes un spējas. Ja nepieciešams, procesā iesaista klienta likumisko pārstāvi, ģimenes locekli vai aprūpes personu, kas var sniegt papildu informāciju. Tāpat speciālists izvērtē ārstniecības personu vai citu speciālistu iesaistes nepieciešamību, analizējot pieejamo dokumentāciju, piemēram, izziņas, atzinumus vai aprakstus (24. punkts). ▼ Izvērtējumā iegūto informāciju izmanto klienta sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanai un funkcionālo spēju izmaiņu novērtēšanai (27. punkts).
(1)	Pakalpojumi un finansiāls atbalsts NA
2.11. Finansiālais atbalsts NA	Valsts atbalsts: Lai gan tieši mērķēti pabalsti NA faktiski nepastāv, aprūpējamā persona, saņemot viņai piešķirto finansiālo atbalstu, daļu no tā var izmantot, lai atlīdzinātu NA sniegto palīdzību. Ja NA ir vecāks, kas aprūpē bērnu ar invaliditāti, viņam pieejams šāds valsts atbalsts: ▼ Bērna ar invaliditāti kopšanas pabalsts. ▼ Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti. ▼ Valsts atbalsts bērniem ar celiakiju.⁷⁵ Pašvaldības atbalsts⁷⁶: ▼ Pabalsts bērnam ar invaliditāti. ▼ Pabalsts medicīnas izdevumu apmaksai.

⁷⁵ Atbalstu piešķir arī tad, ja bērnam nav noteikta invaliditāte.

⁷⁶ Dažādās pašvaldībās sniegtais atbalsts var būt atšķirīgs, t.sk. atsevišķās pašvaldībās konkrētais atbalsta veids var nebūt pieejams.

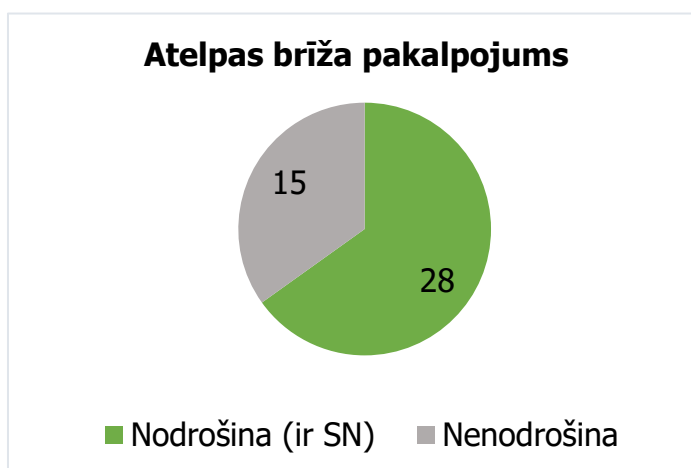
	▼ Pabalsts bērnam – cukura diabēta slimniekam. Ja NA ir aizgādnieks pilngadīgai personai, kurai tiesa ir ierobežojusi rīcībspēju vai nodibinājusi pagaidu aizgādniecību/aizgādnieku, pastāv iespēja saņemt pašvaldības pabalstu aizgādniecībā esošo pilngadīgo personu aizgādniekiem.⁷⁷
2.12. Atbalsts NA darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošanā	Kopš 2022. gada augusta, ievērojot ES Direktīvas par darba un privātās dzīves līdzsvaru prasības, Darba likums paredz, ka darbiniekam ir tiesības pieprasīt neapmaksātu atvaļinājumu jeb aprūpētāja atvaļinājumu līdz piecām darba dienām gadā, lai aprūpētu laulāto, vecāku, bērnu, citu tuvinieku vai kopdzīves partneri, kam nopietnu medicīnisku iemeslu dēļ nepieciešama aprūpe vai atbalsts. Šo atvaļinājumu iespējams izmantot arī pa daļām (153. panta 1³ daļa). Darba likums paredz izņēmumus, kas nepieciešamības gadījumā ir pieejami NA: ▼ Nepilns darba laiks: Darba līgumā darba devējs un darbinieks var vienoties par nepilna darba laika noteikšanu, kas ir īsāks par normālo dienas vai nedēļas darba laiku. Nepilns darba laiks ir obligāti jānosaka, ja to pieprasa darbinieks ar invaliditāti, darbinieks, kuram ir bērns līdz 14 gadu vecumam, bērns ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam, vai darbinieks, kura aprūpē atrodas pilngadīga persona ar invaliditāti no bērnības, kam nepieciešama īpaša kopšana (134. panta pirmā un otrā daļa). ▼ Īslaicīga prombūtne: Darbiniekam ir tiesības uz īslaicīgu prombūtni, ja darbā klātbūtne nav iespējama nepārvaramas varas, nejauša notikuma vai citu ārkārtēju apstākļu dēļ. Tāpat darbiniekam, kura aprūpē ir bērns līdz 18 gadu vecumam, ir tiesības uz prombūtni bērna saslimšanas, nelaimes gadījuma vai veselības pārbaudes gadījumā, ja to nevar veikt ārpus darba laika (147. panta otrā un trešā daļa). ▼ Darba laika organizēšana: Darbiniekam, kuram ir bērns līdz astoņu gadu vecumam vai kurš personīgi aprūpē laulāto, vecāku, bērnu, citu tuvinieku vai māsasaimniecības locekli, kam nopietnu medicīnisku iemeslu dēļ nepieciešama nozīmīga aprūpe vai atbalsts, ir tiesības pieprasīt darba devējam pielāgot darba laika organizāciju. Šis

⁷⁷ Dažādās pašvaldībās pabalsts var atšķirties.

	tiesības attiecas arī uz iespēju pieprasīt darbu veikt attālināti (148. panta ceturtnā un septītnā daļa). ▼ Ikgadējais apmaksātais atvaļinājums: Darbiniekam, kura aprūpē ir bērns līdz trīs gadu vecumam vai bērns ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam, ir tiesības saņemt ikgadējo apmaksāto atvaļinājumu vasarā vai, pēc viņa izvēles, jebkurā citā laikā (150. panta piektnā daļa).
2.13. Veselības apdrošināšana NA	Latvijā NA nav apdrošināti veselības apdrošināšanai.
2.14. Neformālā aprūpētāja pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšana	Latvijā NA nav apdrošināti pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšanai.
2.15. Pakalpojumi NA	Attēls 3. Pakalpojumi NA <pre> graph TD A[Pakalpojumi NA] --> B[Valsts finansēti] A --> C[Pašvaldību finansēti] A --> D[Organizāciju finansēti] B --> B1["Psihosociāla rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošu bērnu un pilngadīgu personu ģimenes locekļiem, t.sk. sērošanas periodā SIVA mācības NA"] C --> C1["Atelpas brīdis Ģimenes asistents Psihologa konsultācija Konsultācija juridiskos jautājumos Sociālā darbinieka konsultācija Ārstniecības personu konsultācijas (ergoterapeits, psihoterapeits) Atbalsta grupas"] D --> D1["Atbalsta grupas Praktisks atbalsts NA aprūpē Psiholoģisks, garīgs, emocionāls atbalsts"] </pre> Pašvaldību finansēto sociālo pakalpojumu un pabalstu piešķiršanas kritēriji var būtiski atšķirties starp pašvaldībām atkarībā no to finansiālajām iespējām.

2.15.1. Psihosociāla rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošu pilngadīgu personu tuviniekiem (skat. detalizēti Pielikuma 2.6 tabulu)	Pieejamība: Psihosociāla rehabilitācija pilngadīgu personu ar prognozēto dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem tuviniekiem, tai skaitā sērošanas periodā, pieejama visās Latvijas pašvaldībās un tiek apmaksāts no valsts budžeta. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, LM, NVD, pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Tuviniekiem psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz atbilstoši aprūpes plānam – iesaistās sociālais darbinieks, psihologs un, ja nepieciešams, kapelāns. Pēc personas nāves pieejamas līdz piecām konsultācijām gada laikā. Pakalpojums NA nodrošina emocionālu atbalstu. Pakalpojumu nozīmē ārstu konsilijs.
2.15.2. Psihosociāla rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošu bērnu tuviniekiem (skat. detalizēti Pielikuma 2.7 tabulu)	Pieejamība: Paliatīvās aprūpes pakalpojums bērniem līdz 24 gadiem ar dzīvību apdraudošām slimībām un viņu ģimenēm ir pieejams visās Latvijas pašvaldībās un tiek apmaksāts no valsts budžeta. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pakalpojuma sniedzēju un Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības tīmekļvietnēs. Lietojamība: Paliatīvās aprūpes pakalpojums ietver psihosociālu un garīgu atbalstu slimības laikā un līdz 24 mēnešiem pēc bērna zaudēšanas, atbalsta grupas un atelpas brīža pakalpojumu, NA sniedzot emocionālu atbalstu. Pakalpojums pieejams bērniem, kuriem ar ārstu konsilija lēmumu ir noteikts paliatīvās aprūpes statuss.
2.15.3. Atelpas brīža pakalpojums (skat. detalizēti Pielikuma 1.1 tabulu)	Pieejamība: Atelpas brīža pakalpojums tiek nodrošināts bērniem un pilngadīgām personām ar invaliditāti un FT, kuri ir deklarēti konkrētajā pašvaldībā. Pakalpojumu sniedz 28 pašvaldības (skatīt 4. attēlu un 4. tabulu), no kurām 24 to nodrošina pašvaldības budžeta ietvaros. Pārējās pašvaldībās atelpas brīža pakalpojums ir maksas pakalpojums, kuru klients apmaksā pilnībā vai daļēji. Viena pašvaldība piedāvā atelpas brīža pakalpojumu gan kā pakalpojumu, gan kā pabalstu, ļaujot pašiem izvēlēties sev vēlamo pakalpojuma veidu vai sniedzēju.

Attēls 4. **Atelpas brīža pakalpojums**



*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, kā arī sociālo dienestu un pakalpojumu sniedzēju tīmekļvietnēs.

Lietojamība: Atelpas brīža pakalpojuma apjoms ir līdz 30 diennaktīm gadā, NA ļaujot atpūsties vai veikt citas aktivitātes. Lai saņemtu atelpas brīža pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.

2.15.4. Pašvaldību īstenotās atbalsta grupas (skat. detalizēti Pielikuma 1.2 tabulu)

Pieejamība: Atbalsta grupas tiek nodrošinātas jebkurai personai, kura pēc paša vēlēšanās piesakās atbalstam vai pēc speciālista norīkojuma. Pakalpojumu sniedz 33 pašvaldības. Lielākā daļa atbalsta grupas nav specifiskas un pielāgotas konkrēti NA vajadzībām, tās ir pieejamas ikvienam iedzīvotājam pēc gadījuma izvērtēšanas, visbiežāk saistībā ar bērna audzināšanu. Vienlaikus ir atsevišķas pašvaldības, kas nodrošina atbalsta grupas konkrēti NA, piemēram, Aizkrauķes novads, Saldus novads, Tukuma novads. Divas no aptaujātajām pašvaldībām norāda, ka ir bijuši mēģinājumi nokomplektēt NA atbalsta grupas, taču dalībnieku skaits tajās ir bijis neliels un NA ir bijis grūti rast laiku apmeklējumam.

Nolasāmība: Informācija par pakalpojumu ir pieejama pašvaldību saistošos noteikumos, sociālo dienestu un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs, kā arī to iespējams saņemt personīgi, vērsoties sociālajā dienestā.

Lietojamība: Atbalsta grupa NA palīdz mazināt sociālo izolētību, risināt problēmas, vairojot pašizpratni un uzlabot sociālo situāciju, piedaloties profesionālu vadītās nodarbībās pēc noteiktas programmas.

2.15.5. Dažādu speciālistu

Pieejamība: Visas pašvaldības NA nodrošina sociālā darbinieka konsultāciju. Papildu liela daļa pašvaldības saskaņā ar aptaujā sniegto

konsultācijas (skat. detalizēti Pielikuma 2.15 tabulu)	informāciju pēc situācijas izvērtēšanas NA nodrošina arī cita veida konsultācijas: konsultācijas aprūpes jautājumos, konsultāciju ergonomikā, psihoterapeita konsultāciju, jurista konsultāciju. Aprūpējamām personām pieejamas narkologa, atkarību profilakses speciālista, fizioterapeita konsultācijas, specializētās pēdu aprūpes pakalpojums un dažādas citu speciālistu konsultācijas, kas nereti tiek sniegtas sociālās rehabilitācijas pakalpojuma ietvaros (piemēram, kanisterapija, smilšu terapija, audiologopēds, mākslas terapija u.c.). Nolasāmība: Sociālo dienestu tīmekļvietnes, informācija tiek sniegta pēc klienta pieprasījuma un gadījuma izvērtēšanas. Lietojamība: Konsultācijas NA sniedz zināšanas, prasmes vai izpratni ar aprūpi un pakalpojumu pieejamību saistītajos jautājumos.
2.15.6. Organizāciju īstenotas atbalsta grupas (skat. detalizēti Pielikuma 5.1 tabulu)	Pieejamība: Atbalsta grupas tiek nodrošinātas jebkurai personai pēc individuālas vienošanās. Atbalsta grupas tiek organizētas konkrētās organizācijas ietvaros, fokusējoties uz konkrētām mērķa grupas interesēm un vajadzībām, piemēram, saslimšanām / FT veidiem. Nolasāmība: Informācija par atbalsta grupu ir pieejama organizācijas tīmekļvietnē vai vēršoties organizācijā. Lietojamība: Atbalsta grupās NA tiek sniegts atbalsts, iedrošinājums, vairota kopības sajūta un mazināta vientulības sajūta, sniegta iespēja dalīties ar sev nozīmīgām problēmām / sasāpējušiem jautājumiem.
2.15.7. Organizāciju sniegts praktisks atbalsts aprūpē (skat. detalizēti Pielikuma 5.3 tabulu)	Pieejamība: Atbalsta ietvaros tiek sniegta praktiska palīdzība un padomi NA aprūpes procesa virzīšanā un nodrošināšanā, t.sk. NA palīdzot sazināties ar sociālo dienestu, attiecīgām organizācijām vai citām iesaistītajām pusēm, skaidrojot, kāds atbalsts ir pieejams u.c. Atbalstu var saņemt personas, kuras ir izteikušas lūgumu vai kas ir nonākušas organizāciju redzeslokā. Nolasāmība: Daļā gadījumu informācija ir pieejama organizāciju tīmekļvietnēs, daļā gadījumu – personīgi no organizācijas pārstāvjiem vai pēc speciālistu ieteikuma. Lietojamība: NA tiek sniegta praktiska palīdzība un padomi NA aprūpes procesa nodrošināšanā, t.sk. viesta skaidrība par aprūpes procesu.
2.15.8. Organizāciju sniegts psiholoģisks, garīgs,	Pieejamība: Atbalsta ietvaros tiek sniegts psiholoģisks, garīgs, emocionāls atbalsts, atsevišķos gadījumos var tikt sniegts atelpas brīdis, nodrošināta SOS aukle, nometne kā atelpas brīdis. NA pastāv iespēja piedalīties tematiskos, izglītojošos, atpūtas pasākumos. Organizācijas ietvaros tiek veicināta informācijas apmaiņa starp jaunpienācējiem un

emocionāls atbalsts (skat. detalizēti Pielikuma 5.4 tabulu)	pieredzējušajiem biedriem, ir iespēja saņemt emocionālu atbalstu konkrētā problēmsituācijā. Atbalstu var saņemt personas, kuras ir izteikušas lūgumu vai kas ir nonākušas organizācijas redzeslokā. Nolasāmība: Daļā gadījumu informācija ir pieejama organizāciju tīmekļvietnēs, daļā gadījumu – personīgi no organizācijas pārstāvjiem vai pēc speciālistu ieteikuma. Lietojamība: Zināšanu un pieredzes nodošana un drošības sajūtas vairošana, atbalsta sniegšana, NA emocionālās/psiholoģiskās labsajūtas stiprināšana.
2.15.9. Mācības NA (skat. detalizēti Pielikuma 3.1 – 3.3 tabulu)	Pieejamība: ▼ NA ir iespēja pieteikties SIVA Kompetenču attīstības programmā NA, kur izmēģinājumuprojekta ietvaros mācības noris šādos moduļos: medicīna un aprūpe; saskarsme; sadzīve, vide un ergonomika; tiesības un pienākumi; aprūpētāja pašaprūpe. Izmēģinājumuprojektā apmācības var apgūt 150 personas⁷⁸. Nākotnē plānota šo mācību nodrošināšana NA no valsts budžeta. ▼ NA ir iespēja pieteikties NVO, speciālistu un komersantu organizētās apmācībās (tēmas: aprūpe, t.sk. dažādu saslimšanu gadījumā, pirmā palīdzība, demence, komunikācija, infekcijas, enterālā barošana, psiholoģiskie un praktiskie aspekti, aprūpējot paliatīvās aprūpes pacientus u.c.). Visas apmācības ir pieejamas ikvienam, kurš ir pieteicies un kura dalība mācībās ir apstiprināta. Lielākā daļa šo apmācību ir pieejamas tikai par maksu. ▼ NA var apgūt profesionālās tālākizglītības programmas aprūpētāja / sociālā aprūpētāja kvalifikācijas iegūšanai. Lielākā daļa izglītības programmu ir pieejamas par maksu, sociālā aprūpētāja programmā pastāv iespēja studēt par valsts budžeta līdzekļiem. Nolasāmība: Informāciju par SIVA īstenotajām NA apmācībām var iegūt SIVA tīmekļvietnē un sociālajos tīklos. Organizāciju, speciālistu un komersantu, izglītības iestāžu īstenoto apmācību / izglītības programmu gadījumos, informācija par mācību iespējām, to saturu ir atrodamā šo organizāciju, komersantu un izglītības iestāžu tīmekļvietnēs.

⁷⁸ Sākotnēji plānotais sasniedzamais rādītājs 100 apmācītie NA ir palielināts uz 150 (papildināts 11.11.2025. pēc SIVA sniegtās informācijas).

	Lietojamība: Programmas rezultātā NA tiek sniegtas zināšanas un praktiskas iemaņas aprūpējamo personu aprūpē dažādās tematiskajās jomās. Profesionālās tālākizglītības programmu rezultātā NA ir iespēja iegūt profesionālo kvalifikāciju, kas kalpo kā apliecinājums izglītojamā zināšanu, prasmju un kompetenču apguvei un ļauj strādāt algotu darbu aprūpētāja / sociālā aprūpētāja profesijā.
2.15.10. Informatīvie materiāli, kurus ir iespējams izmantot pašmācības ceļā (skat. detalizēti Pielikuma 4.1 un 4.2 tabulu)	Pieejamība: Neatkarīgi no dzīvesvietas ikvienam NA, kurš izmanto interneta resursus, ir pieejami dažādi brīvpieejas informatīvi un izglītojoši materiāli par dažāda veida saslimšanām, veselīgu uzturu, pieejamo atbalstu, emocijām un neformālās aprūpes sniegšanu, saskarsmi ar aprūpējamo personu, psiholoģisko atbalstu aprūpējamajai personai, aprūpētājiem aktuāliem jautājumiem u.c. jautājumiem. Papildus NA ir iespēja iegādāties aprūpes procesā noderīgas grāmatas, piemēram, par šizofrēniju, Parkinsona slimību, Alcheimera slimību un citām demences formām, par slimnieku ārstēšanu, aprūpi un rehabilitāciju mājas apstākļos. Informatīvu atbalstu sniedz arī dažādas organizācijas, piemēram, par speciālistu pieejamību, ārstēšanu, pieejamajiem pakalpojumiem, invaliditātes nokārtošanu, tehniskajiem palīgīdzekļiem u.tml. jautājumiem. Organizācijas no saviem līdzekļiem sedz juridiskās palīdzības un medicīnu konsultāciju izmaksas. Nolasāmība: Gandrīz visi informatīvie materiāli ir atrodami interneta vietnēs un bez papildu maksas pieprasīšanas. Attiecībā uz grāmatām – visas, izņemot grāmatu "Atklāti par šizofrēniju ģimenē: Grāmata 23aprūpētājiem un tuviniekiem", ir iegādājamas par maksu. Organizāciju gadījumā sniegto informatīvo atbalstu var saņemt persona, kas izteikusi lūgumu vai kas ir nonākusi organizācijas redzeslokā. Lietojamība: Materiāli ir tematiski atšķirīgi, taču kopumā veicina NA izpratni par dažādām saslimšanām, aprūpes veikšanu, palīdz rast atbildes uz dažādiem jautājumiem, t.sk. norādot, kur meklējama informācija vai palīdzība, par to, kā jūtas persona, kurai ir noteikta veida saslimšana vai FT. Materiāli sniedz praktiskus ieteikumus saskarsmē ar cilvēkiem ar noteiktām diagnozēm, psiholoģiskajā atbalstā, sniedz praktiskus ieteikumus aprūpē un problēmsituāciju risināšanā, kā arī sadzīviskās situācijās.
(2)	Pakalpojumi un finansiāls atbalsts aprūpējamajām personām
2.16. Finansiāls atbalsts	Valsts atbalsts:

aprūpējamajai personai

- ▽ Invaliditātes pensija / valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts / atlīdzība par darbspēju zaudējumu.
- ▽ Atlīdzība par ārstēšanās un rehabilitācijas izdevumiem sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību.
- ▽ Pabalsts personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana.
- ▽ Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās.
- ▽ Sociālais pabalsts personai ar invaliditāti, kas piedalījās ČAES avārijas seku likvidācijā un kaitējuma atlīdzība ČAES avārijas seku likvidācijas gadījumā.
- ▽ Pabalsts par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti.
- ▽ Atvieglojumi (piemēram, atlaides sabiedriskajā transportā).

Pašvaldības atbalsts:⁷⁹

- ▽ AM pabalsts (Rīgas un Ventspils valstspilsētas, Tukuma, Mārupes, Salaspils, Ropažu, Ogres, Ventspils, Valkas, Ādažu, Rēzeknes un Dienvidkurzemes novada pašvaldības).
- ▽ Pašvaldības pabalsts personai ar invaliditāti/FT / noteikta veida saslimšanu (Tukuma, Salaspils, Siguldas, Preiļu, Augšdaugavas novads, Jūrmalas valstspilsēta).
- ▽ Veselības aprūpes pabalsts (Rīgas valstspilsēta).
- ▽ Pabalsts rehabilitācijas plāna/mērķu sasniegšanai (Dobeles, Ādažu novads).
- ▽ Pabalsts medicīnas izdevumu apmaksai / veselības aprūpei (Ķekavas, Saulkrastu, Valkas, Alūksnes, Ogres novads).
- ▽ Pabalsts pensijas vecumu sasniegušas personām, kurām nav likumīgo apgādnieku (Salaspils novads).

Dažādu pašvaldību gadījumā var atšķirties nosacījumi attiecībā uz deklarēšanās ilgumu pirms pabalsta piešķiršanas. Daļā gadījumu pabalstu piešķir personai ar trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusu, daļā – bez šāda ierobežojuma.

⁷⁹ Dažādās pašvaldībās sniegtais atbalsts var būt atšķirīgs, t.sk. atsevišķās pašvaldībās konkrētais atbalsta veids var nebūt pieejams.

NVO un reliģiskās organizācijas sniegts finansiāls/materiāls atbalsts:

- ▽ Ziedojuma akciju organizēšana, lai savāktu nepieciešamos līdzekļus aprūpējamās personas ārstēšanai, zālēm, rehabilitācijai.
- ▽ Materiāls atbalsts – pārtikas paku, sadzīves ķīmijas, higiēnas preču izdale, zupas virtuve, apģērbu izdale – cilvēkiem, kuriem pašiem ir grūti atļauties to iegādi.
- ▽ Medicīnisko preču izdale tām aprūpējamajām personām, kuru ģimenes to iegādi nevar atļauties (higiēnas preces, stomas maisiņi u.c.).
- ▽ Medicīnisko manipulāciju, medicīnisko iekārtu, izmeklējumu izdevumu segšana.
- ▽ Mājvietas pielāgošana, remonts ģimenēm, kuras dzīvo neatbilstošos apstākļos un pašas nevar atļauties veikt vides uzlabošanu vai pielāgošanu.

2.17. Pakalpojumu nodrošināšana aprūpējamajām personām

Attēls 5. **Pakalpojumi aprūpējamajām personām**



Pašvaldību finansēto sociālo pakalpojumu un pabalstu piešķiršanas kritēriji var būtiski atšķirties starp pašvaldībām atkarībā no to finansiālajām iespējām.

2.17.1. Asistenta un pavadoņa

Pieejamība: Visās pašvaldībās pieejams asistenta un pavadoņa pakalpojums bērniem ar invaliditāti vecumā no 5 līdz 18 gadiem, kā arī personām ar I vai II invaliditātes grupu, ja tām ir redzes, kustību vai GRT,

pakalpojums (skat. detalizēti Pielikuma 2.1 tabulu)	vai noteiktas medicīniskas indikācijas. Pakalpojuma izmaksās iekļauta darba samaksa, nodokļi un transporta izdevumu kompensācija. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, sociālo dienestu un LM tīmekļvietnēs. Lietojamība: Asistenta pakalpojums bērniem ar invaliditāti tiek nodrošināts līdz 100 stundām mēnesī, savukārt personām ar I vai II invaliditātes grupu – līdz 160 stundām, pielāgojoties individuālām vajadzībām un aktivitātēm. Pavadona pakalpojuma apjoms ir 60 stundas mēnesī. Pakalpojums atvieglo ģimenes ikdienas slodzi vai sniedz finansiālu atbalstu⁸⁰. Papildu pieejama transporta izdevumu kompensācija noteiktiem mērķiem, piemēram, darba vai ārstniecības iestāžu apmeklējumam. Pakalpojuma saņemšanai nepieciešama iesnieguma un dokumentu iesniegšana sociālajā dienestā, kas izvērtē atbalsta apjomu un piešķiršanu.
2.17.2. Sociālā rehabilitācija (skat. detalizēti Pielikuma 2.2 tabulu)	Pieejamība: Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu piešķir personām ar dzirdes invaliditāti (Latvijas Nedzirdīgo savienība), redzes invaliditāti (Latvijas Neredzīgo biedrība), kā arī personām ar FT, politiski represētajām personām, ČAES avārijas seku likvidētājiem un cietušajiem līdz 18 gadu vecumam (SIVA). Pakalpojums ir pieejams visās pašvaldībās, tas ir valsts apmaksāts un ir pieejams rindas kārtībā. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, LM un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ietver: individuālas vai kompleksas rehabilitācijas programmas redzes (līdz 300 stundām gadā vai 150 dienām piecos gados) un dzirdes (līdz 150 stundām gadā vai 150 dienām piecos gados) invaliditātes gadījumā, 14 dienu kursu personām ar FT, un 21 dienu kursu politiski represētām personām un ČAES avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un avārijas seku rezultātā cietušām personām līdz 18 gadu vecumam. Pakalpojums nodrošina profesionālu atbalstu un palīdzību aprūpējamās personas funkcionēšanas uzlabošanā. Lai saņemtu pakalpojumu, jāvērsas pašvaldības sociālajā dienestā, SIVA vai pie pakalpojuma sniedzēja (redzes vai dzirdes invaliditātes gadījumā).

⁸⁰ Praksē tas lielākoties kalpo kā finansiāls atbalsts, jo pakalpojumu visbiežāk sniedz paši ģimenes locekļi – 2024. gadā asistenta pakalpojumu pilngadīgām personām 38,7 % gadījumu nodrošināja māsaimniecībā dzīvojoši radnieki, bērniem – 79,4 %, savukārt pavadona pakalpojumu bērniem sniedza 78,5 % māsaimniecībā dzīvojošo radnieku (Saskaņā ar LM sniegto informāciju).

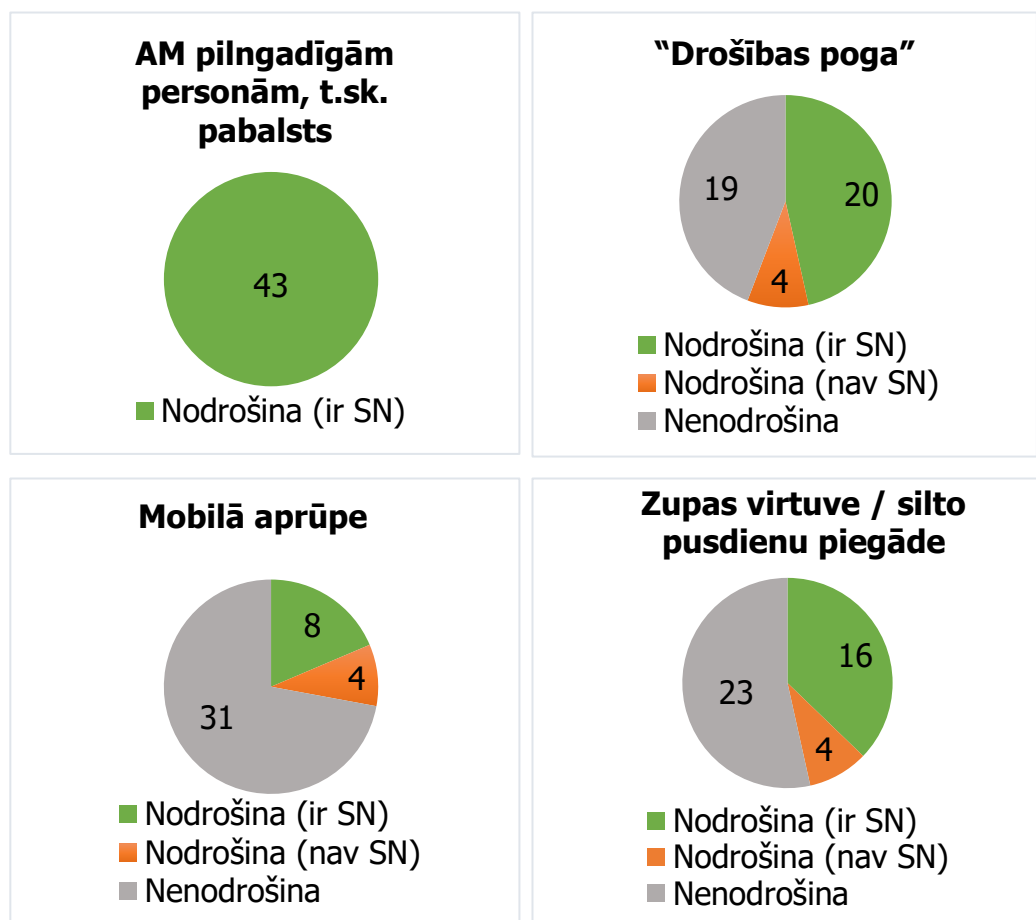
2.17.3. Atbalsta persona (skat. detalizēti Pielikuma 2.3 tabulu)	Pieejamība: Atbalsta personas pakalpojums pieejams pilngadīgām personām ar I vai II invaliditātes grupu un GRT, bet no 2026. gada 1. janvāra būs pieejams arī personām ar III invaliditātes grupu un GRT. Pakalpojums ir pieejams visās pašvaldībās, un tas ir valsts finansēts. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, LM un biedrības "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"" tīmekļvietnēs. Lietojamība: Atbalsta personas pakalpojumu sniedz līdz 12 mēnešiem, ar intensitāti no 8 līdz 35 stundām mēnesī, atkarībā no vajadzību izvērtējuma. Pēc termiņa beigām to var piešķirt atkārtoti. Pakalpojuma ietvaros NA saņem profesionālu atbalstu personas patstāvības veicināšanai. Lai saņemtu pakalpojumu, jāvērsas biedrībā "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA"".
2.17.4. Tehniskie palīgīdzekļi (skat. detalizēti Pielikuma 2.4 tabulu)	Pieejamība: Tehniskos palīgīdzekļus piešķir pilngadīgām personām un bērniem ar invaliditāti, funkcijas pazeminājumu vai anatomisku defektu gadījumos (Vaivaru Tehnisko palīgīdzekļu centrs), kā arī ar redzes traucējumiem (Latvijas Neredzīgo biedrība) un dzirdes traucējumiem (Latvijas Nedzirdīgo savienība). Tehniskie palīgīdzekļi ir valsts apmaksāti neatkarīgi no personas dzīvesvietas, un ir pieejami rindas kārtībā, vienlaikus prioritāri nodrošinot noteiktas mērķa grupas, piemēram, personas ar prognozējamu invaliditāti, bērnus u.c. Klientam ir jāmaksā vienreizēja iemaksa, ar dažiem izņēmumiem, piemēram, trūcīgās personas. Savukārt ortopēdiskajiem apaviem un elpceļu terapijas iekārtām piemērojams klienta līdzmaksājums. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, LM un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Tehnisko palīgīdzekli piešķir, balstoties uz personas veselības un funkcionēšanas izvērtējumu, nodrošinot NA atbalstu klienta funkcionēšanas spēju uzlabošanā. Pakalpojuma saņemšanai jāvērsas pie pakalpojuma sniedzēja, pievienojot ārstējošā ārsta vai funkcionālā speciālista atzinumu.
2.17.5. Veselības aprūpe mājās (skat. detalizēti Pielikuma 2.5 tabulu)	Pieejamība: Veselības aprūpi mājās piešķir personām ar hroniskām slimībām, pārvietošanās traucējumiem, pēc operācijām, ar cerebrovaskulārām slimībām, muguras smadzeņu bojājumiem un bērniem paliatīvās aprūpes uzskaitē. Pakalpojums ir valsts finansēts un pieejams visās pašvaldībās Latvijā.

	Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, VM un NVD tīmekļvietnē. Lietojamība: Veselības aprūpe mājās pacientiem ar hroniskām slimībām nodrošina līdz 30 dienām, pēc ķirurģiskas iejaukšanās – līdz desmit dienām, ar iespēju pagarināt pēc ģimenes ārsta izvērtējuma. Pakalpojums NA nodrošina atbalstu klienta atveseļošanās procesā. Lai saņemtu pakalpojumu, ar ģimenes ārsta vai rehabilitologa (medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumam) nosūtījumu jāvērsas pie pakalpojuma sniedzēja.
2.17.6. Paliatīvā aprūpe pilngadīgām personām (skat. detalizēti Pielikuma 2.6 tabulu)	Pieejamība: Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumi pacienta dzīvesvietā nodrošina veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus pilngadīgām personām ar prognozēto dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem visās Latvijas pašvaldībās. Pakalpojumu finansē no valsts budžeta. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, LM, NVD, pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Paliatīvās aprūpes pakalpojums ietver koordinēšanu, diennakts atbalstu, vajadzību izvērtēšanu, aprūpes plānošanu, veselības aprūpi arī brīvdienās, transportu, palīgīdzekļus un sociālo aprūpi, NA sniedzot sociālu un praktisku atbalstu. Pakalpojumu nozīmē ārstu konsilijs.
2.17.7. Paliatīvā aprūpe bērniem (skat. detalizēti Pielikuma 2.7 tabulu)	Pieejamība: Paliatīvās aprūpes pakalpojums bērniem līdz 24 gadiem ar dzīvību apdraudošām slimībām un viņu ģimenēm ir pieejams visās Latvijas pašvaldībās un tiek apmaksāts no valsts budžeta. Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pakalpojuma sniedzēju un Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības tīmekļvietnēs. Lietojamība: Paliatīvās aprūpes pakalpojums ietver pastāvīgu 24/7 AM, speciālistu attālinātās un klātienē konsultācijas, NA sniedzot sociālu un praktisku atbalstu. Pakalpojums pieejams bērniem, kuriem ar ārstu konsilija lēmumu ir noteikts paliatīvās aprūpes statuss.
2.17.8. Dzīvesvietā sniegtais atbalsts (skat. detalizēti Pielikuma 2.8 tabulu)	Pieejamība: ▼ AM pakalpojumu pilngadīgām personām piešķir pašvaldībā deklarētām personām, kurām FT dēļ ir objektīvas grūtības sevis aprūpēšanā. AM nodrošina 43 pašvaldības (ieskaitot materiālā atbalsta veidā), un daļa no pašvaldībām papildu vai atsevišķi no AM pakalpojuma piedāvā arī citus sociālos pakalpojumus. "Drošības pogas" pakalpojumu nodrošina 24 pašvaldības, mobilās aprūpes

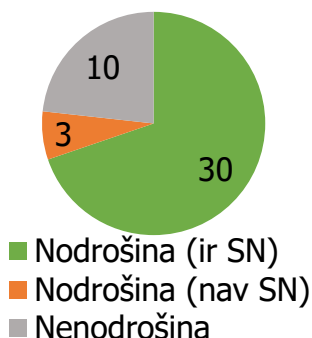
kompleksu – 12 pašvaldības, zupas virtuvi / silto pusdienu piegādi – 20 pašvaldības (ieskaitot materiālā atbalsta veidā), higiēnas pakalpojumu – 33 pašvaldības, mājvietas / apkārtējās vides pielāgošanu – 27 pašvaldības (ieskaitot materiālā atbalsta veidā), transporta pakalpojumu vai specializēto transportu – 35 pašvaldības (ieskaitot materiālā atbalsta veidā) (skatīt 6. attēlu un 4. tabulu).

- ▼ Visas pašvaldības līdzfinansē AM pakalpojumu, izvērtējot personas ienākumus un sociālo situāciju. "Drošības poga", mobilās aprūpes kompleksa, higiēnas, zupas virtuves / silto pusdienu piegādes, mājvietas / apkārtējās vides pielāgošanas, transporta un specializētā transporta pakalpojumi dažās pašvaldībās tiek finansēti no pašvaldības budžeta līdzekļiem, bet citās pašvaldībās tiek noteikts līdzmaksājums vai samaksa, izvērtējot personas ienākumus un sociālo situāciju.

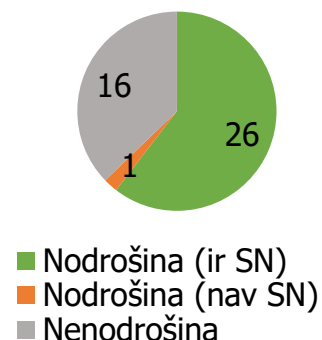
Attēls 6. **AM, "drošības poga", mobilā aprūpe, zupas virtuve un silto pusdienu piegāde, higiēnas pakalpojums, mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana un atbalsts, transporta pakalpojums, t.sk. kompensācija, un specializētais transports, t.sk. kompensācija**



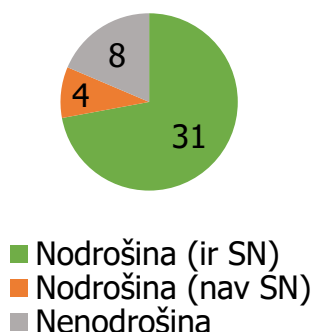
Higiēnas pakalpojums



Mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana



Transports / specializētais transports



*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

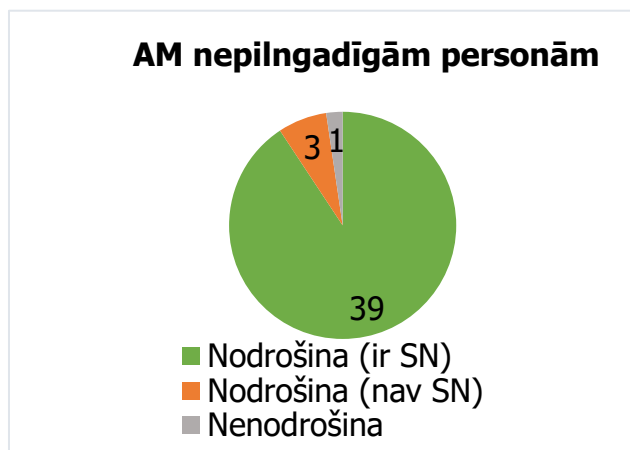
Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, sociālo dienestu un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs.

Lietojamība: AM pakalpojuma un/vai papildu pakalpojuma apjomu nosaka pašvaldība, pielāgojot to klienta vajadzībām un finanšu iespējām, atbalstot NA aprūpes pienākumu veikšanā. Lai saņemtu AM pakalpojumu un/vai papildu pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.

2.17.9. AM pakalpojums nepilngadīgām personām (skat. detalizēti Pielikuma 2.9 tabulu)

Pieejamība: AM pakalpojumu nepilngadīgām personām piešķir pašvaldībā deklarētiem bērniem ar VDEĀVK atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību līdz pilngadībai vai līdz 24 gadu vecumam, ja pēc pilngadības noteikta invaliditāte. Pakalpojumu nodrošina 42 pašvaldības, finansējot to no sava budžeta līdzekļiem (skatīt 7. attēlu un 4. tabulu).

Attēls 7. **AM nepilngadīgām personām**



*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, sociālo dienestu un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs.

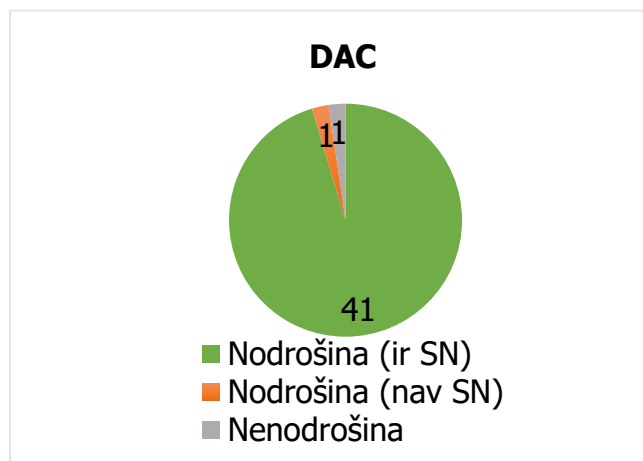
Lietojamība: AM pakalpojuma apjoms tiek noteikts individuāli, ar maksimālo apjomu 80 stundas mēnesī, ko pašvaldība var palielināt līdz 160 stundām. Lai saņemtu AM pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā. AM pakalpojuma sniegšanai sociālais dienests vai pakalpojuma sniedzējs var noslēgt arī ar NA darba līgumu vai uzņēmuma līgumu.

2.17.10. DAC pakalpojums

(skat. detalizēti Pielikuma 2.10 tabulu)

Pieejamība: DAC pakalpojumu piešķir pašvaldībā deklarētām personām ar GRT, pensijas vecuma personām, personām ar invaliditāti un bērniem ar FT. DAC pakalpojumu nodrošina 42 pašvaldības (skatīt 8. attēlu un 4. tabulu). DAC pakalpojumu finansēšanas kārtība pašvaldībās ir atšķirīga. Daļā pašvaldību DAC pakalpojumi tiek pilnībā segti no pašvaldības budžeta līdzekļiem, savukārt citviet tiek noteikta klienta līdzdalība izmaksu segšanā.

Attēls 8. **DAC**



*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

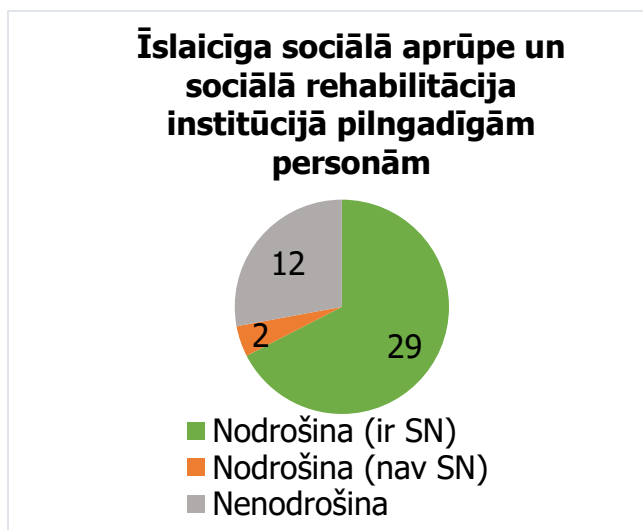
Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, sociālo dienestu un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs.

Lietojamība: DAC pakalpojumu nodrošina līdz piecām dienām nedēļā. Lai saņemtu DAC pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.

2.17.11. Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām (skat. detalizēti Pielikuma 2.11 tabulu)

Pieejamība: Īslaicīgo sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu nodrošina pilngadīgām personām, kurām vecuma, veselības vai sociālu apstākļu dēļ nepieciešama diennakts aprūpe un rehabilitācija, ko ģimene vai citi pakalpojumi dzīvesvietā nevar nodrošināt. Pakalpojums ir pieejams pašvaldībā deklarētām personām. Pakalpojumu pilngadīgām personām sniedz 31 pašvaldība. Pakalpojumu pašvaldības nodrošina, sedzot izmaksas no pašvaldības budžeta līdzekļiem vai piemērojot personas līdzdalību izdevumu segšanā. (skatīt 9. attēlu un 4. tabulu).

Attēls 9. Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām



*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

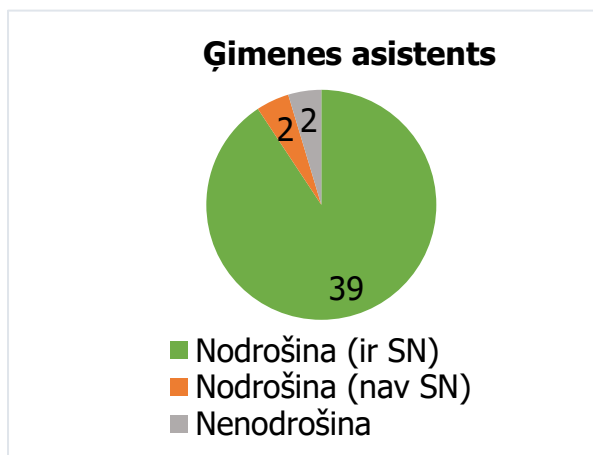
Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, sociālo dienestu un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs.

Lietojamība: Pakalpojuma sniegšanas ilgums pilngadīgām personām variē no dažām dienām līdz 180 dienām gadā, atkarībā no veselības stāvokļa, FT vai citiem apstākļiem, un dažos gadījumos termiņu var pagarināt. Lai saņemtu pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.

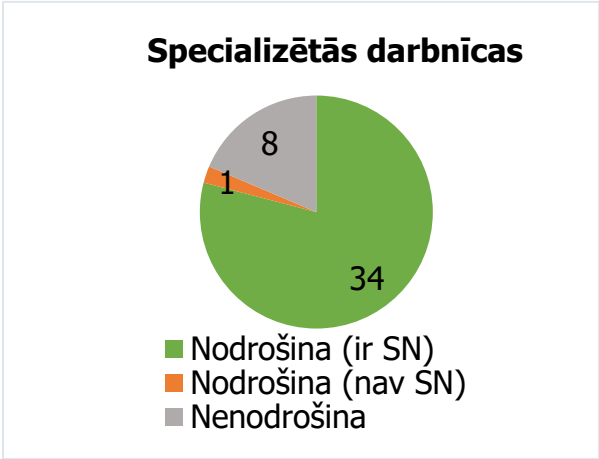
2.17.12. Ģimenes asistenta pakalpojums
(skat. detalizēti Pielikuma 2.12 tabulu)

Pieejamība: Ģimenes asistenta pakalpojumu piešķir pašvaldībā deklarētām personām un ģimenēm ar zemām sociālajām prasmēm. Ģimenes asistenta pakalpojumu nodrošina 41 pašvaldība no pašvaldības budžeta līdzekļiem (skatīt 10. attēlu un 4. tabulu).

Attēls 10. Ģimenes asistents



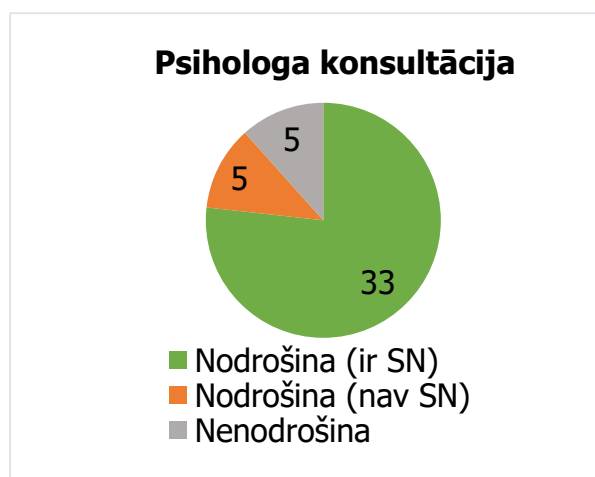
*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

	Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, pašvaldību saistošajos noteikumos, sociālo dienestu un pakalpojuma sniedzēju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Ģimenes asistenta pakalpojums ir pieejams no četrām līdz 24 stundām nedēļā un ilgst trīs līdz 12 mēnešus ar iespēju to pagarināt vai atsevišķos gadījumos bez noteikta termiņa. Pakalpojums atvieglo NA ikdienu, palīdzot aprūpējamajai personai kļūt patstāvīgākai un attīstīt sociālās prasmes. Lai saņemtu ģimenes asistenta pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.								
2.17.13. Specializētās darbnīcas pakalpojums (skat. detalizēti Pielikuma 2.13 tabulu)	Pieejamība: Specializētās darbnīcas pakalpojumu nodrošina pilngadīgām personām ar FT un GRT, pašvaldībā deklarētām vai faktiski dzīvojošām personām (atsevišķās pašvaldībās). Pakalpojums pieejams 35 pašvaldībās (skatīt 11. attēlu un 4. tabulu). Pakalpojuma finansēšanas kārtība pašvaldībās ir atšķirīga. Vienā daļā pašvaldību pakalpojuma izmaksas pilnībā sedz no pašvaldības budžeta līdzekļiem, savukārt citās tiek piemērota personas līdzdalība izdevumu segšanā. Attēls 11. Specializētās darbnīcas  <table border="1"> <caption>Specializētās darbnīcas</caption> <thead> <tr> <th>Kategorija</th> <th>Skaitlis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nodrošina (ir SN)</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Nodrošina (nav SN)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nenodrošina</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> *SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi" Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, sociālo dienestu un pakalpojumu sniedzēju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Specializētās darbnīcas pakalpojumu sniedz līdz piecām darba dienām nedēļā. Lai saņemtu pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.	Kategorija	Skaitlis	Nodrošina (ir SN)	34	Nodrošina (nav SN)	1	Nenodrošina	8
Kategorija	Skaitlis								
Nodrošina (ir SN)	34								
Nodrošina (nav SN)	1								
Nenodrošina	8								
2.17.14. Psihologa konsultācija (skat. detalizēti Pielikuma	Pieejamība: Psihologa konsultācijas pieejamas bērniem ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam un viņu likumiskajiem pārstāvjiem, kā arī personām un ģimenēm ar sociālām problēmām un traucētu sociālo funkcionēšanu, kuras ir deklarētas vai dzīvo attiecīgajā pašvaldībā.								

2.14 tabulu)

Psihologa konsultācijas no pašvaldības budžeta līdzekļiem nodrošina 38 pašvaldības (skatīt 12. attēlu un 4. tabulu). Konsultācijas bērniem ar invaliditāti tiek finansētas no valsts budžeta, tomēr aptauja norāda, ka 80 % bērnu tās nav saņēmuši.⁸¹ Papildu sešas pašvaldības aptaujā norāda, ka sniedz psihologa pakalpojumu, taču šāda informācija nav atrodama tās saistošajos noteikumos.

Attēls 12. **Psihologa konsultācija**



*SN ir saīsinājums vārdam "pašvaldības saistošie noteikumi"

Nolasāmība: Detalizēta informācija par pakalpojumu pieejama tiesību aktos, LM, sociālo dienestu un pakalpojumu sniedzēju tīmekļvietnēs.

Lietojamība: Psihologa konsultācijas pieejamas līdz desmit reizēm gadā, kas NA palīdz mazināt psiholoģisko spriedzi. Lai saņemtu pakalpojumu, jāvērsas sociālajā dienestā.

2.17.15. Dažādu speciālistu konsultācijas
(skat. detalizēti Pielikuma 2.16 tabulu)

Pieejamība: Visas pašvaldības NA nodrošina sociālā dienesta sociālā darbinieka konsultāciju. Papildu aprūpējamajai personai atsevišķās pašvaldībās tiek sniegtas konsultācijas par veselīgu dzīvesveidu un slimību profilaksi, tiek sniegts nodarbinātības atbalsta pakalpojums, konsultācija ergonomikā, narkologa, atkarību profilakses speciālista konsultācija, pašvaldības finansētas fizikālās terapijas, specializētās pēdu aprūpes pakalpojums, terapeitiskās spēles un konsultācijas, lai veicinātu bērna un vecāka mijiedarbību un uzvedības korekciju.

Nolasāmība: Sociālo dienestu tīmekļvietnes, informācija tiek sniegta pēc klienta pieprasījuma un gadījuma izvērtēšanas.

⁸¹ Labklājības ministrija. Aptauja par psihologa pakalpojumu bērniem ar invaliditāti. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/25542/download?attachment>. Aptauja notika no 2023. gada 6. novembra līdz 2023. gada 30. novembrim.

	Lietojamība: Speciālistu konsultācijas mazina NA slodzi aprūpes pienākumu sniegšanā, jo tiek uzlabots aprūpējamās personas veselības stāvoklis un patstāvība.
2.17.16. Organizāciju īstenotas atbalsta grupas (skat. detalizēti Pielikuma 5.1 tabulu)	Pieejamība: Atbalsta grupas tiek nodrošinātas jebkurai personai pēc individuālas vienošanās. Atbalsta grupas tiek veidotas konkrētas organizācijas ietvaros, fokusējoties uz konkrētām saslimšanām / FT veidiem. Grupā tiek sniegts atbalsts, rasts iedrošinājums un kopības sajūta. Atbalstu var saņemt personas, kuras ir izteikušas lūgumu vai kas ir nonākušas organizācijas redzeslokā. Nolasāmība: Informācija par atbalsta grupu ir pieejama organizācijas tīmekļvietnē vai vēršoties konkrētā organizācijā. Lietojamība: Atbalsta grupās saņemtais emocionālais atbalsts var veicināt pozitīvākas aprūpējamās personas un NA savstarpējās attiecības, tādējādi mazinot NA psiholoģisko slodzi.
2.17.17. Organizāciju sniegts praktisks atbalsts aprūpē (skat. detalizēti Pielikuma 5.3 tabulu)	Pieejamība: Vairākas organizācijas īsteno dažādas aktivitātes aprūpējamajām personām viņu kognitīvo un fizisko spēju uzlabošanai, brīvā laika pavadīšanai un ar mērķi veicināt savstarpēju personu ar līdzīgām saslimšanām / FT mijiedarbību. Tāpat organizācijas iesaistās, palīdzot pieteikt speciālistu konsultācijās, nodrošinot mediķu un brīvprātīgo vizītes mājās, tehniski palīdz veikt maksājumus par komunālajiem pakalpojumiem, nodrošina transporta pakalpojumu. Atbalstu var saņemt personas, kuras ir izteikušas lūgumu vai kas ir nonākušas organizācijas redzeslokā. Nolasāmība: Informācija par atbalstu ir pieejama organizācijas tīmekļvietnē vai vēršoties konkrētā organizācijā. Lietojamība: Saņemtais atbalsts NA palīdz ikdienas aprūpes procesa nodrošināšanā.
2.17.18. Organizāciju sniegts psiholoģisks, garīgs, emocionāls atbalsts (skat. detalizēti Pielikuma 5.4 tabulu)	Pieejamība: Atbalsta ietvaros tiek sniegts psiholoģisks, garīgs, emocionāls atbalsts. Tiek īstenoti ģimenei kopīgi pasākumi/nometnes. Organizācijas ietvaros tiek veicināta informācijas apmaiņa starp jaunpienācējiem un pieredzējušajiem biedriem, ir iespēja saņemt atbalstu konkrētās problēmsituācijās. Atbalstu var saņemt personas, kuras ir izteikušas lūgumu vai kuras ir nonākušas organizācijas redzeslokā. Nolasāmība: Daļā gadījumos informācija ir pieejama organizāciju tīmekļvietnēs, daļā gadījumu – personīgi no organizācijas pārstāvjiem vai pēc speciālistu ieteikuma.

	Lietojamība: Saņemtais emocionālais, garīgais atbalsts var veicināt pozitīvākas aprūpējamās personas un NA savstarpējās attiecības, tādējādi mazinot NA psiholoģisko slodzi.
2.17.19. Informatīvais un konsultatīvais atbalsts (skat. detalizēti Pielikuma 4.1 un 4.2 tabulu)	Pieejamība: Aprūpējamajām personām, kuras izmanto interneta resursus, ir pieejami dažādi brīvpieejas informatīvi un izglītojoši materiāli, kā arī grāmatas par dažāda veida saslimšanām, veselīgu uzturu, pieejamo atbalstu u.c. jautājumiem. Papildu informatīvu atbalstu sniedz dažādas organizācijas, piemēram, par speciālistu pieejamību, ārstēšanu, pieejamajiem pakalpojumiem, invaliditātes nokārtošanu, tehniskajiem palīgīdzekļiem u.c. jautājumiem. Tiek sniegta juridiskā palīdzība, medicīnu konsultācijas. Nolasāmība: Informatīvie materiāli ir brīvi atrodami tīmekļvietnēs un bez papildu maksas. Attiecībā uz grāmatām – teju visas grāmatas ir iegādājamas par maksu. Organizāciju gadījumā sniegto informatīvo atbalstu var saņemt persona, kas izteikusi lūgumu vai kas ir nonākusi organizācijas redzeslokā, kā arī organizāciju tīmekļvietnēs. Lietojamība: Informatīvais un konsultatīvais atbalsts, kas ir pieejams aprūpējamajai personai, mazina NA slogu un nepieciešamību aprūpējamajai personai skaidrot dažādas nianšes saistībā ar slimības attīstību / FT veidiem, pieejamo atbalstu u.c. jautājumiem.
2.17.20. NVO sniegtie pakalpojumi (skat. detalizēti Pielikuma 5.5 tabulu)	Pieejamība: Atsevišķas organizācijas par ziedojumiem vai brīvprātīgi aprūpējamajām personām nodrošina sociālo/fizikālo rehabilitāciju, kā arī tehniskos palīgīdzekļus patapinājuma veidā. Nolasāmība: Informācija ir pieejama konkrētās organizācijās vai to tīmekļvietnēs. Lietojamība: Minētie pakalpojumi atslogo NA aprūpes pienākumu veikšanā, jo tiek vairota aprūpējamās personas patstāvība.

2.2 Atbalsta pasākumu kartējums

ISA organizēšana Latvijā ir decentralizēta, tās nodrošināšana galvenokārt ir pašvaldību atbildība. Valsts atbalsts vairāk paredzēts aprūpējamām personām, nevis NA. Pieejamie pabalsti nodrošina finansiālu atbalstu gan no valsts, gan pašvaldības budžeta. Valsts piešķir, piemēram, bērnam ar invaliditāti kopšanas pabalstu un transporta kompensāciju, savukārt pašvaldības sedz medicīnas izdevumus, palīdz pielāgot mājokli un nodrošina citus specifiskus pabalstus. Papildu finansiālajam atbalstam svarīgi ir arī dažādi sociālie pakalpojumi, piemēram, paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojums pacienta dzīvesvietā, asistenta/pavadoņa pakalpojums un AM. Pašvaldības piedāvā arī atelpas brīža pakalpojumu, ģimenes asistentu, specializētās darbnīcas un transporta pakalpojumus.

Ja raugās plašāk, NA ir pieejamas izglītības programmas un kursi, kas sniedz zināšanas par aprūpi, pirmo palīdzību un specifiskām slimībām, piemēram, demenci. Ir pieejami dažādi informatīvie materiāli, bukleti un tiešsaistes resursi, kas palīdz iegūt nepieciešamo informāciju par aprūpes organizēšanu, slimību izpausmēm un specifiku. Papildu atbalstu sniedz arī reliģiskās un NVO, kas organizē atbalsta grupas, nodrošina juridiskas un sociālas konsultācijas, sniedz emocionālu un garīgu atbalstu, kā arī piedāvā praktisku palīdzību, piemēram, medicīnisko preču izsniegšanu un mājokļa pielāgošanu (skatīt 2. tabulu).

Tabula 2. **Atbalsta pasākumu kartējums pēc atbalsta veida (pašvaldības sniegtais atbalsts ir atšķirīgs dažādās pašvaldībās)**

Pabalsti:	Valsts atbalsts:
	▽ Bērnam ar invaliditāti kopšanas pabalsts.
	▽ Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti.
	▽ Valsts atbalsts bērniem ar celiakiju.
	▽ Invaliditātes pensija / valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts / atlīdzība par darbaspēju zaudējumu.
	▽ Atlīdzība par ārstēšanās un rehabilitācijas izdevumiem sakarā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību.
	▽ Pabalsts personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana.

	▼ Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai personām ar invaliditāti, kurām ir apgrūtināta pārvietošanās. ▼ Valsts sociālais pabalsts personai ar invaliditāti, kas piedalījās ČAES avārijas seku likvidācijā un kaitējuma atlīdzība Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidācijas gadījumā. ▼ Pabalsts par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti. ▼ Atvieglojumi (piemēram, atlaides sabiedriskajā transportā, pavadot bērnu ar invaliditāti vai personu ar I invaliditātes grupu, u.c.). Pašvaldības atbalsts: ▼ Pabalsts aizgādnībā esošo pilngadīgo personu aizgādņiem. ▼ Pabalsts bērnam ar invaliditāti / bērna ar invaliditāti aprūpei. ▼ Pabalsts medicīnas izdevumu apmaksai. ▼ Pabalsts bērnam – cukura diabēta slimniekam. ▼ AM pabalsts. ▼ Pabalsts personai ar invaliditāti/FT. ▼ Pabalsts pensijas vecumu sasniegušas personām, kurām nav likumīgo apgādnieku. ▼ Atvieglojumi (piemēram, atlaides pašvaldības sabiedriskajā transportā u.c.).
Pakalpojumi:	Valsts finansētie pakalpojumi: ▼ Veselības aprūpe mājās. ▼ Asistenta/pavadoņa pakalpojums. ▼ Psihologa konsultācija.

- ▼ Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojums pacienta dzīvesvietā pilngadīgām personām, psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem.
- ▼ Sociālā rehabilitācija.
- ▼ Atbalsta persona.
- ▼ Tehniskie palīg līdzekļi.

Pašvaldības finansētie pakalpojumi:

- ▼ Atelpas brīdis.
- ▼ AM nepilngadīgām un pilngadīgām personām / “drošības poga” / mobilās aprūpes komanda.
- ▼ Higiēnas pakalpojums.
- ▼ Silto pusdienu piegāde vai zupas virtuves pakalpojums.
- ▼ DAC.
- ▼ Ģimenes asistents.
- ▼ Īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā pilngadīgām personām.
- ▼ Specializētā darbnīca.
- ▼ Mājvietas pielāgošana.
- ▼ Transporta, specializētā transporta pakalpojums.
- ▼ Tehnisko palīg līdzekļu nodošana lietojumā (atsevišķu pašvaldību iniciatīva).
- ▼ Psihologa konsultācija.
- ▼ Sociālā darbinieka konsultācija.
- ▼ Konsultācija juridiskos jautājumos.

	▽ Citu ārstniecības personu konsultācijas (ergoterapeits, psihoterapeits, fizioterapeits, podologs, narkologs u.c.). ▽ Pašvaldību īstenotās atbalsta grupas NA (vecāki, kuru bērniem ir FT, personas, kuras aprūpē cilvēku ar invaliditāti).
Mācības un izglītības programmas:	▽ SIVA Kompetenču attīstības programma NA (moduļi: medicīna un aprūpe; saskarsme; sadzīve, vide un ergonomika; tiesības un pienākumi; aprūpētāja pašaprūpe). ▽ NVO, komersantu īstenotās apmācības NA (aprūpe, t.sk. dažādu saslimšanu gadījumā, pirmā palīdzība, demence, komunikācija ar aprūpējamo, infekcijas, enterālā barošana, psiholoģiskie un praktiskie aspekti, aprūpējot paliatīvās aprūpes pacientus u.c.). ▽ Profesionālās tālākizglītības programmas (aprūpētāja / sociālā aprūpētāja kvalifikācija).
Informatīvie materiāli:	▽ Bukleti un informācija tīmekļvietnē (padomi saskarsmē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām; psiholoģiskais atbalsts aprūpējamai personai, praktiski padomi, rūpējoties par smagi slimu bērnu; izglītojoši materiāli par autismu; rūpes krīzes situācijā; materiāli par dažādām slimībām un rīcību to gadījumā; higiēnas procedūras; kā atbalstīt NA; pāreja no stacionāra uz AM; dažādu sociālo pakalpojumu pieejamība; veselības aprūpes pamatprincipi; vides un sadzīves procesu pielāgošana; mutes dobuma un zobu veselība, fiziskās aktivitātes, psihiskā veselība, atkarību izraisošās vielas, uzturs, reproduktīvā veselība, traumatisms; psihoemocionālā palīdzība NA un aprūpējamai personai u.c.). ▽ Grāmatas (par šizofrēniju, Parkinsona slimību, Alcheimera slimību un citām demences formām, aprūpi un rehabilitāciju mājās apstākļos).
Organizāciju īstenoti atbalsta pasākumi:	▽ Organizāciju īstenotās atbalsta grupas (vecākiem, brāļiem un māsām, kuru ģimenēs ir smagi un/vai neizārstējami slim bērns; sērojošiem vecākiem, brāļiem un māsām, kuru ģimenēs bija smagi un/vai neizārstējami slim bērns; psihiatrijas pakalpojumu lietotāju atbalsta izglītojošās grupas; atbalsta grupas par dažādām aprūpes tēmām u.c.).

- ▼ Konsultatīvs atbalsts un informācijas sniegšana (par speciālistu pieejamību, ārstēšanu, pieejamajiem pakalpojumiem, invaliditātes statusa iegūšanu, palīg līdzekļiem u.c. jautājumiem; juridiskā palīdzība; medicīnu konsultācijas).
- ▼ Aprūpējamās personas prasmju veicināšana (grupu fiziskās aktivitātes un vingrojumi aprūpējamās personas kognitīvo un fizisko spēju atjaunošanai; nodarbības aprūpējamajām personām; sociālās/fizikālās rehabilitācijas).
- ▼ Praktisks atbalsts NA aprūpes procesa sniegšanā (padomi aprūpes procesā; praktiska palīdzība pakalpojuma pieteikšanā; apmeklējums dzīvesvietā; atsevišķu aprūpes procesu nodrošināšana, piemēram, pozicionēšana, sistēmas pievienošana u.c.).
- ▼ Psiholoģisks, garīgs, emocionāls atbalsts (saziņas grupas; garīgais atbalsts un psiholoģiskā palīdzība; atelpas brīdis; SOS aukle; nometne; tematisku, izglītojošu un atpūtas pasākumu organizēšana u.c.).
- ▼ Materiāls atbalsts (pārtikas paku, sadzīves ķīmijas, higiēnas preču izdale; zupas virtuve; apģērbu izdale; tehnisko palīg līdzekļu nodošana lietojumā; medicīnisko preču izdale; medicīnisko manipulāciju, izmeklējumu izdevumu segšana; ziedojumi aprūpējamās personas ārstēšanai; mājvietas pielāgošana un remonts).

Pētījuma ietvaros ir veikta atbalsta pasākumu grupēšana pēc to pielietojamības nolūka (skatīt 3. tabulu):

- ▼ **Praktiska palīdzība NA aprūpē un ikdienas procesos** – ietver atbalsta pasākumus NA, kas tieši atvieglo ikdienas aprūpes pienākumus, piemēram, nodrošinot medicīnisko aprūpi mājās, higiēnas pakalpojumu, mājvietas pielāgošanu un tehniskos palīgīdzekļus. Atsevišķas pašvaldības un NVO nodrošina pārtikas pakas, sadzīves ķīmijas un medicīnisko preču, tehnisko palīgīdzekļu izsniegšanu, kas samazina ar aprūpes nodrošināšanu saistītās izmaksas.
- ▼ **NA zināšanu un prasmju pilnveide** – lai uzlabotu aprūpes kvalitāti, ir pieejamas dažādas izglītības un apmācību programmas. NA var iegūt zināšanas un prasmes SIVA Kompetenču attīstības programmā, profesionālās tālākizglītības programmās un NVO, komersantu organizētajās apmācībās. Papildus ir pieejama informācija tīmekļvietnēs un drukāti materiāli, kas palīdz labāk izprast aprūpes procesu un pielāgoties dažādām situācijām. Taču šie informatīvie materiāli kopumā ir sarežģīti atrodamā.
- ▼ **Iespēja NA veltīt laiku sev un citām aktivitātēm** – NA bieži piedzīvo pārslodzi, tāpēc atelpas brīža pakalpojums un īslaicīgas aprūpes pakalpojums institūcijās NA ir būtisks atbalsts. Tāpat ir pieejams, piemēram, DAC pakalpojums, asistenta un pavadona pakalpojums, kā arī specializētās darbnīcas. Papildu iespēju NA uz laiku atpūsties no aprūpes pienākumiem sniedz NVO īstenotās nometnes un atsevišķos gadījumos – SOS aukles pakalpojumi.
- ▼ **Psiholoģisks/psihosociāls atbalsts NA** – NA nereti saskaras ar emocionālu izdegšanu un stresu, tāpēc būtiska ir psihosociāla palīdzība. Palīdzības ietvaros ir pieejamas psihologa, kapelāna un sociālā darbinieka konsultācijas, kā arī sociālo dienestu un NVO organizētās atbalsta grupas, reliģisko organizāciju sniegtais garīgais atbalsts. Tiek piedāvāti arī tematiskie un izglītojošie pasākumi, kas NA sniedz gan praktisku, gan emocionālu atbalstu.
- ▼ **Aprūpējamās personas spēju un iemaņu attīstība/uzturēšana** – lai veicinātu aprūpējamās personas neatkarību un dzīves kvalitāti, tiek piedāvāti fiziskās/sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, specializētās darbnīcas un ārstniecības personu konsultācijas, piemēram, fizioterapeita, ergoterapeita un psihoterapeita konsultācijas. Ir pieejami atsevišķi valsts un pašvaldības pabalsti, kā arī atsevišķu organizāciju sniegti pabalsti rehabilitācijai un medicīnisko izmeklējumu izdevumu segšanai.

Tabula 3. **Atbalsta pasākumu kartējums pēc to pielietojamības nolūka**

Praktiska palīdzība NA aprūpē un ikdienas procesos	NA zināšanu un prasmju pilnveide	Iespējas sniegšana NA veltīt laiku sev, citām aktivitātēm	Psihologisks/ psihosociāls atbalsts NA	Aprūpējamās personas spēju un iemaņu attīstība
AM, medicīniskā aprūpe mājās; higiēnas pakalpojums, zupas virtuves pakalpojums / silto pusdienu piegāde; ģimenes asistenti; tehniskie palīgīdzekļi; mājvietas pielāgošana; transporta, specializētā transporta pakalpojums; pabalsts aprūpei; pabalsts personai ar FT; NVO iesaiste atsevišķu aprūpes procesu nodrošināšanā; pārtikas paku, sadzīves ķīmijas, higiēnas un medicīnisko preču, tehnisko palīgīdzekļu izdale.	Konsultācija juridiskos jautājumos; informācijas sniegšana; sociālā darbinieka konsultācija; SIVA Kompetenču attīstības programma NA; NVO un komersantu īstenotās apmācības; profesionālās tālākizglītības programmas; bukleti un informācija tīmekļvietnē; grāmatas.	AM; paliatīvā aprūpe; asistents/pavadonis; DAC; atelpas brīdis; sociālā rehabilitācija; īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā; specializētā darbnīca; NVO īstenotās nodarbības aprūpējamajām personām; NVO nodrošināta SOS aukle; NVO organizētās nometnes aprūpējamajām personām.	Psihologa konsultācija; sociālā darbinieka konsultācija; sociālo dienestu un organizāciju, komersantu īstenotās atbalsta grupas; NVO īstenotie tematiskie, izglītojošie un atpūtas pasākumi; garīgais atbalsts.	Atbalsta persona; ģimenes asistents; fiziskā/sociālā rehabilitācija; specializētās darbnīcas; ārstniecības personu konsultācijas (ergoterapeits, psihoterapeits, fizioterapeits, podologs, narkologs u.c.); NVO īstenotās aktivitātes aprūpējamajām personām; valsts pensijas, pabalsti, atlīdzības aprūpējamai personai; pašvaldību pabalsti aprūpei, aprūpējamās personas rehabilitācijai, medicīniskajiem izdevumiem u.c.; NVO

Praktiska palīdzība NA aprūpē un ikdienas procesos	NA zināšanu un prasmju pilnveide	Iespējas sniegšana NA veltīt laiku sev, citām aktivitātēm	Psiholoģisks/ psihosociāls atbalsts NA	Aprūpējamās personas spēju un iemaņu attīstība
				nodrošinātā medicīnisko iekārtu, izmeklējumu izdevumu segšana; ziedojumi aprūpējamās personas ārstēšanai.

Analizējot atbalsta pasākumu pieejamību pašvaldībās, secināms, ka to pārklājums ir nevienmērīgs. Visaugstākais atbalsta pasākumu veidu īpatsvars (100 %) ir Jelgavas valstspilsētā, Jūrmalas valstspilsētā, Jēkabpils novadā, Ropažu novadā, Siguldas novadā un Saulkrastu novadā. Savukārt viszemākais atbalsta veidu īpatsvars (33 %) ir Līvānu novadā (skatīt 4. tabulu).

Lai gan pašvaldības nodrošina finansējumu sociālajiem pakalpojumiem, to piešķiršana nereti tiek ierobežota ar noteiktu ienākumu sliekšni, kuru pārsniedzot, persona vairs nekvalificējas pašvaldības atbalstam. Šāda pieeja var atstāt bez atbalsta tās personas, kurām atbalsts būtu nepieciešams, bet kuru ienākumi tikai nedaudz pārsniedz noteikto robežu, pat ja viņu finansiālā situācija ir sarežģīta. Kopumā jānorāda, ka ne vienmēr visa informācija par pieejamo atbalstu ir publicēta sociālo dienestu tīmekļvietnēs un ne visi pakalpojumi ir iekļauti saistošajos noteikumos, kas var radīt iedzīvotājiem ievērojamas grūtības orientēties to pieejamībā un saturā. Tāpat konstatēts, ka atsevišķi pakalpojumi pašvaldībās tiek piešķirti, lai gan tie nav precīzi definēti vai nemaz nav iekļauti saistošajos noteikumos. Tas īpaši attiecas uz īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā pilngadīgām personām, kas dažkārt tiek sniegts ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma ietvaros kā terminēts pakalpojums.

Tabula 4. **Atbalsta pasākumi pašvaldībās (ietver biežākos atbalsta veidus)**

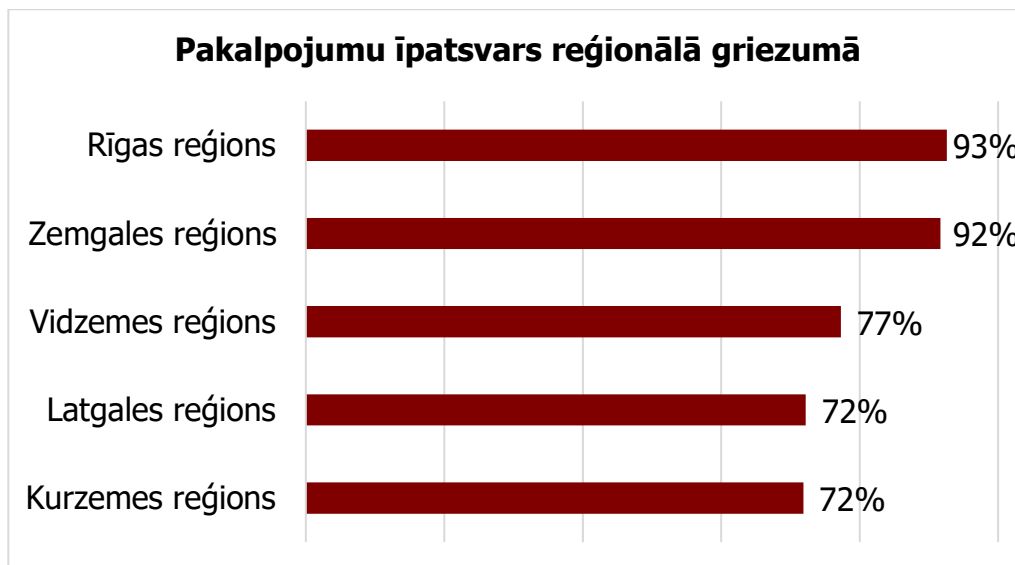
Pašvaldība	Statistiskais reģions	Atelpas brīdis	Psihologa konsultācija	Īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija pilngadīgām personām	Ģimenes asistents	Mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana, pabalsts	DAC	Specializētās darbnīcas	Transports / specializētais transports, pabalsts	AM bērniem	AM pilngadīgām personām, t.sk. pabalsts, "drošības poga", mobilā aprūpe	Higiēnas pakalpojums, pabalsts	Zupas virtuve / siltās pusdienas, pabalsts	Pakalpojumi kopā	Īpatsvars no pakalpojumiem
Jelgava	Zemgale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
Jēkabpils novads	Zemgale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
Jūrmala	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
Ropažu novads	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
Siguldas novads	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
Saulkrastu novads	Vidzeme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
Jelgavas novads	Zemgale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11	92%
Bauskas novads	Zemgale	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%
Rīga	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	11	92%
Olaines novads	Rīga	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	11	92%
Ķekavas novads	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11	92%
Ādažu novads	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	11	92%
Cēsu novads	Vidzeme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	11	92%
Madonas novads	Vidzeme	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	11	92%
Ogres novads	Vidzeme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11	92%
Rēzeknes novads	Latgale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11	92%
Daugavpils	Latgale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11	92%
Ventspils	Kurzeme	1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	10	83%
Tukuma novads	Kurzeme	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	10	83%

Pašvaldība	Statistiskais reģions	Atelpas brīdis	Psihologa konsultācija	Īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija pilngadīgām personām	Ģimenes asistents	Mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana, pabalsts	DAC	Specializētās darbnīcas	Transports / specializētais transports, pabalsts	AM bērniem	AM pilngadīgām personām, t.sk. pabalsts, "drošības poga", mobilā aprūpe	Higiēnas pakalpojums, pabalsts	Zupas virtuve / siltās pusdienas, pabalsts	Pakalpojumi kopā	Īpatsvars no pakalpojumiem
Dobeles novads	Zemgale	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1		10	83%
Aizkraukles novads	Zemgale	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		10	83%
Mārupes novads	Rīga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			10	83%
Salaspils novads	Rīga	1	1	1	1	1	1		1	1	1		1	10	83%
Smiltenes novads	Vidzeme		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	83%
Rēzekne	Latgale		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%
Augšdaugavas novads	Latgale		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	83%
Ventspils novads	Kurzeme	1	1	1	1		1	1		1	1	1		9	75%
Dienvidkurzemes novads	Kurzeme	1	1	1	1		1	1		1	1	1		9	75%
Saldus novads	Kurzeme		1		1		1	1	1	1	1	1	1	9	75%
Valmieras novads	Vidzeme		1	1	1	1	1	1	1	1	1			9	75%
Valkas novads	Vidzeme		1	1	1		1	1	1	1	1		1	9	75%
Balvu novads	Latgale		1		1	1	1	1	1	1	1	1		9	75%
Ludzas novads	Latgale		1	1	1		1	1	1	1	1	1		9	75%
Kuldīgas novads	Kurzeme	1			1		1	1		1	1	1	1	8	67%
Talsu novads	Kurzeme		1	1	1		1		1	1	1	1		8	67%
Alūksnes novads	Vidzeme		1	1	1		1	1		1	1	1		8	67%
Gulbenes novads	Vidzeme		1		1		1	1	1	1	1	1		8	67%

Pašvaldība	Statistiskais reģions	Atelpas brīdis	Psihologa konsultācija	Īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija pilngadīgām personām	Ģimenes asistents	Mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana, pabalsts	DAC	Specializētās darbnīcas	Transports / specializētais transports, pabalsts	AM bērniem	AM pilngadīgām personām, t.sk. pabalsts, "drošības poga", mobilā aprūpe	Higiēnas pakalpojums, pabalsts	Zupas virtuve / siltās pusdienas, pabalsts	Pakalpojumi kopā	Īpatsvars no pakalpojumiem
Preiļu novads	Latgale	1	1		1		1		1	1	1	1		8	67%
Limbažu novads	Vidzeme	1		1	1		1			1	1	1		7	58%
Liepāja	Kurzeme				1	1	1	1		1	1			6	50%
Varakļānu novads	Vidzeme		1						1	1	1	1	1	6	50%
Krāslavas novads	Latgale		1		1		1		1	1	1			6	50%
Līvānu novads	Latgale					1	1				1	1		4	33%

Atbalsta pasākumu pārklājums Latvijā iezīmē reģionālās atšķirības. Vislielākais 4. tabulā norādīto atbalsta pasākumu veidu īpatsvars ir Rīgas reģionā (93 %) un Zemgales reģionā (92 %). Viszemākais pārklājums ir Kurzemes un Latgales reģionos (72 %), bet Vidzemes reģionā tas veido 77 % (skatīt 13. attēlu).

Attēls 13. **Atbalsta pasākumu pārklājums reģionos**



Visbiežāk pieejamie pakalpojumi ir AM pakalpojums pilngadīgām personām un bērniem, DAC un ģimenes asistenta pakalpojums. Atsevišķu atbalsta pasākumu pieejamība ir ievērojami zemāka. Piemēram, mājokļu un apkārtējās vides pielāgošana vismazāk ir pieejama Kurzemes reģionā (25 %) un Vidzemes reģionā (45 %). Zupas virtuve / siltās pusdienas, tostarp pabalsts, vismazāk ir pieejams Latgales (11 %), Vidzemes (45 %) reģionos (skatīt 5. tabulu).

Tabula 5. **Konkrētu atbalsta pasākumu pārklājums reģionos**

Statistiskais reģions	Kurzeme	Zemgale	Rīga	Vidzeme	Latgale
Atelpas brīdis	63%	100%	100%	45%	33%
Psihologa konsultācija	63%	100%	100%	91%	89%
Īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija pilngadīgām personām	50%	83%	100%	82%	44%
Ģimenes asistents	100%	100%	100%	91%	89%
Mājvietas / apkārtējās vides pielāgošana, tostarp pabalsts	25%	83%	100%	45%	67%

Statistiskais reģions	Kurzeme	Zemgale	Rīga	Vidzeme	Latgale
DAC	100%	100%	100%	91%	100%
Specializētās darbnīcas	88%	100%	78%	82%	67%
Transports / specializētais transports, tostarp pabalsts	50%	83%	100%	82%	89%
AM bērniem	100%	100%	100%	100%	89%
AM pilngadīgām personām, tostarp pabalsts, "drošības poga", mobilā aprūpe	100%	100%	100%	100%	100%
Higiēnas pakalpojums	75%	100%	56%	73%	89%
Zupas virtuve / siltās pusdienas, tostarp pabalsts	50%	50%	78%	45%	11%

3. ES VALSTU PRAKSE NEFORMĀLĀS APRŪPES NODROŠINĀŠANĀ UN NA ATBALSTA INSTRUMENTU IZSTRĀDĒ

3.1 Slovākija

Tabula 6. **Slovākijas prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē**

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Slovākija tāpat kā citas ES valstis piedzīvo iedzīvotāju novecošanos, pamatā dzīves ilguma pieauguma dēļ. Ilgtermiņa demogrāfijas prognozes norāda, ka līdz 2070. gadam Slovākijas iedzīvotāju skaits samazināsies līdz 4,8 miljoniem, kas ir par 700 tūkstošiem mazāk nekā 2022. gadā. Lai gan dzimstības koeficients minimāli palielināsies – no 1,60 līdz 1,66 –, tas joprojām nesasnies paaudžu aizvietošanas līmeni. Tikmēr paredzamais dzīves ilgums piedzimstot ievērojami pieaugs: vīriešiem no 73,4 līdz 84,1 gadiem, sievietēm – no 80,4 līdz 89,1 gadiem. Paredzamais dzīves ilgums, sasniedzot 65 gadu vecumu, vīriešiem palielināsies no 15,1 līdz 22,2 gadiem, bet sievietēm – no 19,0 līdz 25,8 gadiem. Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju (20–64 gadi) īpatsvars samazināsies par 10,9 procentpunktiem – no 61,5 % līdz 50,6 %. Līdzīgi saruks galvenās darbaspēka grupas (25–54 gadi) īpatsvars – no 43,7 % līdz 33,5 %. Vienlaikus vecāka gadagājuma cilvēku (65 gadi un vairāk) īpatsvars gandrīz divkāršosies – no 17,5 % līdz 30,2 %, savukārt ļoti veco cilvēku (80 gadi un vairāk) īpatsvars palielināsies trīskārši – no 3,4 % līdz 13,9 %. Īpaši strauji augs ļoti veco cilvēku īpatsvars vecuma grupā virs 65 gadiem – no 19,5 % līdz 46,0 %.⁸²

⁸² European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Sabiedrības novecošanās Slovākijā rada izaicinājumus vidēja un ilgtermiņa publiskā finansējuma ilgtspējai – palielinoties izdevumiem pensijām, veselības aprūpei un ISA. Pieaugošās dzīves izmaksas un ierobežotais minimālais ienākumu atbalsts ir palielinājuši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto cilvēku īpatsvaru līdz 17,6 % 2023. gadā. Šim rādītājam ir pieaugoša tendence, vienlaikus Slovākijā tas ir nedaudz zem ES vidējā līmeņa (21,4 %). Savukārt ienākumu nevienlīdzības rādītājs S80/S20 (3,6) ir labāks nekā ES vidējais rādītājs (4,7).⁸³ Nabadzības un sociālās atstumtības intensitāte dažādos valsts reģionos atšķiras. Tas pastāv līdzās virknei citu sociālekonomisko problēmu, kurām raksturīgas būtiskas reģionālās atšķirības, piemēram, bezdarbam, kas veicina valsts sociālo sadrumstalotību.⁸⁴
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Atbildība par ilgtermiņa aprūpi Slovākijā formāli tiek dalīta starp Darba, sociālo lietu un ģimenes ministriju un Veselības ministriju.⁸⁵ Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija pārrauga valsts stratēģiju un uzrauga sociālo pakalpojumu sniedzējus, savukārt pašvaldību loma ir nodrošināt ilgtermiņa aprūpi savā teritorijā. Tās atbild par sociālajiem pakalpojumiem, plānu izstrādi, vietējās politikas noteikšanu, līgumu slēgšanu ar pakalpojumu sniedzējiem un arī par finansējuma apjoma noteikšanu. Veselības ministrija nosaka veselības aprūpes stratēģiju valsts līmenī un finansē veselības aprūpes pakalpojumus. Sociālā aprūpe Slovākijā ir nodalīta no veselības aprūpes, tāpēc ilgtermiņa aprūpes sistēma ir sadrumstalota sociālās labklājības un veselības aprūpes sistēmu nepietiekamas koordinācijas dēļ, un integrēts ilgtermiņa aprūpes modelis nav ieviests.⁸⁶

⁸³ European Commission (2024). Social Protection Committee, Annual Report 2024 Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies - Key social challenges and key messages, Slovakia. Pieejams: <https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/social-protection-committee-annual-report-2024-review-social-protection-performance-monitor-sppm-and-en>

⁸⁴ European Commission. (2023). 2023 Country Report - Slovakia. Commission Staff Working Document (SWD) 625 final. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/3c21c3ff-40a5-4a01-8e6d-187f473a3097_en?filename=ip249_en.pdf

⁸⁵ European Commission (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society; Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

⁸⁶ Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Slovākijā nepastāv atsevišķa ilgtermiņa aprūpes sistēma, tā tiek nodrošināta kā daļa no veselības un sociālās labklājības sistēmām, un to organizē reģionālā un vietējā līmenī. Ilgtermiņa aprūpi daļēji regulē specifiska likumdošana (kas attiecas uz personām ar FT un cilvēkiem, kuri ir atkarīgi no citu aprūpes), un daļēji – normatīvie akti, kas attiecas uz dažādiem citiem riskiem (invaliditāti, vecuma pensiju, veselības aprūpi).⁸⁷ Sociālo pakalpojumu likums (<i>Zákon o sociálnych službách</i>) Nr. 448/2008⁸⁸ nosaka sociālo pakalpojumu kvalitātes standartus, kas attiecas arī uz ISA pakalpojumiem.⁸⁹ Likums nosaka četras sociālo pakalpojumu kvalitātes dimensijas, kas saistītas ar aprūpes saņēmēju situāciju un sociālo pakalpojumu sniegšanas nosacījumiem: cilvēktiesību un brīvību ievērošanu, procesuālās prasības, personiskos nosacījumus un darbības nosacījumus. Individuālais atbalsts ilgtermiņa aprūpē (t.sk. pabalsti) tiek regulēts ar vairākiem likumiem sociālajā un veselības jomā, kas aptver dažādus nosacījumus un/vai riskus, tostarp vecumu, invaliditāti, sociālo nodrošinājumu un veselības aprūpi:⁹⁰ ▼ Likums par finanšu pabalstiem smagas invaliditātes kompensēšanai (<i>Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia</i>) Nr. 447/2008. ▼ Likums par veselības aprūpi un ar veselības aprūpi saistītiem pakalpojumiem (<i>Zákon o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti</i>) Nr. 576/2004. ▼ Likums par veselības aprūpes sniedzējiem, medicīnas darbiniekiem un profesionālajām medicīnas asociācijām (<i>Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych</i>

⁸⁷ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

⁸⁸ Prevádzkovateľom služby je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. 448/2008 Z. z. Pieejams: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/>

⁸⁹ Šie standarti neattiecas uz NA, jo viņi Slovākijā netiek formāli atzīti par sociālo pakalpojumu sniedzējiem.

⁹⁰ Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	<i>pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve</i>) Nr. 578/2004. ▼ Likums par iztikas minimumu (<i>Zákon o životnom minime</i>) Nr. 601/2003. ▼ Likums par ģimeni (<i>Zákon o rodine</i>) Nr. 36/2005. ▼ Likums par bērnu sociālo un juridisko aizsardzību un aizbildniecību (<i>Zákon o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele</i>) Nr. 305/2005. ▼ Likums par sociālo darbu (<i>Zákon o sociálnej práci</i>) Nr. 219/2014.⁹¹ Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija ir izstrādājusi metodoloģiju kvalitātes prasību nodrošināšanai, kā arī metodoloģiju kvalitātes novērtēšanai un administrēšanai. 2019.–2023. gadā tika īstenots nacionālais projekts "Sociālo pakalpojumu kvalitāte". Projekta mērķis bija sniegt metodoloģisko atbalstu un vadlīnijas gan publiskajiem, gan privātajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kā arī vērtētājiem.^{92,93} 2019. gadā tika arī pieņemti grozījumi Veselības aprūpes likumā, kas vērsti uz ilgtermiņa aprūpes kapacitātes palielināšanu, pārveidojot akūtās aprūpes gultasvietas medicīnas iestādēs par ilgtermiņa aprūpes vietām. Kapacitātes trūkums AM (<i>home care</i>) veido garas gaidīšanas rindas uz vietām sociālās aprūpes iestādēs⁹⁴. Tomēr reģionālās atšķirības un resursu trūkums joprojām kavē efektīvu ilgtermiņa aprūpes sniegšanu Slovākijā.⁹⁵
1.3. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Ilgtermiņa aprūpei Slovākijā nav normatīvajā regulējumā noteiktas definīcijas , taču tā tiek vispārīgi saprasta kā pakalpojumi

⁹¹ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>. Slovākijas normatīvo aktu vietne: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy>

⁹² European Commission (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society; Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

⁹³ Projekta rezultāti pieejami šeit: <https://eurofondy.praca.gov.sk/narodny-projekt-kvalita-socialnych-sluzieb/?csrt=11426104243678600022>

⁹⁴ Piemēram, attiecinot uz Latvijas situāciju - SAC, DAC u.c. pakalpojumi.

⁹⁵ Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	un atbalsts jeb visas darbības, kas tiek veiktas ar mērķi nodrošināt, lai personas ar būtisku vai pastāvīgu spēju zudumu vai personas, kurām draud spēju zudums, varētu saglabāt funkcionālās spējas tādā līmenī, kas atbilst viņu pamattiesībām, brīvībām un cilvēka cieņai.⁹⁶ Termins "ilgtermiņa aprūpe", kas izmantots Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrijas ziņojumā par iedzīvotāju sociālo situāciju, attiecas uz visu ilgtermiņa aprūpes klientu skaitu, tostarp personām ar invaliditāti, kurām nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, kā arī personām, kuras ilgstoši uzturas sociālās aprūpes iestādēs (<i>social services homes</i>)⁹⁷, bet kurām nav nepieciešama intensīva aprūpe.⁹⁸
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Formālā ilgtermiņa aprūpe attiecas uz personām, kas saņem sociālos vai veselības pakalpojumus. Tomēr, tā kā šī joma Slovākijā netiek īpaši regulēta, ilgtermiņa aprūpes saņēmējs var būt jebkura persona ar aprūpes vajadzībām, un lielā mērā (ārpus institūcijām) tās nodrošina neformālā aprūpe. Normatīvie akti nosaka, kādas mērķa grupas var pretendēt uz pabalstiem. Tiesības uz ilgtermiņa aprūpi tiek piešķirtas, pamatojoties uz dzīvesvietu (universālas tiesības). Pabalsti tiek piešķirti, izvērtējot ienākumus. Visiem iedzīvotājiem ir tiesības saņemt ilgtermiņa aprūpes pabalstus. Tomēr šie pabalsti galvenokārt ir paredzēti personām ar smagiem veselības traucējumiem, sliktu veselības stāvokli un nepieciešamību pēc citas personas aprūpes. Lai saņemtu finansiālu atbalstu, ir nepieciešams, lai aprūpes nepieciešamība ilgtu vairāk nekā 12 mēnešus. Dažādiem pabalstu veidiem tiek noteikti minimālie aprūpes līmeņi.⁹⁹ Minimālais aprūpes līmenis tiek definēts, ņemot vērā dažādos sociālos pakalpojumus, kas balstīti uz atkarības pakāpi – personas ar smagu invaliditāti ir cilvēki, kuriem ir 50 % darbaspēja, lai veiktu pamata

⁹⁶ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

⁹⁷ Latvijas gadījumā – SAC.

⁹⁸ Eiropas tīkls, kas pārstāv NA un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Informācija ir pieejama šeit: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>

⁹⁹ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	darbības. Lai saņemtu aprūpes pabalstu, personai jāatbilst vismaz V atkarības pakāpei (no sešām). Slovākijā pieejami šādi valsts finansēti pabalsti un šādas pabalstu mērķa grupas: ▼ Aprūpes pabalsts (<i>Peňažný príspevok na opatrovanie</i>): personas ar smagu invaliditāti, minimālais vecums ir seši gadi, aprūpētāja minimālais vecums – 18 gadi. ▼ Personiskā asistenta / palīdzības pabalsts (<i>Peňažný príspevok na osobnú asistenciu</i>): personām ar smagu invaliditāti, bez vecuma ierobežojuma. Slovākijas situācijā atbilstības kritēriji pabalstu saņemšanai sociālajā un veselības nozarē ir noteikti atšķirīgi, kā rezultātā pieejamā finansiālā palīdzība var ievērojami atšķirties cilvēkiem ar līdzīgiem veselības traucējumiem. Piekļuve valsts ilgtermiņa aprūpes pabalstiem balstās uz pieteicēja individuālās situācijas novērtējumu. Aprūpes vajadzību novērtēšanu veic komisija, kuru veido ārsti (medicīniskā novērtēšana) un sociālie darbinieki (sociālā novērtēšana). Aprūpējamās personas / klienta atkarības pakāpe tiek vērtēta, izmantojot sešu līmeņu skalu. Sociālās aprūpes likums Nr. 448/2008 nosaka 12 kritērijus (piemēram, ēšana, dzeršana, sēdēšana, staigāšana, higiēna, mazgāšanās, orientēšanās utt.), kuru ietvaros tiek novērtēta persona (no 0 līdz 10 punktiem) atbilstoši viņa/viņas prasmēm. Kopējā punktu summa norāda nepieciešamo aprūpes līmeni. Ja noteiktā kategorija ir no II līdz VI līmenim, aprūpējamā persona tiek klasificēta kā tāda, kurai nepieciešama aprūpe. Pamatojoties uz novērtējuma rezultātiem, tiek noteikts nepieciešamais aprūpes veids un apjoms, un līdz ar to piešķiramais atbalsts (t.sk. naudas pabalsts).¹⁰⁰
1.5. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi Slovākijā tiek organizēti reģionālā un vietējā līmenī un balstīti uz sociālās, medicīniskās un citas palīdzības savstarpējas kombinēšanas principiem. Atbalsts ietver gan pakalpojumu (daļēju) apmaksu, gan pabalstus, un tiesības uz tiem nosaka pēc klienta dzīvesvietas un ienākumiem. Pakalpojumi tiek

¹⁰⁰ Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	finansēti no vietējiem un reģionālajiem budžetiem, savukārt pabalsti tiek finansēti no valsts budžeta. Neskatoties uz pēdējo gadu laikā pilnveidoto normatīvo regulējumu, joprojām pastāv izaicinājumi, tostarp nepietiekama AM kapacitāte, garas rindas uz sociālās aprūpes iestādēm¹⁰¹ un integrācijas trūkums starp veselības un ilgtermiņa aprūpi. Tāpat liela daļa ilgtermiņa aprūpes nodrošinātāji ir NA (ģimenes locekļi u.c.).¹⁰² Ilgtermiņa aprūpe Slovērijā tiek nodrošināta četrās formās: formālā aprūpe stacionārā (iestādē), daļēji stacionāra aprūpe vai AM un neformālā aprūpe. Formālās aprūpes pakalpojumus piedāvā dažādas iestādes, kas orientētas uz dažādām klientu grupām. Savukārt AM pakalpojumus sniedz profesionāli valsts vai privāto pakalpojumu sniedzēju darbinieki. Neformālo aprūpi nodrošina ģimenes locekļi, kuri var pretendēt uz aprūpes pabalstu. Visi šie pakalpojumu veidi ietver gan sociālos, gan veselības pakalpojumus. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti gan sociālajās, gan veselības aprūpes iestādēs. Veselības aprūpe tiek finansēta no veselības apdrošināšanas. Sociālie pakalpojumi galvenokārt tiek sniegti pašvaldību un reģionālajās iestādēs, un to finansējums ir atkarīgs no reģionu un pašvaldību budžeta, klientu maksājumiem un valsts (Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrijas) dotācijām.¹⁰³ Pakalpojumu saņēmēji paši var izvēlēties pakalpojumus un to sniedzējus. Personai, kurai nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, ir pienākums piedalīties pakalpojumu izmaksu segšanā. Stacionārā aprūpes iestādē radušās izmaksas saņēmējam jāsedz atbilstoši saviem ienākumiem, saglabājot sev noteiktu minimālo ienākumu – līdz 25 % no iztikas minimuma mēnesī. AM pakalpojumu saņēmējam jāpaglabā vismaz 165 % no iztikas minimuma.¹⁰⁴

¹⁰¹ Attiecinot uz Latvijas situāciju – SAC, DAC u.c.

¹⁰² Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

¹⁰³ European Commission. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

¹⁰⁴ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Slovākija jau vairāk nekā desmit gadus īsteno deinstitucionalizācijas stratēģiju, kas paredz pāreju no institucionālās uz sabiedrībā balstītu aprūpi, veicinot AM pakalpojuma paplašināšanu. ¹⁰⁵
1.6. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Visizplatītākais formālais ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu veids Slovākijā ir sociālie pakalpojumi iestādēs – stacionārā un daļēji stacionārā aprūpe (kā piemēram, SAC, DAC u.c.).¹⁰⁶ AM pakalpojumus sniedza gan valsts, gan privātie pakalpojumu sniedzēji¹⁰⁷. Veselības aprūpes sektorā¹⁰⁸ Slovākijā pakalpojumus sniedza aprūpes iestādes, t.sk. paliatīvās aprūpes iestādes. Daļēji stacionāros pakalpojumus nodrošināja DAC un mobilās paliatīvās aprūpes komandas. Mājas medicīniskās aprūpes aģentūras sniedza ilgtermiņa veselības aprūpi mājās.¹⁰⁹ Pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes būtiski pārsniedz piedāvājumu, piemēram, rindas uz senioru aprūpes iestādēm¹¹⁰ pārsniedz pieejamās vietas par 30 %, savukārt 20 % klientu ziņoja, ka gaidījuši vairāk nekā gadu, lai tiktu ievietoti šādā aprūpes iestādē. Pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes ir ievērojami pieaudzis, taču sistēma joprojām lielā mērā palaužas uz NA iesaisti aprūpes sniegšanā. Lielākā daļa pakalpojumu (apmēram 60 %) tiek sniegti, izmantojot neformālo aprūpi dzīvesvietā.¹¹¹ Publiskā sektora izdevumi ilgtermiņa aprūpei 2022. gadā Slovākijā veidoja 1,0 % no IKP, kas ir ievērojami zemāk par ES vidējo

¹⁰⁵ Gerda Schmahl. (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

¹⁰⁶ Jaunākie dati nav pieejami. Taču ilustratīvi 2018. gadā sociālās aprūpes iestādēs bija 51 476 vietas, no kurām 92 % tika piedāvātas iestādēs, kas fokusējas uz pakalpojumiem "cilvēkiem, kuriem nepieciešama citas personas palīdzība", t.sk. uz ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Lielākā daļa klientu bija vecāka gadagājuma cilvēki (73 % vecumā no 63 gadiem vai vairāk) un personas ar augstāko atkarības pakāpi (68 % no visiem). Stacionārie pakalpojumi veidoja aptuveni 85 % no ilgtermiņa aprūpes šajās iestādēs.

¹⁰⁷ Ilustratīvi, 2018. gadā AM 5747 pašvaldību darbinieki apkalpoja 13 187 personas jeb 82 % no mājas aprūpes saņēmējiem. Savukārt privātajā sektorā pakalpojumus sniedza 2778 aprūpētāji 2807 personām.

¹⁰⁸ Ilustratīvi, veselības aprūpes sektorā 2018. gadā Slovākijā pakalpojumus sniedza deviņas aprūpes iestādes ar 194 vietām un desmit paliatīvās aprūpes iestādes ar 188 vietām. Daļēji stacionāros pakalpojumus nodrošināja 128 DAC ar 1593 vietām un 22 mobilās paliatīvās aprūpes komandas. Turklāt 157 mājas medicīniskās aprūpes aģentūras sniedza ilgtermiņa veselības aprūpi mājās.

¹⁰⁹ European Commission (2021), 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

¹¹⁰ Pielīdzinot Latvijas situācijai – SAC.

¹¹¹ Gerda Schmahl. (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	rādītāju (1,7 %). ¹¹² Dati par 2022. gada izdevumiem konkrēti SAC un AM pakalpojumiem nav pieejami. Taču ilustrācijai zemsvērtas piezīmē ¹¹³ ir pievienoti dati par 2017. un 2016. gadu. ¹¹⁴
1.7. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Sagaidāms ievērojams ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieprasījuma pieaugums, sabiedrībai novecojot, kas radīs papildu slodzi Slovākijas sociālās un veselības aprūpes sistēmām. Saskaņā ar EK Novencošanās ziņojumu¹¹⁵ prognozējamās šādas ilgtermiņa aprūpes vajadzības: ▼ 2022. gadā Slovākijā aprūpes nepieciešamība bija 506 tūkstošiem cilvēku. Līdz 2070. gadam tā pieaugs par 34 % (678 tūkstoši). Institucionālo aprūpi saņēma 73 tūkstoši cilvēku. Un līdz 2070. gadam šis skaitlis pieaugs līdz 150 tūkstošiem (+106 %). AM saņēmušo skaits pieaugs no 62 līdz 136 tūkstošiem (+120 %), bet naudas pabalstu saņēmēju skaits – no 133 līdz 219 tūkstošiem (+65 %). ▼ Vecuma grupā virs 65 gadiem aprūpes nepieciešamība pieaugs no 289 līdz 544 tūkstošiem (jeb par 88 %). Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits pieaugs no 55 līdz 139 tūkstošiem (jeb par 151 %), AM – no 51 līdz 129 tūkstošiem (jeb par 154 %), bet pabalstu saņēmēju skaits – no 79 līdz 184 tūkstošiem (jeb par 134 %). ▼ Ilgtermiņa aprūpes izdevumi no 2022. līdz 2070. gadam palielināsies no 1,0 % līdz 2,4 % no IKP, galvenokārt pateicoties institūciju aprūpes izdevumu pieaugumam, kas pieaugs no 0,4 %

¹¹² European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams:

https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

¹¹³ Izdevumi ilgtermiņa aprūpei SAC 2017. gadā veidoja 97,2 % no kopējiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei. Tā kā nav noteikti jauni finansēšanas avoti, ilgtermiņa aprūpes izmaksas tiek segtas no valsts budžeta veselības apdrošināšanas un sociālās palīdzības līdzekļiem. No publiskajiem izdevumiem ilgtermiņa aprūpei 11 % tika piešķirti naudas pabalstiem, salīdzinot ar 15,6 % ES vidējo rādītāju. Savukārt 89 % izdevumu tika novirzīti pakalpojumiem. AM pašvaldības 2016. gadā kopā tērēja 35,3 miljonus eiro, privātais līdzfinansējums šiem pakalpojumiem veidoja ap 17,8 % no AM pakalpojumu izdevumiem.

¹¹⁴ Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

¹¹⁵ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	līdz 1,1 % no IKP. AM izdevumi pieaugs no 0,1 % līdz 0,3 % no IKP, bet pabalsti palielināsies no 0,5 % līdz 0,9 % no IKP.
2.	Neformālā aprūpe
2.1. Neformālās aprūpes normatīvais regulējums	Slovākijā tāpat kā Latvijā nepastāv neformālās aprūpes normatīvais regulējums. Sociālo pakalpojumu likums Nr. 448/2008 nosaka sociālo pakalpojumu kvalitātes standartus, kas attiecas arī uz ISA pakalpojumiem, bet šie standarti neattiecas uz NA, jo viņi nav oficiāli atzīti par sociālo pakalpojumu sniedzējiem.¹¹⁶ Līdz 2001. gadam NA Slovākijā vispār netika sistemātiski pieminēti sociālās labklājības normatīvajā regulējumā, t.sk. nekvalificējās sociālajai apdrošināšanai, atelpas brīža pakalpojumiem, kā arī viņiem trūka ekonomiskais atbalsts. Laikā no 2001. līdz 2010. gadam tika ieviesti vairāki tiesību aktu grozījumi, kas to novērsa, paredzot finansiālu un pakalpojumu ieguldījumu gan valsts, gan pašvaldību līmenī. Tomēr neformālā aprūpe un NA joprojām nav pietiekami definēti Slovākijas normatīvajā regulējumā. 2020. gadā ievēlētās Slovākijas Republikas valdības programmā, tika noteikts, ka tiks izveidota prasmju validācijas sistēma NA, apsvērta uzraudzības ieviešana NA, kā arī jauns "atpūtas pabalsts".¹¹⁷ Tomēr līdz 2024. gadam praksē nav ieviesti nozīmīgi uzlabojumi (vairāk informāciju skatīt šīs tabulas sadaļās "Sadarbība starp iesaistītajām pusēm atbalsta nodrošināšanā" un "Pakalpojumu nodrošināšana NA"). 2019. gadā publicētajā plānošanas dokumentā "Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā"¹¹⁸ sniegts definējums ilgtermiņa aprūpei, t.sk. neformālajai aprūpei un veikts NA situācijas izvērtējums (aptauja, iesaistīto pušu diskusijas, ieteikumi jomas uzlabojumiem). 2021. gadā Darba, sociālo lietu un

¹¹⁶ European Commission. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

¹¹⁷ Eiropas tīkls, kas pārstāv NA un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Informācija ir pieejama šeit: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>

¹¹⁸ Slovākijas Republika (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. Materiāls ir turpinājums 2015. gada novembra stratēģijai, ko izstrādāja Slovākijas Republikas Veselības ministrijas Veselības politikas institūts. Materiāls ir pieejams šeit: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	ģimenes ministrija un Veselības ministrija šo stratēģiju aktualizēja, izstrādājot papildinājumu "Ilgtermiņa aprūpes stratēģija Slovērijas Republikā. Integrēta sociālā un veselības aprūpe." Dokumentā uzsvēta nepieciešamība integrēt sociālos pakalpojumus ar veselības aprūpi ilgtermiņa aprūpē, veidot koordinētu pieeju atbalsta sniegšanā senioriem, cilvēkiem ar invaliditāti, hroniskām slimībām, kuri ir atkarīgi no ilgstošas citas personas palīdzības ikdienā – tādējādi veidojot vienotu ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes sistēmu. Aktualizētā stratēģija iekļauj 2020. gada valdības deklarācijā plānotos pasākumus, t.sk. attiecībā uz neformālās aprūpes stiprināšanu. Stratēģijas mērķis ir piedāvāt risinājumus, kas būs jāatspoguļo normatīvā regulējuma izmaiņās, lai izveidotu efektīvu un funkcionējošu sistēmu.¹¹⁹
2.2. Neformālās aprūpes definīcija	Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģijā Slovērijas Republikā (2019) sniegtā neformālās aprūpes definīcija ir šāda: neformālā ilgtermiņa aprūpe ir aprūpe, ko nodrošina NA (galvenokārt ģimenes locekļi, tuvi radnieki, draugi vai kaimiņi), kuriem nav nepieciešama īpaša kvalifikācija. Primārie NA parasti sniedz aprūpi 24 stundas diennaktī, septiņas dienas nedēļā, vai nu bez atalgojuma, vai ar noteiktu finansiālu atlīdzību. Sekundārie NA sniedz aprūpi līdztekus savai nodarbinātībai un vienlaikus izmanto pieejamos ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus (piemēram, AM pakalpojumu, sociālos pakalpojumus iestādēs u.c.).¹²⁰ 2021. gada aktualizētajā stratēģijā neformālās aprūpes definīcija tika sašaurināta: neformālā aprūpe ir aprūpe, ko parasti nodrošina ģimenes loceklis vai tuva persona personām ar smagu invaliditāti sociālās kompensācijas sistēmas ietvaros.¹²¹

¹¹⁹ Slovērijas Republikas Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija un Veselības ministrija (2021). Ilgtermiņa aprūpes stratēģija Slovērijas Republikā. Integrēta sociālā un veselības aprūpe. Aktualizētā stratēģijas pieejama: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr.html>

¹²⁰ Slovērijas Republika (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovērijas Republikā. Pieejams: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

¹²¹ Slovērijas Republikas Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija un Veselības ministrija (2021). Ilgtermiņa aprūpes stratēģija Slovērijas Republikā. Integrēta sociālā un veselības aprūpe. Aktualizētā stratēģijas pieejama: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr.html>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
2.3. Neformālās aprūpes sniedzēji	Neformālo aprūpi nodrošina radnieki un citas personas, kas dzīvo kopā ar to personu, kurai nepieciešama aprūpe. NA nav jāizpilda nekādi nosacījumi.¹²² Saskaņā ar Eurocarers 2023. gada datiem, Slovākijā ir vairāk nekā 428 000 NA, kas veido 7,9 % no iedzīvotāju kopskaita.¹²³ Lielākā daļa NA ir sievietes. Detalizētāka informācija par 2023. gadu nav pieejama, taču senāki dati¹²⁴ ir apkopoti zemsivītras piezīmē. NA Slovākijā spēlē būtisku lomu ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā, bieži aizpildot formālās aprūpes sistēmu trūkumus. Neformālā aprūpe veido apmēram 60 % ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu, savukārt formālā aprūpe, kas ietver institucionālo un formālo AM, veido attiecīgi 30 % un 10 % pakalpojumu.¹²⁵ NA (parasti ģimenes locekļi) ir tiesīgi saņemt aprūpes pabalstu¹²⁶ (<i>peňažný príspevok na opatrovanie</i>), ja viņi rūpējas par personām ar smagu invaliditāti (vismaz 50 % darbspēju zudums), kas apstiprināta, veicot aprūpējamās personas medicīnisko un sociālo izvērtēšanu. Daudzi NA sniedz būtisku atbalstu arī bez finansiālās palīdzības no valsts. Lai atvieglotu NA noslodzi, Slovākijas pašvaldības piedāvā atelpas brīža (<i>respite care</i>) pakalpojumu, kas ļauj aprūpētājiem līdz 30 diennaktīm gadā atpūsties un uzturēt savu garīgo un fizisko veselību. Šajā periodā pašvaldībām ir jānodrošina aizstājoši sociālie pakalpojumi personu ar invaliditāti aprūpei. Lai gan šī atelpas brīža laikā aprūpētāji saņem aprūpes pabalstu, pakalpojuma izmantošana

¹²² MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams:

<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

¹²³ Eiropas tīkls, kas pārstāv NA un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Informācija pieejama šeit: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>

¹²⁴ 2016. gada dati norāda, ka kopumā ~8 % no Slovākijas iedzīvotājiem sniedza neformālo aprūpi, sievietēm veidojot 9,1 % no kopējā sieviešu skaita valstī. Turklāt no visiem NA vidēji 24 % aprūpi sniedza vairāk nekā 20 stundas nedēļā, un sieviešu vidū šis īpatsvars bija 27,4 %, kamēr vīriešu – 18,6 % (Avots: European Commission. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams:

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>)

¹²⁵ Pasaules Banka. Slovākija: veselības un sociālās aprūpes vajadzību apmierināšanas iespējas. Pieejams:

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/268501593006369720/pdf/Slovakia-Options-for-Meeting-Health-and-Social-Care-Needs.pdf>

¹²⁶ 2019. gadā Slovākijā vidēji 57 tūkstoši cilvēki ik mēnesi saņēma aprūpes pabalstu. Darbspējīgā vecuma personas bija 59 % no šī pabalsta saņēmējiem. Tomēr faktiskais NA skaits ir lielāks, jo pabalsts tiek piešķirts tikai tiem, kuri rūpējas par personām ar smagu invaliditāti, kas ir ~20 % no visām personām, kam nepieciešama ilgtermiņa aprūpe.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Slovākijā joprojām ir neliela. Papildu tam aprūpētāji, kas saņem aprūpētāja pabalstu, tiek atbalstīti ar iemaksām vecuma un invaliditātes apdrošināšanas shēmās.¹²⁷ Kopumā neformālā aprūpe Slovākijā ir nepietiekami finansēta un atbalstīta. Uz aprūpes pabalstu, ko var saņemt NA¹²⁸, tiesības pretendēt bija tikai apmēram 20 % NA, kuri rūpējās par saviem tuviniekiem. Šī formālā atbalsta trūkuma dēļ daudzi aprūpētāji ir spiesti pamest darbu, tādējādi palielinot viņu ekonomisko neaizsargātību. Tajā pašā laikā tikai 2 % aprūpētāju, kas saņēma pabalstus, bija nodarbināti. Nepietiekamajai formālo pabalstu sistēmai ir negatīva ekonomiska ietekme uz aprūpētājiem un viņu ģimenēm, jo lielākā daļa aprūpētāji nevar būt aktīvi darba tirgū.¹²⁹ Lai risinātu šīs problēmas, nodrošinātu labāku atbalstu NA un viņu integrāciju darba tirgū, nepieciešamas elastīgākas aprūpes iespējas un atbalsts NA.¹³⁰
2.4. Neformālās aprūpes mērķa grupa	Neformālās aprūpes mērķa grupa Slovākijā nav oficiāli definēta un nav arī statistiski uzskaitīta. Pēc iepriekš analizētās informācijas, neformālo aprūpi saņem cilvēki ar noteiktu darbspēju zudumu (t.sk. personas ar invaliditāti), kas ierobežo viņu ikdienas aktivitātes un padara personas atkarīgas no aprūpes, kā arī seniori un cilvēki ar hroniskām slimībām. Regulējums attiecas tikai uz nosacījumiem pabalstu saņemšanai. Sociālo pakalpojumu likums, kā arī Likums par finansiālajiem pabalstiem smagas invaliditātes kompensēšanai (Nr. 447/2008) nosaka, ka persona ar smagu invaliditāti ir atkarīga no aprūpes, ja konstatēta atbilstība V vai VI atkarības pakāpei atbilstoši noteikumiem un izvērtēšanas kārtībai.¹³¹

¹²⁷ European Commission. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

¹²⁸ 2018. gadā vidēji 215 eiro mēnesī par vienu aprūpējamo personu.

¹²⁹ Gerda Schmahl. (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

¹³⁰ Policy Brief – SLOVAKIA (2023). Barbora Holubová, Central European Labour Studies Institute The project PERHOUSE: Personal and household services (PHS) in Central and Eastern European Countries: Improving working conditions and services through industrial relations. Pieejams: https://cel.si.sk/media/datasource/SLOVAKIA_PERHOUSE_Policy_brief_in_EN_FINAL.pdf

¹³¹ Slovākijas Republika. (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. Pieejams: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Lai noteiktu nepieciešamību pēc aprūpes, tiek izvērtēta personas spēja veikt pamata ikdienas aktivitātes – piemēram, ēšana, personīgā higiēna, labierīcību lietošana, gērbšanās, mobilitāte, orientēšanās un medikamentu lietošana. Izvērtējums ietver 21 aktivitāti. Papildus tiek izmantots nacionāli apstiprināts slimību, invaliditātes pakāpju un hronisku (ilgtermiņa) veselības apstākļu saraksts. Pēc personas izvērtējuma, kuru veic sociālie darbinieki un medicīnas personāls, tiek noteikta atkarības pakāpe sešās kategorijās: sākot ar I – nav nepieciešama palīdzība, līdz VI – nepieciešama vairāk nekā 12 stundu ikdienas aprūpe. Personām ar ne mazāk kā 50 % darbspēju zudumu tiek piešķirta smaga invaliditāte. Lai kvalificētos aprūpes pabalsta saņemšanai (ko var saņemt arī NA), personai jābūt vismaz V atkarības kategorijā un vecumā no sešiem gadiem. Cilvēki ar smagu invaliditāti, neatkarīgi no vecuma, var saņemt personiskā asistenta vai palīdzības pabalstu.¹³² Tomēr iepriekš minēto pabalstu saņēmēji ir tikai daļa no cilvēkiem, kas var saņemt neformālo aprūpi. Daļa cilvēku atbilst zemākai atkarības pakāpei, ir ar vecuma vai citu faktoru izraisītām ilgstošām saslimšanām vai spēju zudumu, un tiek aprūpēti mājās ar radnieku vai citu tuvu cilvēku palīdzību, bez valsts finansiālā atbalsta. Turpmākajos gados tiek paredzēts būtisks senioru skaita pieaugums, kas radīs arī ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieprasījuma pieaugumu, ņemot vērā vecuma izraisīto pašaprūpes spēju samazināšanos un pieaugošo atkarību no ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem. Saskaņā ar OECD pētījumu vidēji 12 % cilvēku vecumā no 65 gadiem OECD valstīs izmanto ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus. Piemērojot šo attiecību Slovērijas gadījumam, tas norāda uz gandrīz 90 000 potenciālajiem aprūpes saņēmējiem. Tomēr šis skaits Slovērijas ilgtermiņa aprūpes stratēģijas ekspertu novērtējumā ir ticis koriģēts, prognozējot sākotnēji 61 000 ilgtermiņa aprūpes saņēmējus vecumā 65 gadi un vairāk. Vienlaikus tiek atzīts, ka Slovērijas veselības un sociālās aprūpes sistēmas nav sagatavotas,

¹³² MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	lai sistemātiski, finansiāli, organizatoriski risinātu demogrāfisko pārmaiņu ietekmi. ¹³³
2.5. Neformālā aprūpētāja profils	Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģijas izstrādes laikā Slovērijā 2018. gadā tika veikta sabiedrības attieksmes un priekšlikumu kartēšana ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas jomā Slovērijā. Tās ietvaros tika veikta aptauja.¹³⁴ Galvenie aptaujas secinājumi attiecībā uz NA profilu: ▼ Neformālās aprūpētājas biežāk ir sievietes, nodrošinot ilgtermiņa aprūpi. ▼ NA, kas nodrošina ilgstošu aprūpi, biežāk ir cilvēki vidējā vai vēlā darbspējas vecumā (35–64 gadi). ▼ Visizplatītākie ilgtermiņa aprūpes saņēmēji no NA ir viņu pašu vai viņu partneru vecāki. Vairāk nekā puse aptaujāto (56,0 %) norādīja, ka ISA pakalpojumu saņēmējs ir viens no viņu vecākiem (māte, tēvs) vai viens no viņu partnera vecākiem (vīramāte, sievastēvs). Pārējie respondenti kā ISA pakalpojumu saņēmējus minēja citus radniekus – onkuli/tanti (7,4 %), dzīvesbiedru, bērnu, vecvecāku (katrs 6,0 %). ▼ Ilgtermiņa aprūpi biežāk nodrošina dzīvesvietā, apvienojot to ar pieejamo veselības aprūpi un sociālo aprūpi (piemēram, AM pakalpojumi). Papildus norādāms, ka liela daļa NA "izkrīt" no darba tirgus – dažādos avotos nodarbināto NA īpatsvars svārstās no 2 % (nodarbināti un saņem aprūpes pabalstu) līdz apmēram 50 % (no kopējā NA skaita).¹³⁵ Detalizētāki dati par NA profilu un situāciju nav pieejami.
2.6. NA identificēšana	NA tiek identificēti šādos veidos:

¹³³ Slovērijas Republikas Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija un Veselības ministrija (2021). Ilgtermiņa aprūpes stratēģija Slovērijas Republikā. Integrēta sociālā un veselības aprūpe. Aktualizētā stratēģijas pieejama:

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr.html>

¹³⁴ Slovērijas Republika (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovērijas Republikā. 1.pielikums. Pieejams: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

¹³⁵ European Commission. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	▼ Aprūpes pabalsta saņēmēji, kas sniedz neformālo aprūpi tuviniekiem – Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrijas un pašvaldību dati (šādi tiek iegūta informācija tikai par mazāko daļu no visiem NA, jo liela daļa nekvalificējas pabalsta saņemšanai). ▼ Aptaujas, pētījumi (piemēram, 2018. gadā Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģijas izstrādes ietvaros veiktā iedzīvotāju aptauja, dažādu projektu un fondu ietvaros veikti pētījumi, arī EK, OECD u.tml. pētījumi). ▼ Organizāciju un tīklu, kuros iesaistās aprūpētājus pārstāvošas organizācijas, apkopotā informācija – piemēram, The Chamber of Caregivers of Slovakia (KOS)¹³⁶, Eurocarers.org. Neviens no šiem NA identificēšanas veidiem nav visaptverošs un sniedz tikai fragmentāru vai vispārēju statistiku un priekšstatu par NA skaitu, profilu un situāciju Slovākijā. Slovākijas Republikas valdība un Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija atzīst, ka cilvēkiem, kuriem ir nepieciešama aprūpe, ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes sistēmas sadrumstalotība un sarežģītība neatbilst mērķa grupas individuālajām vajadzībām. Šis atbalsts netiek sniegts mērķtiecīgi, un tam ir arī negatīvas sekas dažādu aprūpes un atbalsta veidu finansēšanai.¹³⁷ Slovākijas Aprūpētāju Palāta (<i>The Chamber of Caregivers of Slovakia / Komora Opatrovateľiek Slovenska</i>) ir organizācija, kura aizstāv gan formālo (sociālie darbinieki, mediķi, formālie aprūpētāji), gan NA intereses, pēdējos gados īpaši aktīvi strādājot pie sadarbības ar valdību un pašvaldībām, lai sekmētu NA oficiālu atzīšanu, uzsverot vajadzību uzlabot NA veselības, sociālos, ekonomiskos un dzīves apstākļus.¹³⁸
2.7. Neformālās aprūpes nodrošināšanas	Neformālās aprūpes nodrošināšana Slovākijā nav pētīta un detalizēti raksturota. Kopumā process tiek organizēts ļoti individuāli un daudzveidīgi, atkarībā gan no aprūpētāja, gan aprūpējamās

¹³⁶ Komora Opatrovateľiek Slovenska. Pieejams: <https://www.komoraopatrovateliek.sk/>

¹³⁷ Slovākijas Republika. (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. 1.pielikums. Pieejams: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

¹³⁸ Liels solis uz priekšu rūpējoties par neformālo aprūpētāju labklājību Slovākijā. (2024). Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas. Pieejams: <https://eurocarers.org/big-move-forward-in-care-of-wellbeing-of-informal-carers-in-slovakia/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
process	personas situācijas, vajadzībām, dzīvesvietas utt. Jāņem vērā, ka pastāv arī būtiskas reģionālās un pašvaldību atšķirības gan ekonomiskajā situācijā, gan sociālo un veselības pakalpojumu pieejamībā, kas var ietekmēt neformālo aprūpi. Lai gan formālās aprūpes sektors Slovērijā ir relatīvi nozīmīgāks (kā reglamentēta, valsts un pašvaldību organizēta un finansēta joma), NA ir būtiski ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nodrošinātāji, lielā mērā kompensējot formālās ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu nepietiekamo kapacitāti. Tajā pašā laikā NA nesāņem atbilstošu atbalstu. Galvenais pieejamais finansiālais atbalsts – aprūpes pabalsts – tiek piešķirts tikai aprūpētājiem, kuri rūpējas par cilvēkiem ar smagu invaliditāti un/vai augstu atkarības pakāpi, un nesaņem tos, kuri rūpējas par citiem tuviniekiem, kam nepieciešama palīdzība. Īpaši tas attiecas uz tiem, kuri ilgstoši aprūpē savus radniekus bez oficiāla viņu atkarības pakāpes novērtējuma. Saskaņā ar veselības aprūpes sistēmas izdevumu pārskatu¹³⁹ būtiska daļa NA rūpējas par radniekiem bez tiesībām uz aprūpes pabalstu.¹⁴⁰
2.8. Sadarbība starp iesaistītajām pusēm atbalsta nodrošināšanā	Slovērijā joprojām notiek sociālās un veselības jomas pārmaiņu procesi, ar mērķi uzlabot jomu integrāciju un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Šis pārmaiņas skar arī sadarbību starp dažādām iesaistītajām pusēm neformālās aprūpes jomā. Tomēr, kā norādīts Slovērijas Aprūpētāju Palātas publikācijās un darbības pārskatos, līdz 2024. gadam nav redzami praktiski un nozīmīgi uzlabojumi NA situācijā un sadarbībā atbalsta nodrošināšanai. Kopš 2011. gada Slovērijā tiek īstenots deinstitucionalizācijas process. Saskaņā ar aktuālo sociālo pakalpojumu regulējumu tiek mēģināts veicināt mehānismu izveidi kopienas sadarbībai starp ģimenēm, kurās ir aprūpējami tuvinieki, pašvaldībām, sociālo un medicīnas pakalpojumu sniedzējiem, izglītības iestādēm, nodarbinātības

¹³⁹ Ministry of Finance. (2019). Review of spending on healthcare sector, Value for Money Unit.

¹⁴⁰ European Commission. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	pakalpojumu sniedzējiem.¹⁴¹ Viens no mērķiem ir atbalstīt arī vecāka gadagājuma cilvēku spējas un prasmes, veicināt viņu sociālo iekļaušanos un īstenot sabiedrībā balstītu rehabilitācijas pieeju, attīstot "kopienas centrus". Šīs reformas bija vērstas uz atbalsta sniegšanu cilvēkiem ar invaliditāti un tiem, kuri ir atkarīgi no atbalsta savā dzīvesvietā. Tomēr, kā 2024. gadā norāda Slovākijas Aprūpētāju Palāta, pēc 13 gadiem būtiskas izmaiņas nav redzamas un vienīgais pozitīvais attīstības solis ir aprūpes pabalsta ieviešana un palielināšana, kas gan attiecas tikai uz nelielu grupu cilvēku, kuriem nepieciešama 24 stundu aprūpe.¹⁴² Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģijas izstrādes ietvaros veiktajā aptaujā¹⁴³ iegūta šāda informācija par sadarbību neformālās aprūpes nodrošināšanā: ▼ Ilgtermiņa aprūpe lielākajā apjomā (71,0 % respondentu) tiek sniegta aprūpējamās personas dzīvesvietā, kur to nodrošina viens vai vairāki ģimenes locekļi, turklāt tikai 13,5 % norādījuši, ka saņem aprūpes pabalstu. ▼ Gadījumos, kad nepieciešama neatliekama/steidzama medicīniskā palīdzība AM nodrošināšanas laikā, tiek izmantotas visas pieejamās veselības aprūpes formas atkarībā no aprūpējamās personas veselības stāvokļa (piemēram, primārā ambulatorā, vispārējā un specializētā veselības aprūpe, AM aģentūru serviss, neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumi). ▼ AM ietvaros NA visbiežāk sadarbojas ar ADOS (AM aģentūra) medicīnas māsām (16,9 %) un ar Mobilās aprūpes dienestu (12,1 %), vai arī apmaksā medmāsu vai aprūpētāja pakalpojumus paši par saviem personīgajiem līdzekļiem. ▼ Informācijas un atbalsta pieejamībā NA nav vienotas un skaidras pieejas. Biežāk minētie informācijas avoti respondentu vidū ir: ārsts – 57,7 %, draugi un ģimene – 39,4 %, medicīnas māsa –

¹⁴¹ Triantafillou J., Naiditch M., Repkova K et al. (2011). Informal care in the long-term care system. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/242658253_Informal_care_in_the_long-term_care_system

¹⁴² Ždiľová I. (2024). "Domáca starostlivosť na Slovensku je zanedbaná! Viac ako 100-tisíc ľudí sa k nej nevedia dostať!". Pieejams: <https://www.komoraopatrovateliek.sk/dokumenty>

¹⁴³ Slovākijas Republika. (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. 1.pielikums. Pieejams: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	23,2 %, iestāde, kurā bija ievietots viņu tuvs cilvēks – 21,5 % un pašvaldība – 19,2 %.
2.9.Finansiālais atbalsts neformālās aprūpes veicējiem	Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija Slovākijā finansē Aprūpes jeb aprūpētāja pabalstu (<i>Peňažný príspevok na opatrovanie</i>), kas tiek piešķirts NA, kurš rūpējas par tuvinieku. Pabalstam nepieciešams pieteikties, un tā piešķiršana notiek tikai pēc atbilstības izvērtējuma. Aprūpes pabalstu var saņemt tie NA, kuri sniedz intensīvu aprūpi personām ar invaliditāti un/vai V un VI (vislielāko) atkarības pakāpi, personām, kas ir vecākas par sešiem gadiem. Pabalsta apmērs atkarīgs no aprūpējamās personas ienākumiem un citiem faktoriem. MISSOC dati:¹⁴⁴ ▼ 569 eiro mēnesī, ja aprūpē ir viena persona. ▼ 756,80 eiro mēnesī, ja aprūpē ir divas vai vairākas personas. ▼ Pabalsts tiek palielināts par 100 eiro mēnesī, ja viens vai vairāki bērni ar smagu invaliditāti saņem AM un apgādniekam nav citu ienākumu. ▼ Ja aprūpētājs ir pensijas vecumā, pabalsta nepieciešamība netiek vērtēta un tas tiek piešķirts kā fiksēta summa – 426,75 eiro mēnesī vienas personas aprūpei un 567,60 eiro mēnesī divu vai vairāk personu aprūpei. Pabalsts tiek piešķirts, ja aprūpētājs dzīvo kopā ar aprūpējamo personu, un valsts sedz arī sociālās apdrošināšanas iemaksas (vecuma pensijai, invaliditātei un veselības apdrošināšanai). Papildus aprūpētājam ir iespēja izmantot apmaksātu aprūpētāja atvaļinājumu jeb atelpas brīdi (<i>respite leave</i>) līdz 30 dienām gadā.¹⁴⁵ Aprūpes pabalstu var kombinēt ar algotu darbu, ja ienākumi nepārsniedz iztikas minimumu vairāk kā divas reizes. Tomēr aprūpes pabalsts nevar tikt piešķirts, ja aprūpējamā persona vienlaikus saņem personīgās palīdzības pabalstu (skat. turpinājumā) vai ja tiek saņemti

¹⁴⁴ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

¹⁴⁵ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	formālās (profesionālās) AM pakalpojumi vairāk nekā astoņas stundas mēnesī vai iknedēļas/gada stacionārās aprūpes pakalpojumi.¹⁴⁶ Slovākijas AM sistēmā tiek finansēts arī personīgās palīdzības (asistenta) pabalsts (<i>Peňažný príspevok na osobnú asistenciu</i>), kas tiek piešķirts personām ar smagu invaliditāti, kuri ir atkarīgi no pastāvīgas aprūpes, un tiek maksāts tieši aprūpes saņēmējam. Atkarība no aprūpes tiek noteikta saskaņā ar ikdienas darbību sarakstu, kurām nepieciešama citu personu palīdzība. Atšķirībā no aprūpētāja pabalsta, šis pabalsts tiek aplikts ar nodokli.¹⁴⁷ Personīgās palīdzības pabalsta apjoms: ▼ 5,52 eiro par vienu palīdzības stundu (maksimālais stundu apjoms gadā – 7 300 stundas). ▼ Ģimenes loceklis var sniegt personīgo palīdzību (kā asistents) ne vairāk kā 1 460 stundas gadā.¹⁴⁸ 2021. gadā tika ieviests jauns sociālais pabalsts – pabalsts ilgtermiņa aprūpei slimam radniekam (<i>dlhodobé ošetrovné</i>), kas papildina jau esošo aprūpes pabalstu. Tas ļauj cilvēkiem aprūpēt radniekus, kuri atstāj stacionāru sliktā veselības stāvoklī vai kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, ne ilgāk kā 90 dienas. Pabalsts paredzēts personām, kas maksā veselības apdrošināšanas iemaksas. Pabalsta apmērs tika noteikts 55 % apmērā no vidējās algas. Viens no lielākajiem izaicinājumiem saistībā neformālo aprūpi, ir NA nepietiekamais ienākumu apjoms. Pieejamais finansiālais pabalsts ir ierobežots divos veidos: ar ierobežojumiem, kas attiecas uz aprūpējamās personas ienākumiem (t.sk. citu pabalstu saņemšanu) un ar ierobežojumiem, kas noteikti saistībā ar neformālā aprūpētāja darba ienākumiem, kuri nedrīkst pārsniegt iztikas minimumu vairāk kā divas reizes.¹⁴⁹

¹⁴⁶ Eiropas tīkls, kas pārstāv NA un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Informācija pieejama šeit: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>

¹⁴⁷ Turpat.

¹⁴⁸ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

¹⁴⁹ Eiropas tīkls, kas pārstāv NA un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Informācija pieejama šeit: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
2.10. Pakalpojumu nodrošināšana neformāliem aprūpētājiem	Slovākijā nav tieši NA mērķēti pakalpojumi (valsts vai pašvaldību atbalsta ietvaros). Vienīgais publiskais pakalpojums ir atelpas brīdis jeb aprūpētāja īstermiņa atvaļinājums (līdz 30 dienām gadā)¹⁵⁰, kura laikā pašvaldībai jānodrošina sociālie pakalpojumi aprūpes aizstāšanai. Zemais šī pakalpojumu izmantošanas līmenis¹⁵¹ norāda, ka NA ir galvenie aprūpes sniedzēji un pietrūkst formālo sociālo pakalpojumu kapacitātes, lai praksē šo apmaksāto atelpas brīdi varētu izmantot.¹⁵² Kā norādīts Slovākijas Ilgtermiņa aprūpes stratēģijā, pašreizējā sistēma kopumā nesniedz atbalstu ģimenēm, kuras rūpējas par apgādājamiem tuviniekiem.¹⁵³ Saskaņā ar Slovākijas Aprūpētāju Palātas publiskoto informāciju organizācija ar Slovākijas Eiropas Parlamenta deputātiem ir saskaņojusi šādas būtiskas izmaiņas pakalpojumu nodrošinājumā neformālajā aprūpē no 2024. gada decembra: ▼ Mobilā aprūpe (mājās): mobilās aprūpes pakalpojumu izmantošanas iespēju palielināšana no 8 līdz 40 stundām mēnesī, nezaudējot aprūpes pabalstu. Formālā aprūpētāja palīdzības pieejamības uzlabošana (tiešs atbalsts NA). ▼ Atelpas brīdis: iespēja neformālajam aprūpētājam saņemt apmaksātas brīvdienas 360 stundas (ekvivalents 30 diennaktīm) gadā, kas īpaši nepieciešamas plānotu medicīnisku procedūru vai brīvdienu nodrošināšanai un NA atpūtai. ▼ Pabalsts ģimenēm, kurās ir bērni ar invaliditāti: pabalsta apmēra palielināšana, dubultojot līdzšinējo pabalstu no 100 eiro līdz 200 eiro mēnesī, kas tiek piešķirts papildu aprūpes

¹⁵⁰ Pakalpojumus, kas ļauj aprūpētājiem līdz 30 dienām gadā atpūsties un uzturēt savu garīgo un fizisko veselību. Šajā periodā pašvaldībām ir jānodrošina aizstājoši sociālie pakalpojumi personu ar invaliditāti aprūpei.

¹⁵¹ Lai gan normatīvie akti aprūpes pabalsta saņēmējiem (aprūpētājiem) garantē palīdzības pakalpojuma sniegšanu 30 dienas gadā, 2019. gadā to izmantoja tikai 259 no 57 048 aprūpētājiem. Nepietiekamās kapacitātes dēļ sociālo dienestu pakalpojumus izmanto mazāk nekā 1 % NA.

¹⁵² Gerda Schmahl. (2022). The Slovak Long-Term Care System. Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>

¹⁵³ Slovākijas Republikas Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija un Veselības ministrija (2021). Ilgtermiņa aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. Integrēta sociālā un veselības aprūpe. Pieejams: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr.html>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	pabalstam, lai palīdzētu segt ārstēšanas un rehabilitācijas izmaksas. ▼ Aprūpes pabalsta pārskatīšana: noteikt pabalstu 615 eiro apmērā, lai tas atbilstu valsts minimālajiem neto ienākumiem.¹⁵⁴ Uz 2025. gada janvāri pieejamā informācija gan neļauj secināt, vai Slovērijas Aprūpētāju Palātas rosinātās izmaiņas atbalsta arī Slovērijas valdība un kāds ir to ieviešanas statuss.
2.11. Veselības apdrošināšana NA	Valsts par aprūpes pabalsta saņēmējiem veic obligātās veselības un vecuma pensijas apdrošināšanas iemaksas (no pabalsta).¹⁵⁵ Apdrošināšana nav pieejama tiem aprūpētājiem, kuri nesaņem pabalstu/nestrādā. Papildu veselības apdrošināšana tieši NA netiek finansēta.
2.12. Neformālā aprūpētāja pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšana	Kā norādīts iepriekš, pensiju apdrošināšana tiek nodrošināta, tajos gadījumos, kad neformālais aprūpētājs gūst oficiālus ienākumus un/vai kvalificējas aprūpes pabalsta saņemšanai. Nelaimes gadījumu apdrošināšana netiek nodrošināta. Apdrošināšanas un cita atbalsta trūkums Slovērijas Aprūpētāju Palātas ieskatā uzsvērts arī kā viena no būtiskām sistēmas nepilnībām. Nepieciešams veidot tādu sistēmu, kas ņem vērā arī NA veselības profilaksi un aizsardzību: "Kā pareiza sociāla valsts mēs koncentrējamies uz cilvēku ar invaliditāti un citām veselības problēmām vajadzību holistisku apmierināšanu, taču neviena sociālā iekļaušana vai integrācija nebūs iespējama bez radiniekiem un aprūpētājiem, kuri šiem cilvēkiem palīdz. Mēs ignorējam aprūpētāju veselību, viņu vajadzību pēc garīgās veselības atbalsta un darba, privātās dzīves un aprūpes līdzsvara".¹⁵⁶
2.13. Mācību	NA pieejama tikai neformāla zināšanu un prasmju apguve, piemēram, konsultējoties ar veselības aprūpes darbiniekiem. Papildus

¹⁵⁴ Liels solis uz priekšu rūpējoties par neformālo aprūpētāju labklājību Slovērijā (2024). Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas. Pieejams: <https://eurocarers.org/big-move-forward-in-care-of-wellbeing-of-informal-carers-in-slovakia/>

¹⁵⁵ Pasaules banka. Slovērija: veselības un sociālās aprūpes vajadzību apmierināšanas iespējas. Pieejams: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/268501593006369720/pdf/Slovakia-Options-for-Meeting-Health-and-Social-Care-Needs.pdf>

¹⁵⁶ Ždiľová i. (2024). "Domáca starostlivosť na Slovensku je zanedbaná! Viac ako 100-tisíc ľudí sa k nej nevedia dostať!". Pieejams: <https://www.komoraopatrovateliek.sk/dokumenty>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
nodrošināšana NA	iespējams saņemt sociālā darbinieka konsultācijas (<i>social counselling</i>), ko organizē reģionālās vai vietējās pašvaldības. ¹⁵⁷
2.14. Atbalsts NA darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošanā	Saskaņā ar Slovākijas Darba kodeksu (<i>Zákonník práce</i>¹⁵⁸): ▽ Darba devējam ir pienākums piešķirt darbiniekam atvaļinājumu šādos gadījumos (141. panta otrās daļas c)punkts): • Ģimenes locekļa¹⁵⁹ pavadīšana uz ārstniecības iestādi pēkšņas saslimšanas, traumas vai iepriekš noteiktas ārstēšanas gadījumā. Atvaļinājums ar algas kompensāciju tiek piešķirts vienam ģimenes loceklim uz nepieciešamo laiku, bet ne ilgāk kā septiņas dienas gadā. • Bērna ar invaliditāti pavadīšana uz sociālās aprūpes iestādi vai speciālo skolu. Atvaļinājums ar algas kompensāciju tiek piešķirts vienam ģimenes loceklim uz nepieciešamo laiku, bet ne ilgāk kā desmit dienas gadā. ▽ Darbiniekam, kurš personīgi rūpējas par tuvu personu, kas ir pilnībā vai daļēji darbnespējīga un kurai nav nodrošināta aprūpe sociālo pakalpojumu vai ārstniecības iestādē, ir tiesības pieprasīt īsāku vai pielāgotu darba laiku vai attālinātu darbu. Darba devējam ir pienākums apmierināt šo lūgumu, ja to neierobežo nopietni darbības iemesli (164. panta otrā, trešā daļa, 165. pants). ▽ Darba devējs nevar nekavējoties izbeigt darba attiecības ar darbinieku, kurš personīgi kopj tuvinieku, kurš ir persona ar smagu invaliditāti (68. panta trešā daļa). Ilgtermiņa aprūpes nepieciešamība tiek daļēji ņemta vērā vecāku (bērna kopšanas) atvaļinājuma sistēmā. Parasti vecāku atvaļinājuma pabalsts tiek piešķirts līdz bērna trīs gadu vecumam, taču to var

¹⁵⁷ Eiropas tīkls, kas pārstāv NA un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Informācija pieejama šeit: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>

¹⁵⁸ Darba kodekss (*Zákonník práce*). Pieejams: <https://www.epi.sk/zz/2001-311#cast7>

¹⁵⁹ Ģimenes loceklis šā likuma izpratnē ir laulātais, paša bērns, ar tiesas lēmumu darbiniekam audžuģimenē uzticēts bērns vai darbiniekam pirms tiesas lēmuma par adopciju aprūpē uzticēts bērns, darbinieka vecāks, darbinieka brālis un māsa, darbinieka brāļa un māsas laulātais, darbinieka vecvecāks, viņa vecvecāks, viņa vecvecāks lietošanā, darbinieka mazbērns un cita persona, kas dzīvo kopā ar darbinieku māsaimniecībā.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	pagarināt līdz sešu gadu vecumam, ja bērnam ir ilgtermiņā slikts veselības stāvoklis. Citu īpašu atvaļinājumu vai elastīgu pielāgojumu darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošanā personām, kas aprūpē tuviniekus ar invaliditāti vai seniorus, nav.
2.15. NA sadarbība ar ilgtermiņa formālās aprūpes darbiniekiem	Līdz šim sadarbība NA un ilgtermiņa profesionālās aprūpes darbinieku starpā netiek īpaši regulēta, kā arī trūkst informācijas par šo jomu. Iepriekš raksturots, ka biežākā sadarbība NA ir ar medicīnas darbiniekiem, akūtu veselības problēmu risināšanā. Pastāv (ierobežota) iespēja paralēli neformālajai aprūpei saņemt formālo AM pakalpojumu, bet konkrēta sadarbības un uzdevumu sadales pieeja nav noteikta. Tāpat trūkst informācijas, kāda ir sadarbība starp tuviniekiem un sociālo pakalpojumu sniedzējiem, ja ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta, kombinējot formālos un neformālos pakalpojumus.
2.16. Informācijas apkopošana par neformālo aprūpi	Kā norādīts tabulas sadaļā "NA identificēšana", Slovākijā nav vienotas datu vākšanas metodes un pieejamā informācija ir sadrumstalota, sniedzot tikai vispārēju priekšstatu par neformālo aprūpi.
2.17. Neformālās aprūpes nodrošināšanas problemātika	Jau iepriekš tabulas sadaļās, raksturojot NA situāciju un pieejamo atbalstu Slovākijā, norādīti dažādi trūkumi un izaicinājumi. Turpinājumā apkopotā veidā no dažādiem avotiem raksturota galvenā neformālās aprūpes nodrošināšanas problemātika: ▼ Ierobežota pabalstu pieejamība: aprūpes pabalsts ir pieejams tikai tiem NA, kuri rūpējas par personām ar smagiem FT, izslēdzot tos, kuri aprūpē apgādājamos bez atkarības līmeņa novērtējuma, tādējādi atstājot daudzas ģimenes bez finansiāla atbalsta. ▼ Nepietiekams finansiālais atbalsts: valsts sniegtie naudas pabalsti ir minimāli un nepietiekami, lai segtu aprūpes izmaksas. Lielākā daļa aprūpētāju ir spiesti pamest darbu, tajā pašā laikā paļaujoties uz saviem resursiem, un valstī ir ierobežotas finansiālās iespējas situācijas risinājumam.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	▼ Pārāk liela neformālās aprūpes loma: Slovākija lielā mērā paļaujas uz ģimenēm, kas nodrošina tuvinieku aprūpi, kamēr formālie ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi un atbalsts nav pietiekams, lai nodrošinātu nepieciešamo atbalstu. Šī atkarība rada ilgtspējas riskus, ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences un demogrāfijas prognozes. ▼ Ietekme uz nodarbinātību: aprūpes pienākumi bieži vien liek aprūpētājiem pamest darba tirgu vai samazināt darba stundas, kas negatīvi ietekmē viņu finansiālo stabilitāti un veicina plašākas ekonomiskās problēmas, tostarp samazinātu sieviešu līdzdalību darba tirgū. ▼ Aprūpētāju veselības riski: ilgstoša jeb ilgā laika periodā un intensīva aprūpes sniegšana ir saistīta ar būtisku fizisku un psiholoģisku slogu NA, t.sk. paaugstinātu stresa līmeni un lielāku veselības problēmu risku. ▼ Dzimumu nevienlīdzība: nesamērīgais aprūpes pienākumu slogs, kas gulstas uz sievietēm, palielina dzimumu nevienlīdzību, ierobežojot viņu iespējas strādāt un saņemt līdzvērtīgu atalgojumu. ▼ Emocionālie izaicinājumi: lai gan aprūpes nodrošināšana saistās ar emocionālām saitēm, tā rada arī būtiskus emocionālos izaicinājumus un stresu, kas bieži tiek ignorēts sabiedriskajās diskusijās un politikas veidošanā. Lai mazinātu šos izaicinājumus un nodrošinātu ilgtspējīgus ilgtermiņa aprūpes risinājumus Slovākijā, ir būtiski uzlabot finansiālo atbalstu, paplašināt formālos aprūpes pakalpojumus un ieviest elastīgākus darba apstākļus neformālajiem aprūpētājiem.
2.18. Secinājumi par nodrošināto neformālo aprūpi	NA Slovākijā spēlē būtisku lomu ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā, veidojot aptuveni 60 % no kopējā aprūpes apjoma. Šo aprūpi parasti veic ģimenes locekļi, biežāk sievietes, kuras apvieno savus ikdienas pienākumus ar neatalgotu vai nepietiekami atalgotu aprūpes darbu. Neskatoties uz nozīmīgo lomu, NA joprojām nav pietiekami atzīti un atbalstīti. Sociālo pakalpojumu likums nosaka standartus profesionālai aprūpei, bet tie neattiecas uz NA, kuri nav oficiāli atzīti par sociālo pakalpojumu sniedzējiem.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Pēdējās divās desmitgadēs veiktie uzlabojumi, piemēram, aprūpes pabalsta ieviešana un atelpas brīža pakalpojumi, ir mazinājuši NA slogu, taču atbalsts joprojām ir ierobežots. Aprūpes pabalsts ir pieejams tikai aprūpētājiem, kuri rūpējas par personām ar smagu invaliditāti ar intensīvas aprūpes nepieciešamību. Šis pabalsts ir nepietiekams reālo aprūpes izmaksu segšanai. Turklāt ļoti neliela daļa aprūpētāju, kas saņem pabalstu, spēj saglabāt nodarbinātību, tādējādi pastiprinās viņu ekonomiskā neaizsargātība. Galvenie izaicinājumi ir sistēmas sadrumstalotība, vājā sociālo un veselības pakalpojumu integrācija, reģionālās nevienlīdzības pieejamajos pakalpojumos un NA vajadzību nepietiekama identificēšana un atbalstīšana. Lai risinātu šos jautājumus, nepieciešama elastīgāka un integrētāka ilgtermiņa aprūpes sistēma, kas apvieno veselības un sociālos pakalpojumus, kā arī mērķtiecīgāka NA atbalsta programma. Svarīgi ir ieviest skaidru regulējumu, kas definētu NA lomu, un nodrošinātu tiem finansiālu, emocionālu un praktisku atbalstu. Turpmākajos gados, pieaugot senioru īpatsvaram un ilgtermiņa aprūpes pieprasījumam, Slovēnijai būs jāveic būtiskas reformas, lai pielāgotos demogrāfiskajām izmaiņām. Nepieciešama stratēģiska pieeja, kas stiprina NA statusu un sniedz tiem iespējas apvienot aprūpes sniegšanu ar darba tirgus aktivitātēm, tādējādi mazinot slogu un uzlabojot viņu dzīves kvalitāti.

3.2 Čehija

Tabula 7. Čehijas prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Čehija tāpat kā citas ES valstis piedzīvo iedzīvotāju novecošanos. Prognozes norāda, ka līdz 2070. gadam dzimstības koeficients palielināsies no 1,72 % līdz 1,75 %, tomēr Čehijas iedzīvotāju skaits samazināsies līdz 10,563 miljoniem, kas ir par 177 tūkstošiem mazāk nekā 2022. gadā. Iedzīvotāju pieauguma temps samazināsies par 1,4 %. Paredzamais dzīves ilgums piedzimstot pieaugs: vīriešiem no 75,9 līdz 84,8 gadiem, sievietēm no 81,9 līdz 89,2 gadiem. Dzīves ilgums 65 gadu vecumā vīriešiem palielināsies no 15,9 līdz 22,4 gadiem, bet sievietēm – no 19,7 līdz 25,7 gadiem.¹⁶⁰ Turklāt prognozes norāda, ka vīriešiem dzīves ilgums palielināsies ātrāk nekā sievietēm.¹⁶¹ Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju (20–64 gadi) īpatsvars samazināsies no 58,4 % līdz 53,2 %, bet galvenās darbaspēka grupas (25–54 gadi) īpatsvars saruks no 41,8 % līdz 33,2 %. Vienlaikus vecāka gadagājuma cilvēku (65 gadi un vairāk) īpatsvars pieaugs no 20,4 % līdz 27,4 %. Savukārt ļoti veco cilvēku (80 gadi un vairāk) īpatsvars palielināsies no 4,3 % līdz 11,9 %. Īpaši strauji augs 80 gadu un vairāk vecuma grupas īpatsvars iedzīvotāju vidū virs 65 gadiem – no 21 % līdz 43,5 %.¹⁶² 2022. gadā nabadzības vai sociālās atstumtības riskam Čehijā bija pakļauti 11,8 % iedzīvotāju, kas ir salīdzinoši zems rādītājs pret ES vidējo rādītāju 21,6 %.¹⁶³

¹⁶⁰ 2024 AGEING REPORT – Country fiche for the Czech Republic. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ee54a263-d496-44a3-9b3a-b5c48567c6dd_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Czechia.pdf.

¹⁶¹ Czech Statistical Office. Demografie, Review for Population Research 4_2024.

Pieejams: https://csu.gov.cz/docs/107508/478b106a-702a-712f-e818-1b920e5da9d9/13005324q4_cela_publicace_demografie_4_2024.pdf?version=1.1.

¹⁶² European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Underlying Assumptions & Projection Methodologies (Institutional paper 257). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf.
Turpmāk pieminēts: Novecošanās ziņojums (2024).

¹⁶³ European Commission. (2024). 2024 Country Report – Czechia. Commission Staff Working Document SWD(2024) 600 final. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-european-semester-country-reports_en.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Ilgtermiņa aprūpe Čehijā ir fragmentēta. Atbildība ir stingri sadalīta starp veselības aprūpes nozari un sociālo pakalpojumu nozari. Katrai no šīm nozarēm ir savs tiesiskais regulējums, pakalpojumu saņemšanas kārtība un pakalpojumu kvalitātes kritēriji, kā arī finansēšanas metodes. Veselības pakalpojumu likums (2011) (<i>Zákon o zdravotních službách</i>) regulē veselības pakalpojumus un to sniegšanas nosacījumus, tostarp veselības aprūpes veidus, pacientu un pacientiem pietuvināto personu tiesības un pienākumus, veselības pakalpojumu sniedzējus, arī ISA pakalpojumu saņemšanu. Likums attiecas arī uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu pacienta sociālajā vidē – pacienta mājās vai vidē, kas aizstāj pacienta mājas, piemēram, sociālo pakalpojumu iestādēs, iestādēs, kas sniedz paliatīvās aprūpes pakalpojumus. Likums nosaka pienākumus veselības pakalpojumu sniedzējiem sniegt [...] sociālo pakalpojumu sniedzējiem nepieciešamo informāciju par pacienta veselības stāvokli, kas nepieciešama, lai nodrošinātu citu pacientam sniegto veselības un sociālo pakalpojumu nepārtrauktību; pēc pacienta pieprasījuma izsniegt rakstisku apliecinājumu par ilgtermiņa stacionāro aprūpi ilgāk par 60 dienām kopšanas pabalsta pieprasīšanai un ļaut Nodarbinātības biroja (<i>Labour office</i>) reģionālo filiāļu un galvaspilsētas Prāgas filiāles sociālajiem darbiniekiem un Darba un sociālo lietu ministrijas sociālajiem darbiniekiem veikt klienta izvērtēšanu (<i>social investigation</i>) un sniegt šiem darbiniekiem nepieciešamo informāciju.¹⁶⁴ Pakalpojumus sedz veselības apdrošināšanas ietvaros, kuru reglamentē Sabiedrības veselības apdrošināšanas likums (1997) (<i>Zákon o veřejném zdravotním pojištění</i>)¹⁶⁵. Sociālo pakalpojumu likums (2006) (<i>Zákon o sociálních službách</i>) reglamentē palīdzības un atbalsta sniegšanas nosacījumus sociālo pakalpojumu un kopšanas pabalsta veidā fiziskajām personām nelabvēlīgā sociālajā situācijā, nosacījumus sociālo

¹⁶⁴ Veselības pakalpojumu likums (2011). Act No. 372/2011 Coll. Act on Health Services and Conditions of Their Provision (Health Services Act). (Zákon o zdravotních službách) Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

¹⁶⁵ Likums par sabiedrības veselības apdrošināšanu un grozījumiem atsevišķos ar to saistītajos aktos (1997). Act No. 48/1997 Coll. Act on Public Health Insurance and on Amendments to Certain Related Acts. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	pakalpojumu sniegšanas atļauju izsniegšanai, valsts pārvaldes darbību sociālo pakalpojumu jomā, sociālo pakalpojumu sniegšanas pārbaudi un pamatnosacījumus sociālo pakalpojumu sniegšanai.¹⁶⁶ Ilgtermiņa aprūpes sistēmas tālākas attīstības pamati ir noteikti šādos politikas plānošanas dokumentos: ▼ Čehijas Darba un sociālo lietu ministrijas vadītās darba grupas izstrādātā Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālajā stratēģijā 2016.–2025. gadam (turpmāk – Stratēģija), kas tika pieņemta 2016. gadā. Stratēģijas mērķis ir izveidot sociālo pakalpojumu sistēmu, lai apmierinātu nelabvēlīgā situācijā nonākušu personu, un līdz ar to sociālo pakalpojumu klientu vajadzības un nodrošinātu viņiem iespēju dzīvot savā dabiskajā vidē, ja iespējams, izmantojot neformālo aprūpi. Stratēģijā analizētas desmit dažādas jomas, tostarp, aprūpētāji un neformālā aprūpe. Attiecībā uz ilgtermiņa aprūpi norādīti divi secinājumi – aprūpētāju darbs ir neaizstājams personām, kuras ir atkarīgas no citu personu aprūpes, un ka nepietiekami pārvaldītais finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai sociālajās iestādēs un sociālie pakalpojumi veselības iestādēs izraisa aprūpes kvalitātes pasliktināšanos. Stratēģijā aprūpētāju un neformālās aprūpes jautājumi ir aplūkoti vienā kopīgā tematiskā jomā. Identificētā problēma ir: nedrošs statuss un nepietiekams atbalsts aprūpētājiem. Izvirzītais stratēģiskais mērķis ir: uzlabot aprūpētāju un aprūpējošo ģimeņu stāvokli.¹⁶⁷ ▼ Sociālo un darba lietu ministrijas izstrādātais Sabiedrības novecošanās stratēģiskais ietvars 2021.–2025. gadam,¹⁶⁸ kura mērķis ir formulēt stratēģisko pieeju sabiedrības sagatavošanai, ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences, un noteikt vispārēja līmeņa pasākumus, lai nodrošinātu cienīgu dzīvi senioriem un veicinātu sabiedrības

¹⁶⁶ Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act (Zákon o sociálních službách). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

¹⁶⁷ Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejama:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

¹⁶⁸ Sabiedrības novecošanās stratēģiskais ietvars 2021.–2025. Strategický rámeč přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/web/cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>
Turpmāk pieminēts: Sabiedrības novecošanās stratēģiskais ietvars 2021.–2025.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	pielāgošanos demogrāfiskajām pārmaiņām, kas ietekmēs sabiedrību un tās stabilitāti nākamajās dekādēs. Šajā dokumentā ir norādīti desmit pamatvirzieni, starp tiem arī pieejamāki un kvalitatīvāki sociālie un veselības pakalpojumi un atbalsts "sviestmaižu paaudzei" (ar terminu "sviestmaižu paaudze" tiek apzīmēta vidēja vecuma pilngadīgo personu grupa (40–50 gadi), kas rūpējas gan par saviem vecākiem, gan saviem bērniem. Tā nav konkrēta paaudze, bet gan parādība, kas var skart ikvienu, kura vecākiem un bērniem vienlaikus ir nepieciešams atbalsts. Daudzos gadījumos tas ir gan emocionāls, gan finansiāls atbalsts.)¹⁶⁹ un neformālajiem ģimenes aprūpētājiem.¹⁷⁰ 2023. gadā apstiprinātajā Rīcības plānā Sabiedrības novecošanās stratēģiskā ietvara īstenošanai 2023.–2025. gadā noteiktie uzdevumi paredz izstrādāt ilgtspējīgas un savstarpēji saistītas aprūpes pakalpojumu sistēmas tiesisko regulējumu, stiprināt sociālo pakalpojumu pieejamību, akcentējot pakalpojumu pieejamību personas dzīvesvietā un individualizētu aprūpi; pielāgot sociālo pakalpojumu finansēšanu, akcentējot to ilgtspēju.
1.3. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Nav noteikta precīza ilgtermiņa aprūpes definīcija. Veselības aprūpes jomā ilgstoša ambulatorā aprūpe tiek nodrošināta personām, kuru veselības stāvokli nav iespējams būtiski uzlabot un kuriem nepieciešama sistemātiska aprūpe. Personu aprūpe var ietvert arī intensīvu aprūpi cilvēkiem ar traucētām dzīves pamatfunkcijām. Sociālo pakalpojumu jomā pakalpojumi un cita veida palīdzība tiek sniegta tiem, kuru dzīvība vai veselība ir apdraudēta. Sniegtais atbalsts var segt gan īslaicīgas, gan ilgtermiņa vajadzības. Savukārt, kopšanas pabalsts tiek nodrošināts personām, kuras ir atkarīgas no citas personas palīdzības.

¹⁶⁹ SeniorLiving.org. The Sandwich Generation. Pieejams: <https://www.seniorliving.org/caregiving/sandwich-generation/>

¹⁷⁰ Sabiedrības novecošanās stratēģiskais ietvars 2021.–2025. Strategický rámeč přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/web/cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Ilgtermiņa veselības aprūpe tiek nodrošināta veselības apdrošināšanas ietvaros. Atbilstoši Sabiedrības veselības apdrošināšanas likumam¹⁷¹ apdrošināta ir persona, kuras pastāvīgā dzīvesvieta ir Čehija vai persona, kuras pastāvīgā dzīvesvieta nav Čehija likumā noteiktos gadījumos.¹⁷² Atbilstoši Sociālo pakalpojumu likumam aprūpes saņēmēji ir personas, kurām vecuma, hroniskas slimības vai invaliditātes dēļ ir samazinātas spējas, t.sk. sevi aprūpēt (<i>self-sufficiency</i>), un ģimenes ar bērniem, kurām ir nepieciešama citas personas palīdzība. Stratēģijā kā aprūpes saņēmēji galvenokārt ir norādītas personas, kuras saņem likumā noteikto kopšanas pabalstu – tās ir personas no viena gada vecuma, kurām nepieciešama ikdienas palīdzība (t.sk. uzraudzība) vismaz trīs no desmit dzīves pamatvajadzībām (pārvietošanās, orientēšanās, komunikācija, ēšana, ģērbšanās un apavu uzvilkšana, fiziskā higiēna, fizioloģisko vajadzību izpilde, veselības aprūpe, personīgās aktivitātes un mājsaimniecības aprūpe).¹⁷³ Gan bērniem, gan pilngadīgām personām ir noteikti četri aprūpes līmeņi (<i>degree of dependence</i>). Bērniem (personām, jaunākām par 18 gadiem) aprūpi nosaka, ja bērns ilgstoša slikta veselības stāvokļa dēļ nespēj tikt galā: ▼ I līmenis (viegla atkarība) – ar trīs dzīves pamatvajadzībām;

¹⁷¹ Likums par sabiedrības veselības apdrošināšanu un grozījumiem atsevišķos ar to saistītajos aktos (1997) / Act No. 48/1997 Coll. Act on Public Health Insurance and on Amendments to Certain Related Acts. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

¹⁷² Persona, kuras pastāvīgā dzīvesvieta nav Čehija, ir apdrošināta, ja tā ir tāda darba devēja darbinieks, kura juridiskā adrese vai pastāvīgā dzīvesvieta ir Čehija; tai ir izsniegta ilgtermiņa uzturēšanās atļauja zinātniskās pētniecības darbībai; ir piešķirts patvērums vai alternatīvā aizsardzība; ir piešķirta uzturēšanās atļauja pagaidu aizsardzībai saskaņā ar Likumu par ārzemnieku pagaidu aizsardzību; ir nepilngadīgs bērns, kurš ir izvietots Čehijā, bērnu aprūpes iestādē vai fiziskas personas aprūpē, pamatojoties uz tiesas rīkojumu; kuras tiesības izriet no tieši piemērojamām ES regulām vai ir darba ņēmējs, pašnodarbinātais vai persona, kura saglabā šādu statusu, un tās ģimenes locekļiem, kuras tiesības uz vienlīdzīgu attieksmi izriet no ES regulām; uz kuru attiecas apdrošināšana saskaņā ar koordinācijas noteikumiem vai Čehijai saistošiem starptautiskiem līgumiem; kura dzimusi Čehijā un kuras mātei vai likumīgajam pārstāvim ir ilgtermiņa uzturēšanās atļauja līdz tā mēneša beigām, kurā šī persona sasniedz 60 dienu vecumu, un ilgāk, uz pieteikuma iesniegšanas procedūras laiku, ja pieteikums iesniegts 60 dienu laikā; ir nepilngadīgais, kuram ir izsniegta ilgtermiņa uzturēšanās atļauja Čehijā.

¹⁷³ Sociālo pakalpojumu likums (2006), 7.-10. pants, 40. pants. Likumā (oficiāls tulkojums uz angļu valodu) noteiktās pamatvajadzības ir a) mobility, b) orientation, c) communication, d) catering, e) dressing and putting on shoes, f) physical hygiene, g) fulfillment of physiological needs, h) health care, i) personal activities, j) household care. Ar fizioloģisko vajadzību izpildi eksperta ieskatā būtu saprotams atbalsts, kas nepieciešams aprūpējamajai personai, lai tiktu galā ar organismā notiekošajiem procesiem, piemēram, kā tikt galā ar nokārtošanos guļus stāvoklī, vai nodrošināt higiēnu menestrāciju laikā sievietei ar ierobežotu ķermeņa kustīgumu.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	▼ II līmenis (vidēji smaga atkarība) – ar četrām vai piecām dzīves pamatvajadzībām; ▼ III līmenis (smaga atkarība) – ar sešām vai septiņām dzīves pamatvajadzībām; ▼ IV līmenis (pilnīga atkarība) – ar astoņām vai deviņām dzīves pamatvajadzībām, un ja bērnam ir nepieciešama ikdienas ārkārtas aprūpe, ko sniedz cita persona.¹⁷⁴ Pilngadīgām personām aprūpes līmeņus nosaka, ja ilgstoša nelabvēlīga veselības stāvokļa dēļ persona nespēj tikt galā: ▼ I līmenis (viegla atkarība) – ar trīs vai četrām dzīves pamatvajadzībām; ▼ II līmenis (vidēji smaga atkarība) – ar piecām vai sešām dzīves pamatvajadzībām; ▼ III līmenis (smaga atkarība) – ar septiņām vai astoņām dzīves pamatvajadzībām; ▼ IV līmenis (pilnīga atkarība) – ar deviņām vai desmit dzīves pamatvajadzībām, un ja pilngadīgajai personai ir nepieciešama ikdienas palīdzība, uzraudzība vai aprūpe, ko sniedz cita persona.¹⁷⁵
1.5. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Saskaņā ar Veselības pakalpojumu likumu (2011) ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta trīs veidos – aprūpe institūcijā, daļēja aprūpe institūcijā un AM: ▼ Aprūpe institūcijā (tostarp ekspertīzes un medicīniskās rehabilitācijas institūtos un psihiatriskajos stacionāros (mental hospitals) tiek nodrošināta ilgstoši slimiem pacientiem (6. pants). ▼ Daļēja aprūpe institūcijā tiek nodrošināta DAC pacientiem, kuriem jāpaliek gultā mazāk nekā 24 stundas, ņemot vērā

¹⁷⁴ Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act (Zákon o sociálních službách). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

¹⁷⁵ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	sniegto veselības aprūpes pakalpojumu veidu un ilgumu (8. pants). ▼ AM vai pacienta sociālajā vidē ietver medicīnisko un paliatīvo AM un/vai iestādēs, ja to sniegšanai nav nepieciešams ārstniecības iestāžu tehniskais un materiālais aprīkojums. AM ietver māsu aprūpes¹⁷⁶ un paliatīvās aprūpes¹⁷⁷ pakalpojumus. Papildus šiem pakalpojumiem personai var nodrošināt plaušu mākslīgo ventilāciju un dialīzi (6., 10., 44a. pants). Atbilstoši Sociālo pakalpojumu likumam (2006) stacionārās veselības aprūpes iestādes sniedz sociālos pakalpojumus personām, kurām stacionārā aprūpe vairs nav nepieciešama, bet kuras sava veselības stāvokļa dēļ nevar iztikt bez citas fiziskas personas palīdzības un tāpēc nevar atstāt stacionārās veselības aprūpes iestādi līdz brīdim, kad tām palīdzību sniegs tuvs radnieks vai cita fiziska persona, vai tiks nodrošināti citi sociālie pakalpojumi personas dzīvesvietā vai institūcijā. Ārstniecības iestādē sniegtie pakalpojumi ietver izmitināšanu, pārtikas nodrošināšanu, palīdzību personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšanu, palīdzību ikdienas personīgās aprūpes uzdevumu veikšanā, socializēšanās veicināšanu, sociāli terapeitiskās aktivitātes, aktivizācijas aktivitātes, palīdzību tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personisko jautājumu kārtošanā (52. pants). Sociālo pakalpojumu likums (2006) nosaka, ka sociālās aprūpes pakalpojumi palīdz personai nodrošināt savu fizisko un psiholoģisko pašpietiekamību, atbalstot dzīvi personiskajā sociālajā vidē un sniedzot iespēju plašāk piedalīties sabiedrības ikdienas dzīvē, kā arī gadījumos, kad personu stāvoklis to liedz, nodrošinātu personām cienīgu vidi un attieksmi (38. pants). Atšķirībā no veselības aprūpes,

¹⁷⁶ Māsu aprūpes mērķis ir saglabāt, atbalstīt un atjaunot veselību un apmierināt bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās vajadzības, kas mainījušās vai radušās saistībā ar indivīda vai grupas veselības traucējumiem [...]; tā ietver neārstējami slimu pacientu aprūpi, viņu ciešanu atvieglošanu un mierīgas un cienīgas dabiskās nāves nodrošināšanu. (Veselības pakalpojumu likums (2011)).

¹⁷⁷ Paliatīvās aprūpes mērķis ir atvieglot ciešanas un uzturēt dzīves kvalitāti pacientam, kurš slimo ar neārstējamu slimību. (Veselības pakalpojumu likums (2011)).

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	kuras izmaksas sedz valsts veselības apdrošināšana, lielāko daļu sociālās aprūpes pakalpojumu izmaksas sedz klienti.¹⁷⁸ Personas, kurām vecuma, hroniskas slimības vai invaliditātes dēļ ir samazināta pašpietiekamība un kuru situācijā nepieciešama citas fiziskas personas palīdzība, ir tiesīgas saņemt: ▼ Personisko palīdzību, kura ietver palīdzību ikdienas personīgās aprūpes uzdevumu veikšanā, palīdzību ar personīgo higiēnu, palīdzību pārtikas nodrošināšanā, palīdzību mājsaimniecības vadīšanas nodrošināšanā, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, socializēšanās veicināšanu, palīdzību tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personisku lietu kārtošānā, palīdzību drošības nodrošināšanā un iespējā uzturēties dabiskajā sociālajā vidē (39. pants). Maksas pakalpojums. ▼ Aprūpes pakalpojumu, kas ietver palīdzību ikdienas personīgās aprūpes veikšanā, palīdzību personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšanu, pārtikas nodrošināšanu vai palīdzību pārtikas nodrošināšanā, palīdzību mājsaimniecības darbības nodrošināšanā, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi, palīdzību drošības nodrošināšanā un iespējai palikt dabīgajā sociālajā vidē, palīdzību tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošānā (40. pants). Maksas pakalpojums. ▼ Atelpas brīža pakalpojumu, kas ietver palīdzību ikdienas personīgās aprūpes uzdevumu veikšanā, palīdzību personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšanu, pārtikas nodrošināšanu vai palīdzību pārtikas nodrošināšanā, izmitināšanas pakalpojuma nodrošināšanu, socializēšanās veicināšanu, sociāli terapeitiskās aktivitātes, palīdzību tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personisku lietu kārtošānā, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, palīdzību drošības nodrošināšanā un iespēju palikt dabiskā sociālā vidē (44. pants). Maksas pakalpojums.

¹⁷⁸ EuroCarers. Towards carer-friendly societies. Eurocarers country profiles. Czech Republic. Current Long-term care provision. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	▼ Ambulatoros pakalpojumus dienas aprūpes centros, kuri ietver palīdzību personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšanu, pārtikas nodrošināšanu vai palīdzību pārtikas nodrošināšanā, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi, sociāli terapeitiskās aktivitātes, palīdzību tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošānā (45. pants). Maksas pakalpojums. Personas, kurām ir samazināta pašpietiekamība invaliditātes vai hroniskas slimības, ieskaitot psihiskās slimības (<i>mental illness</i>) dēļ, un kuru situācijā nepieciešama citas fiziskas personas palīdzība, ir tiesīgas saņemt: ▼ Atbalstu pastāvīgai dzīvei, kurš ietver palīdzību mājsaimniecības darbības nodrošināšanā, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi, sociāli terapeitiskās aktivitātes, likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošānā (43. pants). Maksas pakalpojums. ▼ Mājokļa pakalpojumu, kurš ietver pārtikas nodrošināšanu vai palīdzību pārtikas nodrošināšanā, izmitināšanas pakalpojuma nodrošināšanu, palīdzību mājsaimniecības darbības nodrošināšanā, personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšanu, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi, sociāli terapeitiskās aktivitātes, likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošānā (51. pants). Maksas pakalpojums. Personas, kurām ir samazināta pašaprūpes spējas vecuma vai invaliditātes dēļ, vai personām ar hronisku psihisku slimību (<i>mental illness</i>), kuru situācijā nepieciešama citas fiziskas personas palīdzība, ir tiesīgas saņemt: ▼ DAC pakalpojumus, kuri ietver palīdzību ikdienas personīgās aprūpes uzdevumu veikšanā, palīdzību personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšana, pārtikas nodrošināšanu, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi, sociāli

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	terapeitiskās aktivitātes, likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošānā (46. pants). Maksas pakalpojums. ▼ Nedēļas DAC pakalpojumus, kuri ietver izmitināšanas pakalpojumu, pārtikas nodrošināšanu, palīdzību personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšana, palīdzību ikdienas personīgās aprūpes uzdevumu veikšanā, izglītības, apmācības un aktivizēšanas pasākumus, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi, sociāli terapeitiskās aktivitātes, palīdzību likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošānā (47. pants). Maksas pakalpojums. Personas, kuras dzīvo neatkarīgi, bet kurām var pēkšņi pasliktināties veselība vecuma, slimības vai invaliditātes dēļ, vai tās ir pakļautas veselības vai dzīvības apdraudējuma riskam, ir tiesīgas saņemt ārkārtas jeb neatliekamās palīdzības (<i>emergency care</i>) pakalpojumu (pazīstams arī kā "drošības poga"), kas ietver neatliekamās palīdzības sniegšanu vai organizēšanu krīzes situācijā, sociāli terapeitiskās aktivitātes, kontaktu veicināšanu ar sociālo vidi un tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personīgo lietu kārtošānā. (41. pants). Maksas pakalpojums. Institucionālā aprūpe tiek nodrošināta: ▼ Īpaši izveidotās mājās bērniem ar invaliditāti (<i>homes for people with disabilities</i>), kurās papildu nedēļas DAC sniegtajiem pakalpojumiem aprūpējamie bērni tiek nodrošināti ar personīgo aprīkojumu, mazām ikdienas personīgās lietošanas lietām un pakalpojumiem, ņemot vērā viņu vajadzības (48. pants). Maksas pakalpojums. ▼ Senioru aprūpe – senioru aprūpes iestādēs¹⁷⁹ (<i>nursing homes</i>) (49. pants). Maksas pakalpojums. ▼ Personām ar hroniskām psihiskām slimībām (<i>mental illness</i>) vai atkarību radošu vielu lietošanu, kā arī personām ar senilu demenci, Alcheimera demenci un citiem demences veidiem –

¹⁷⁹ Līdzīgi kā SAC Latvijas gadījumā.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	mājās ar speciālu režīmu¹⁸⁰ (<i>homes with special regime</i>) (50. pants). Maksas pakalpojums. Nedēļas DAC, mājās cilvēkiem ar invaliditāti, senioru aprūpes iestādēs, mājās ar speciālu režīmu, stacionārajās ārstniecības iestādēs, saņemot sociālos pakalpojumus, persona maksā par izmitināšanu, ēdināšanu un aprūpi, kas tiek nodrošināta saskaņotajā apjomā (73. pants). Ja personai nav ienākumu vai tie nav pietiekami, tad sociālo pakalpojumu sniedzējs var piekrist, ka pakalpojumu līdzfinansē persona, kas ir tuva personai, kurai tiek sniegts sociālais pakalpojums, vai cita fiziska vai juridiska persona (71. pants). Formālo sociālo aprūpi var sniegt gan reģistrēti, gan neregistrēti sociālo pakalpojumu sniedzēji. Ja sociālo pakalpojumu sniedzējs ir reģistrēts, tad ir tiesīgs saņemt valsts finansējumu, bet to pakalpojumiem ir noteikti pakalpojumu cenas griesti. Ja sociālo pakalpojumu sniedzējs nav reģistrēts, tad cenu var noteikt pēc saviem ieskatiem. Institucionālajā aprūpē ir ierobežojums, ka 85 % no klienta ienākumiem var tikt izmantoti, lai segtu uzturēšanās un ēdināšanas izdevumus. Atlīdzības lielumu par citiem sociālajiem pakalpojumiem nosaka atbilstoši kopšanas pabalsta lielumam. Starpību sedz persona, tās ģimene vai citas personas.¹⁸¹
1.6. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Viens no ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas rādītājiem ir kopšanas pabalsta saņēmēju skaits un pabalstam izlietotās summas. 2023. gadā kopšanas pabalstam tika iztērēti 37,2 miljardi CZK (1,49 miljardi eiro)¹⁸², kas salīdzinājumā ar 2022. gada atbilstošo periodu palielinājās par 800 miljoniem CZK (32 miljoni eiro).¹⁸³ 2023. gadā

¹⁸⁰ Līdzīgi kā psihoneiroloģiskie stacionāri / stacionārs "Ģintermuiža" Latvijas gadījumā.

¹⁸¹ Eurocarers. Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>

¹⁸² Pēc valūtas maiņas kursa 2025. gada 3. janvārī 1CZK = 0,04 eiro

¹⁸³ Čehijas Statistikas birojs. 4. Materiālās palīdzības pabalsti, pabalsti personām ar invaliditāti un kopšanas pabalsts. / 4. Dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči. Pieejams: <https://csu.gov.cz/docs/107508/6877f4a4-9a92-8898-d3cb-d9037f2e74d5/19002924k4.pdf?version=1.0>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	vidēji mēnesī tika izmaksāti 370 tūkstoši kopšanas pabalsti.¹⁸⁴ Strauji pieauga to cilvēku īpatsvars, kuri saņem kopšanas pabalstu vecākās vecuma grupās. Vecuma grupā no 80 līdz 89 gadiem kopšanas pabalstu saņēma 26 % iedzīvotāju, bet vecuma grupā virs 90 gadiem jau 63 %. 2023. gadā uz 1000 iedzīvotājiem vecuma grupā 1–17 gadi kopšanas pabalstu mēnesī vidēji saņēma 16,7 personas, vecuma grupā 18–59 gadi – 11,4 personas, vecuma grupā 60–69 gadi – 29,6 personas, vecuma grupā 70–79 gadi – 73,9 personas, 80–89 gadi – 262,9 personas, 90 un vairāk gadi – 631,7 personas.¹⁸⁵ 2023. gadā izdevumi par aprūpes pakalpojumiem sasniedza 5,5 miljardus CZK (218,5 miljoni eiro) kas ir gandrīz par 600 miljoniem CZK (24 miljoni eiro) vairāk nekā 2022. gadā. Aprūpes pakalpojumu klientu skaits pēdējos gados ir ap 100 tūkstošiem personu. 2023. gadā kopumā reģistrēti 92 393 aprūpes pakalpojumu saņēmēji (par 2,6 tūkstošiem mazāk nekā 2022. gadā). Statistikas dati norāda, ka klientu skaits samazinās jau no 2015. gada, bet izmaksas palielinās katru gadu. 2023. gadā no aprūpes pakalpojumu saņēmējiem 68 % bija sievietes un 31 % vīrieši. Personīga asistenta pakalpojumus saņēma 58 % sievietes, 31 % vīrieši un 11 % bērni, atelpas brīža pakalpojumus saņēma 60 % sievietes, 34 % vīrieši un 6 % bērni, ārkārtas palīdzības pakalpojumus saņēma 63 % sievietes, 19 % vīrieši un 19 % bērni. 2023. gadā bija 4,7 tūkstoši atteikti pieprasījumi pēc aprūpes pakalpojumiem (tāpat kā 2022. gadā), 4,1 tūkstotis atteikti

¹⁸⁴ Vislielākais vidējais ikmēneša pabalstu skaits bija kopšanas pabalstiem par II. aprūpes (115 tūkst.), kam seko I. aprūpes līmenis (101 tūkst.). Vidējais izmaksāto kopšanas pabalstu skaits mēnesī ir nedaudz mazāks par III. aprūpes līmeni (97 tūkst.) un zemākais ir IV. aprūpes līmenis (56 tūkst.). Izmaksāto kopšanas pabalstu skaits ir atšķirīgs dažādos reģionos - lielākais kopšanas pabalstu skaits mēnesī uz vienu iedzīvotāju, bija Zlīnas reģions (40 pabalsti uz 1000 iedzīvotājiem), savukārt vismazākais galvaspilsētā Prāgā (22 pabalsti).

¹⁸⁵ Čehijas Statistikas birojs, Selected Social Security Data – 2023. Pieejams:

<https://csu.gov.cz/docs/107508/6877f4a4-9a92-8898-d3cb-d9037f2e74d5/19002924k4.pdf?version=1.0>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	pieprasījumi pēc personīgā asistenta un atelpas brīža pakalpojumiem.¹⁸⁶ Kopumā 2023. gada 31. decembrī Čehijā senioru aprūpes iestādēs¹⁸⁷ bija 34,2 tūkstoši personu, bet mājās ar īpašu režīmu – 23,6 tūkstoši personu, personu ar invaliditāti mājās pakalpojumus saņēma 11 tūkstoši personu. 2023. gada beigās Čehijā tika atteikti 60,2 tūkstoši iesniegumi ievietošanai senioru aprūpes iestādēs¹⁸⁸ (par 8,7 tūkstošiem iesniegumu vairāk nekā 2022. gadā); 30,6 tūkstoši iesniegumu par ievietošanu mājās ar speciālu režīmu (pieaugums par 4,2 tūkstošiem pieteikumu).¹⁸⁹ un ¹⁹⁰
1.7. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Piekļuve ilgtermiņa aprūpei ir nepietiekama, jo īpaši attiecībā uz AM.¹⁹¹ Ilgtermiņa prognozes norāda, ka: ▼ Ilgtermiņa aprūpes izdevumi¹⁹² no 1,5 % 2022. gadā palielināsies par 1,4 procentpunktiem un 2070. gadā sasniegs 2,9 %, turklāt lielākais pieaugums prognozēts izdevumiem institucionālās aprūpes nodrošināšanai – palielinājums par 0,8 procentpunktiem (no 0,9 % līdz 1,7 %), AM par

¹⁸⁶ Pieteikumu skaits var neatbilst faktiskajam pretendentu (personu) skaitam, jo viena persona vienlaikus var iesniegt vairākus pieteikumus. Neapmierināto aprūpes pakalpojumu pieprasījumu skaits 2023. gadā dažādos Čehijas reģionos ir atšķirīgs. Visvairāk neapmierināto aprūpes pakalpojumu pieprasījumu bija Morāvijas-Silēzijas reģionā (822) un Centrālā Bohēmijas reģionā, kur bija 669 pieprasījumi. Galvaspilsētā Prāgā bija vislielākais neapmierināto pieprasījumu skaits pēc personīgās palīdzības pakalpojuma (2 197 pieprasījumi).

¹⁸⁷ Līdzīgi kā SAC Latvijas gadījumā.

¹⁸⁸ Līdzīgi kā SAC Latvijas gadījumā.

¹⁸⁹ Pieteikumu skaits var neatbilst faktiskajam personu skaitam, jo persona parasti iesniedz vairākus pieteikumus ievietošanai dažādās vietās, un tajā pašā laikā pieteikumi var neatrasties viena reģiona ietvaros. Neapmierināto iesniegumu skaits par aprūpes pakalpojumiem institūcijā 2023. gadā dažādos Čehijas reģionos ir atšķirīgs. Lielākais neapmierināto iesniegumu skaits ievietošanai veco ļaužu namā reģistrēts Dienvidčehijas reģionā un Prāgā, uz vietu mājā ar īpašu režīmu - Olomoucas un Zlīnas reģionos.

¹⁹⁰ Ilustrācijai, Čehijas Statistikas biroja dati norāda, ka Čehijā 2018. gadā bija aptuveni 1 152 tūkstoši personu no 15 gadu vecuma (jeb 13 % no iedzīvotājiem), kurām ir noteikta invaliditāte. Invaliditātes rādītāji ir atšķirīgi personām dažādās vecuma grupās. Vecuma grupā līdz 15 gadiem 13 % ir invaliditāte, vecuma grupā 15-24 gadi – 2 %, vecuma grupā 25-34 gadi – 3 %, vecuma grupā 35-44 gadi – 5 %, vecuma grupā 45-54 gadi – 10 %, vecuma grupā 55-64 gadi – 18 %, vecuma grupā 65-74 gadi – 24 % un vecuma grupā 75 gadi un vairāk – 45 %. Vairāk nekā puse no tām bija seniori vecumā no 65 gadiem. Gandrīz 600 tūkstoši personu ar invaliditāti ikdienas darbībā izmantoja citas personas, visbiežāk tuvinieku palīdzību (Avots: Čehijas Statistikas birojs. Personas ar invaliditāti. Pieejams: <https://csu.gov.cz/people-with-a-disability?pocet=10&start=0&podskupiny=265&razeni=-datumVydani>).

¹⁹¹ Social Protection Committee. Annual Report 2024. Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies. Annex 1: SPPM Country Profiles. Pieejams:

https://email.inbox.lv/message?mailbox=INBOX&page=4&index=40636&array_index=10&mailbox_prev=40651&mailbox_next=40631

¹⁹² Bāzes dati, procentos no iekšzemes kopprodukta (IKP).

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	0,1 procentpunktiem (no 0,1 % līdz 0,2 %), bet pabalstiem par 0,4 procentpunktiem (no 0,5 % līdz 0,9 %). ▼ Par 26 % palielināsies aprūpējamo personu skaits (no 741 tūkstošiem līdz 933 tūkstošiem), tostarp par 77 % palielināsies aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits institūcijās,¹⁹³ par 101 % AM un 76 % kopšanas pabalstu saņēmēju¹⁹⁴ skaits.¹⁹⁵ ▼ Vecuma grupā virs 65 gadiem aprūpējamo personu skaits palielināsies par 65 % jeb no 395 tūkstošiem 2022. gadā līdz 653 tūkstošiem 2027. gadā. Norādītajā laika periodā šajā vecuma grupā institūcijās aprūpējamo personu skaits palielināsies par 113 % (no 86 tūkstošiem 2022. gadā līdz 183 tūkstošiem 2070. gadā), AM saņēmušo personu skaits palielināsies par 115 % (no 94 tūkstošiem līdz 201 tūkstotim) un kopšanas pabalsta saņēmēju skaits palielināsies par 113 % (no 253 tūkstošiem 2022. gadā līdz 539 tūkstošiem 2070. gadā).¹⁹⁶ Veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu jomā saglabāsies liels pieprasījums pēc gultasvietām institucionālajā aprūpē. Sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstība un patstāvīgas dzīves iespēju nodrošināšana plānota no 2025. gada Čehijas valdības apstiprināta deinstitucionalizācijas plāna ietvaros.¹⁹⁷ Līdz ar to augstā pašaušanās uz institucionālo aprūpi, sabiedrībā balstītu pakalpojumu nepietiekamība, fragmentēta un nestabila finansēšanas vide un normatīvie šķēršļi integrētu sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ir nākotnes izaicinājumi aprūpes sektorā.¹⁹⁸

¹⁹³ AM saņēmēju skaits palielināsies no 105 tūkstošiem (2022. gadā) līdz 211 tūkstošiem (2070. gadā).

¹⁹⁴ Kopšanas pabalsta saņēmēju skaits palielināsies no 365 tūkstošiem (2022. gadā) līdz 641 tūkstotim (2070. gadā).

¹⁹⁵ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Underlying Assumptions & Projection Methodologies (Institutional paper 257). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf

¹⁹⁶ Turpat.

¹⁹⁷ European Commission. (2024). 2024 Country Report – Czechia. Commission Staff Working Document SWD(2024) 600 final, p. 68. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-european-semester-country-reports_en. Čehijas Republikas valdība. (2020). gada Režpolūcija Nr. 761 National Plan for the Promotion of Equal Opportunities for Persons with Disabilities 2021–2025. Pieejams: <https://vlada.gov.cz/en/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-en-312/>.

¹⁹⁸ Ing. Jiří Horecký un citi. (2023). Jaké změny jsou nutné pro správné fungování terénních sociálních služeb v České republice. Pieejams: <https://www.apsscr.cz/media/a4-financovani-terenni-sluzby-2023-final.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
2.	Neformālā aprūpe
2.1. Neformālās aprūpes normatīvais regulējums	Neformālā aprūpe Čehijā netiek atsevišķi reglamentēta. Parasti aprūpes, tostarp neformālās aprūpes un aprūpētāju jautājumi ir aplūkoti vienā kopīgā tematiskā jomā. ▼ Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālajā stratēģijā 2016.–2025. gadam norādīts, ka aprūpētāju darbs ir neaizstājams personām, kuras ir atkarīgas no citu personu aprūpes, un identificētā problēma ir: nedrošs statuss un nepietiekams atbalsts aprūpētājiem.¹⁹⁹ Stratēģijā iekļauti četri konkrēti mērķi: • Palielināt aprūpētāju sociālo un finansiālo drošību, uzlabojot kopšanas pabalsta funkciju, ieviešot jaunu finansiālo atbalstu aprūpētājiem un veicinot nepilna laika un elastīgu darba režīmu aprūpētājiem. • Palielināt atbalstu aprūpētājiem, izmantojot sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus, nodrošinot atbalsta pasākumus NA, definējot dažu sociālo pakalpojumu pieejamību neparedzētas situācijas rašanās gadījumā aprūpējamo personu ģimenē un stiprinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību aprūpei mājās vidē. • Uzlabot aprūpētāju, aprūpējamo personu un sabiedrības informētību un izglītošanu, nodrošinot aprūpētāju, sabiedrības un darba devēju informētību un nodrošinot izglītības piedāvājumu NA. • Palielināt valsts pārvaldes atbalstu NA, izstrādājot koordinētu un konceptuālu pieeju aprūpētāju atbalstam, palielinot atbalstu aprūpētājiem reģionālā un vietējā līmenī, uzlabot pašvaldību sociālo darbinieku atbalstu aprūpētājiem.²⁰⁰ ▼ Sabiedrības novecošanās stratēģiskajā ietvarā 2021.–2025. gadam viens no norādītajiem pamatvirzieniem ir

¹⁹⁹ Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejama:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

²⁰⁰ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	atbalsts "sviestmaižu paaudzei" un neformālajiem aprūpētājiem. Tā ietvaros plānots izskatīt iespēju veidot centrus, kas specializētos atbalsta sniegšanā NA, veicināt atelpas brīža un citu sociālo pakalpojumu pieejamību.²⁰¹ ▼ 2023. gadā apstiprinātajā Rīcības plānā Sabiedrības novecošanās stratēģiskā ietvara īstenošanai 2023.–2025. gadā noteiktie uzdevumi paredz mērķtiecīga atbalsta NA ietvaros izstrādāt NA statusa tiesisko regulējumu, veikt NA situācijas analīzi saistībā ar darbu, veselību un mobilitāti, lai stiprinātu NA stāvokli darba tirgū saistībā ar atgriešanos darbā, un veicināt vīriešu iesaistīšanos aprūpē.²⁰² ▼ No 2024. gadā Sociālo pakalpojumu likumā (2006) ir iekļauts aprūpētāja termins.
2.2. Neformālās aprūpes definīcija	2024. gadā Sociālo pakalpojumu likums (2006) ir papildināts, iekļaujot aprūpētāja (<i>caregiver</i>) terminu, kas pēc būtības definē NA. Aprūpētājs ir: ▼ kopšanas pabalsta iesniegumā norādīta tuva persona, kas sniedz palīdzību personai pirms kopšanas pabalsta piešķiršanas; ▼ tuva persona, kas sniedz palīdzību personai, kurai piešķirts kopšanas pabalsts; ▼ persona, kurai tiek izmaksāti ilgtermiņa aprūpes pabalsti no veselības apdrošināšanas, lai aprūpētu personu, kurai nepieciešama ilgstoša aprūpe mājās vidē; ▼ persona, kurai ilgstošas kopšanas pabalsta izmaksa ir pārtraukta, bet kura turpina kopt personu, kurai nepieciešama aprūpe mājās vidē; ▼ persona, kas sniedz aprūpi personai, kas ietilpst sniegtā pakalpojuma mērķa grupā.²⁰³

²⁰¹ Sabiedrības novecošanās stratēģiskais ietvars 2021.–2025. Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/web/cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>

²⁰² Rīcības plāns 2023.–2025. gadam.

²⁰³ Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act (Zákon o sociálních službách). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
2.3. Neformālās aprūpes sniedzēji	NA precīzs skaits Čehijā nav zināms. Tas tiek aprēķināts, balstoties uz datiem par kopšanas pabalsta saņēmējiem, taču ne katrai aprūpējamajai personai ir ģimene vai tuva persona, kas viņu aprūpē. Līdz ar to tiek lēsts, ka NA skaits ir aptuveni viens miljons.²⁰⁴ Neformālā aprūpe ir nozīmīgākā ilgtermiņa aprūpes forma, kuru nodrošina 4,6 % no Čehijas iedzīvotājiem (6,2 % sievietes un 2,9 % vīriešu) un viena trešdaļa (gan no sievietēm, gan vīriešiem) nodrošina aprūpi vairāk nekā 20 stundas nedēļā. Pēc Darba un sociālo lietu ministrijas datiem sociālās aprūpes pakalpojumus sniedz 250 – 300 tūkstoši personu, no kurām divas trešdaļas ir sievietes vecumā no 35 līdz 64 gadiem. NA nodrošina no 70 % līdz 90 % no visiem aprūpes pakalpojumiem. Iedzīvotāju, kas ir vecāki par 50 gadiem un apgalvo, ka viņi ikdienā ir NA, īpatsvars Čehijā ir viens no augstākajiem no OECD 2019. gada ziņojumā iekļautajām valstīm.²⁰⁵ NA loks ir plašs. Tie var būt ģimenes locekļi, radnieki un sociālās aprūpes palīgi – neprofesionāļi, kuri nav ģimenes locekļi – parasti tie ir draugi vai kaimiņi. 2019. gada Dzimumu līdztiesības indeksa ziņojumā norādīts, ka Čehijā ilgtermiņa aprūpētāju dzimumu dalījums ir gandrīz vienāds.²⁰⁶ Savukārt Rīcības plāna Sabiedrības novecošanās stratēģiskā ietvara īstenošanai 2023.–2025. gadā ietvaros plānots veicināt vīriešu iesaistīšanos aprūpē.
2.4. Neformālās aprūpes mērķa grupa	Neformālās aprūpes mērķa grupa galvenokārt ir personas, kuras atbilstoši Sociālo pakalpojumu likumam (2006) saņem kopšanas pabalstu, respektīvi – personas, kuras vecuma, invaliditātes vai ilgstošu slimību rezultātā bez citas personas palīdzības nevar veikt trīs un vairāk no dzīves pamatvajadzībām.

²⁰⁴ Rīcības plāns 2023.–2025. gadam.

²⁰⁵ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Underlying Assumptions & Projection Methodologies (Institutional paper 257). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf

²⁰⁶ European Institute for Gender Equality. Gender Equality Index 2019: Work-life balance 9. Work-life balance: a thematic focus 41. tabula <https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2019-report/informal-care-older-people-people-disabilities-and-long-term-care-services>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Čehijas Statistikas biroja dati norāda, ka invaliditāte procentuāli vairāk ir noteikta personām vecuma grupās no 55 gadiem – 55–64 gadi – 18 %, vecuma grupā 65–74 gadi – 24 % un vecuma grupā 75 gadi un vairāk – 45 %.²⁰⁷ Palielinoties vecumam, palielinās arī kopšanas pabalsta saņēmēju skaits – vecuma grupā no 80 līdz 89 gadiem kopšanas pabalstu saņēma 26 % iedzīvotāju, bet vecuma grupā virs 90 gadiem jau 63 %.²⁰⁸ Aptuveni 600 tūkstoši personu ar invaliditāti izmanto radnieku sniegto palīdzību.²⁰⁹ Neformālo aprūpi saņem lielākā daļa no tām personām, kurām ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, jo tikai 15 % no personām, kurām ir nepieciešama ilgtermiņa aprūpe, šos pakalpojumus saņem veselības vai sociālās aprūpes institūcijās.^{210 211} Neformālās aprūpes mērķa grupa var būt arī personas, kuras pēc vismaz septiņu dienu hospitalizācijas tiek izrakstītas no stacionāra un kurām ir nepieciešama vismaz 30 dienas ilga turpmāka aprūpe.
2.5. Neformālā aprūpētāja profils	Tradicionāli ilgtermiņa aprūpe lielākoties tiek uzskatīta par "ģimenes lietu", kurā aprūpi nodrošina NA (galvenokārt ģimenes locekļi un draugi). Juridiski vai pat konstitucionāli pienākums rūpēties par ģimenes locekli nav noteikts.²¹² Arī bērniem nav juridiska pienākuma rūpēties par saviem vecākiem, taču pastāv uzturēšanas pienākums (Civilkodeksa 915. pants). Stratēģijā norādītais NA skaits ir 250 līdz 300 tūkstoši, puse no tiem ir tuvinieki. Aptuveni 2/3 no ilgtermiņa aprūpes sniedz vidēja vecuma vai pirmspensijas vecuma sievietes no 35 līdz 64 gadiem.²¹³

²⁰⁷ Čehijas Statistikas birojs. Personas ar invaliditāti. Pieejams: <https://csu.gov.cz/people-with-a-disability?pocet=10&start=0&podskupiny=265&razeni=-datumVydani>.

²⁰⁸ 4. Dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči. Pieejams: <https://csu.gov.cz/docs/107508/6877f4a4-9a92-8898-d3cb-d9037f2e74d5/19002924k4.pdf?version=1.0>.

²⁰⁹ Čehijas Statistikas birojs. Personas ar invaliditāti. Pieejams: <https://csu.gov.cz/people-with-a-disability?pocet=10&start=0&podskupiny=265&razeni=-datumVydani>.

²¹⁰ Piemēram, SAC.

²¹¹ Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejama:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

²¹² Eurocarers. Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>

²¹³ Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejama: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Tāpat puse no NA nevar strādāt pilnas slodzes darbu, jo nodrošina aprūpi.²¹⁴ NA var būt gan ģimenes locekļi (vecāki, laulātais, brāļi, māsas u.c.), gan citas personas (pilngadīgas personas, piemēram draugi u.c.).²¹⁵ Atbilstoši Sociālo pakalpojumu likuma (2006) 83. panta (2) daļai šīm personām atsevišķos gadījumos ir nepieciešams medicīniskas atzinums, ka tās spēj nodrošināt aprūpi.
2.6. NA identificēšana	Likumos nav noteikti kritēriji NA identificēšanai. Uz NA neattiecas nekādi kvalifikācijas vai reģistrācijas nosacījumi. Persona, kura saņem kopšanas pabalstu pati var izvēlēties aprūpes veidu – aprūpi institūcijā vai dzīvesvietā, formālo vai neformālo aprūpi un aprūpētāju.
2.7. Neformālās aprūpes nodrošināšanas process	Neformālās aprūpes process nav reglamentēts, bet Sociālo pakalpojumu likums (2006) nosaka kārtību, kādā tiek piešķirts kopšanas pabalsts. Lēmuma pieņemšanas process par kopšanas pabalsta piešķiršanu ir sadalīts starp divām administratīvajām iestādēm (Nodarbinātības dienestu un Sociālo nodrošinājuma pārvaldi). Nodarbinātības dienesta sociālie darbinieki veic personas novērtējumu, bet Sociālā nodrošinājuma pārvalde pieņem lēmumu. Administratīvais termiņš abām iestādēm ir ne vairāk kā 135 dienas. Personas aprūpes līmeņa noteikšanā tiek ņemts vērā ārstniecības personas atzinums par personas veselības stāvokli un personas novērtējums personas dzīves vietā. NA šajā procesā nav iesaistīti. Neformālās aprūpes sniedzēji var noslēgt līgumu ar aprūpējamo personu, norādot tajā palīdzības apjomu, palīdzības sniegšanas vietu un samaksas apmēru.²¹⁶ Neformālās aprūpes pakalpojuma apjoms nav noteikts, bet uz to var tikt attiecināts Sociālo pakalpojumu likuma 40. pantā noteiktās

²¹⁴ European Commission. (2024). 2024 Country Report - Czechia. Commission Staff Working Document SWD(2024) 600 final. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-european-semester-country-reports_en. Atsauce uz https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_pecujici_roku_27062023.pdf/033e480d-dfc7-d366-8e79-9c33aeaa06f2

²¹⁵ Čehijas Nodarbinātības dienests. Kopšanas pabalsts. Pripěvek na pečì. Pieejams: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>

²¹⁶ Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act (Zákon o sociálních službách). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	palīdzības kopums, tostarp, palīdzība ikdienas personīgās aprūpes uzdevumu veikšanā, palīdzība personīgās higiēnas nodrošināšanā vai personīgās higiēnas apstākļu nodrošināšana, pārtikas nodrošināšana vai palīdzība pārtikas nodrošināšanā, palīdzība māsaimniecības darbības nodrošināšanā, kontakta veicināšana ar sociālo vidi, palīdzība drošības nodrošināšanā un iespējai palikt dabīgajā sociālajā vidē, palīdzība tiesību, likumīgo interešu īstenošanā un personisko lietu kārtošanā. Galvenā problēma, ar kuru var saskarties NA ir tā, ka kopšanas pabalsts var nenosegt visas aprūpējamās personas vajadzības.²¹⁷
2.8. Sadarbība starp iesaistītajām pusēm atbalsta nodrošināšanā	Sociālo pakalpojumu likumā (2006) ir noteikti pienākumi personai, kurai nepieciešama aprūpe un kura vēlas saņemt kopšanas pabalstu, tostarp veikt sociālo novērtēšanu, veselības stāvokļa novērtēšanu Veselības novērtēšanas institūtā (<i>Healts Assessment Institute</i>), apliecināt faktus, kas attiecas uz tiesībām saņemt kopšanas pabalstu un tā apmēru vai izmaksu, astoņu dienu laikā informēt Nodarbinātības dienestu par izmaiņām iesniegumā norādītajā informācijā, rakstiski informēt Nodarbinātības dienestu, ka persona saņem veselības aprūpes pakalpojumus (ilgtermiņa aprūpi vai novērošanu) ilgāk par 60 dienām, un piecu dienu laikā informēt par izrakstīšanos no veselības aprūpes iestādes. Kopšanas pabalsta saņēmēja pienākums ir astoņu dienu laikā rakstiski informēt Nodarbinātības dienestu par izmaiņām attiecībā uz kopšanas pabalsta saņemšanas nosacījumiem, pabalsta lielumu vai izmaksu, pēc Nodarbinātības dienesta pieprasījuma apliecināt faktus, kas attiecas uz tiesībām uz pabalstu, tā apmēru vai izmaksu, izmantot kopšanas pabalstu, lai saņemtu (formālo vai NA) aprūpes pakalpojumus, un informēt dienestu, ja iestājas apstākļi, kas ļauj, piemēram, saņemt paaugstināta apmēra kopšanas pabalstu.²¹⁸ Neformālā aprūpētāja pienākumi, atbilstoši Sociālo pakalpojuma likuma 21a. pantam ir informēt Nodarbinātības dienestu astoņu

²¹⁷ Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejama:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

²¹⁸ Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act (Zákon o sociálních službách). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	dienu laikā par aprūpējamās personas hospitalizāciju un atgriešanos no ārstniecības iestādes, kā arī par aprūpējamās personas nāvi. Lai noteiktu personai aprūpes līmeni, Nodarbinātības dienesta sociālais darbinieks veic izvērtēšanu, lai noteiktu personas spēju dzīvot patstāvīgi dabiskajā sociālajā vidē (atsevišķos gadījumos arī ārstniecības iestādē, ja personas sociālā un veselības aprūpe tiek nodrošināta ilgāk kā 60 dienas kādā no ārstniecības iestādēm). Pēc sociālās izvērtēšanas personas iesniegumu ar izvērtēšanas rezultātiem Nodarbinātības dienests nosūta Veselības novērtēšanas institūtam aprūpes līmeņa noteikšanai, kurš ņem vērā arī personas veselības stāvokli, ko apliecina veselības aprūpes sniedzēja izsniegts atzinums. Strīdus izskata Darba un sociālo lietu ministrija.²¹⁹ Nodarbinātības dienestam ir tiesības pārbaudīt vai kopšanas pabalsts tiek izmantots aprūpes pakalpojumu saņemšanai un citu, personas iesniegumā norādīto informāciju (par aprūpes sniedzēju, aprūpes apjomu un atlīdzību) atbilstību, tostarp veikt pārbaudi personas dzīvesvietā. Pēc neformālā aprūpētāja pieprasījuma Nodarbinātības dienests izsniedz apliecinājumu aprūpētāja materiālo vajadzību, veselības apdrošināšanas, pensiju apdrošināšanas, nodarbinātības un sociālās apdrošināšanas iemaksu piemērošanai, norādot aprūpētās personas aprūpes līmeni, un citu likumā noteikto informāciju.²²⁰ Praktiski, potenciālajam kopšanas pabalsta saņēmējam jau iesniegumā ir jānorāda tā fiziskā vai juridiskā persona, kura sniegs aprūpes pakalpojumus, tostarp arī NA vai valsts, pašvaldību, NVO, baznīcas veidotas iestādes. Pakalpojumu sniedzēji ir dažādi, tostarp NVO "Dzīve 90" (<i>Život 90</i>), kas sniedz mājas un attālināto neatliekamo palīdzību senioriem un viņu ģimenēm, "Cesta domū" (<i>Atgriešanās mājās</i>), kas atbalsta paliatīvo AM vai Čehijas Alcheimera biedrība, kas nodrošina

²¹⁹ Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act (Zákon o sociálních službách). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

²²⁰ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	konsultācijas, izglītības kursus, vienaudžu sociālā atbalsta grupas un demences kafejnīcas. ²²¹
2.9. Finansiālais atbalsts neformālās aprūpes veicējiem	NA ilgtermiņa aprūpē, līdzīgi kā Latvijā, nav tiesību uz īpašu finansiālu atbalstu. Terminētu aprūpes pabalstu līdz 90 dienām var saņemt veselības aprūpes pakalpojumu jomā, ja nepieciešams aprūpēt personu, kura pēc vismaz septiņu dienu ilgas aprūpes stacionārā tiek izrakstīta uz mājām un kurai ir nepieciešama citas personas palīdzība vismaz 30 dienas. Ilgtermiņa aprūpes pabalsts²²² (<i>dlouhodobé ošetřovné, long-term attendance allowance</i>) tiek izmaksāts veselības apdrošināšanas ietvaros aprūpētājam neatkarīgi no tā, vai viņš ir algots vai pašnodarbināts, lai kompensētu ienākumu zudumu no darba ģimenes locekļa aprūpes pienākumu dēļ. Aprūpes pabalsts dienā ir 60% no dienas vidējās izpeļņas. Šī pabalsta saņēmēju grupa ir plaši definēta – tie var būt vecāki, vecvecāki, bērni, brāļi un māsas, laulātie vai neprecētie partneri, un citi radnieki (piemēram, aprūpējamās personas un viņu laulātā onkuli vai brāļameitas vai pat neprecēti partneri). Pabalsta saņēmējam jābūt apdrošinātai personai (jāveic iemaksas slimības apdrošināšanas sistēmā) vismaz trīs mēnešus. Ja aprūpētājs ir nodarbināts, darba tiesiskās attiecības saglabājas un pēc aprūpes pienākumu pārtraukšanas viņam tiek garantēta atgriešanās tajā pašā darbā.²²³ Pabalsts tika ieviests no 2018. gada 1. jūnija. Otrs iespējamais veids ir saņemt samaksu no aprūpējamās personas, kura saņem kopšanas pabalstu (<i>příspěvek na péči</i>). Kopšanas pabalsta lielums ir atkarīgs no aprūpējamajai personai noteiktā aprūpes līmeņa. Aprūpes pabalsta apmēru, ko izmaksā NA, var summēt ar darba ienākumiem vai citiem sociālajiem pabalstiem. Tas tiks ņemts vērā, nosakot tiesības uz pabalstiem, kuru pamatā ir

²²¹ Eurocarers. Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>

²²² Dati liecina, ka līdz 2020. gada 30. jūnijam šo pabalstu saņēma 6 050 neformālo aprūpētāju (gandrīz 80 % no tiem sievietes).

²²³ Eiropas Komisija. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>.

Turpmāk pieminēts: 2021 Ilgtermiņa aprūpes ziņojums

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	ienākumi. Ja neformālais aprūpētājs saņem bezdarbnieka pabalstu, par neformālās aprūpes nodrošināšanu saņemtā summa netiks uzskatīta par ienākumiem no darba. Kopšanas pabalsta lielums ir lielāks personām ar IV aprūpes līmeni, kuras aprūpi saņem mājās, ar mērķi veicināt neformālās aprūpes nodrošināšanu dabiskajā vidē, mājās. Ieviešot kopšanas pabalstu, tika gaidīts, ka aprūpējamās personas izvēlēsies sev vēlamāko aprūpes veidu un ka tas pozitīvi ietekmēs formālās aprūpes pieprasījumu, tomēr ap 50 % no kopšanas pabalsta saņēmējiem nepērk aprūpes pakalpojumus no reģistrētiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, bet izmanto neformālās aprūpes izdevumu segšanai, tostarp NA atlīdzībai.²²⁴ Lai gan tiek uzskatīts, ka NA saņem vai var saņemt atlīdzību no aprūpējamajai personai piešķirtā kopšanas pabalsta, tomēr tas nenosedz aprūpējamās personas vajadzības, piemēram, kopšanas pabalsta apmērs personām ar III aprūpes līmeni, kuras nesaņem aprūpi institūcijā, (CZK 12 800/ eiro 497 mēnesī) var segt aptuveni 3,5 aprūpes stundas dienā.²²⁵
2.10. Pakalpojumu nodrošināšana neformāliem aprūpētājiem	Atbalsts NA tiek vērtēts kā minimāls un daudzējādā ziņā nepietiekams, jo īpaši attiecībā uz pārtraukumiem aprūpes nodrošināšanai, vai atvaļinājumu, konsultācijām, apmācībām vai atelpas pakalpojumiem.²²⁶ Neformālajiem aprūpētājiem trūkst sabiedrības un pašvaldību atbalsts, tai skaitā informācijas par pareizākajām aprūpes metodēm, aprūpētāju apmācības, konsultācijas un psiholoģiskais atbalsts.²²⁷
2.11. Veselības apdrošināšana NA	Ja neformālais aprūpētājs aprūpē personu ar II, III vai IV aprūpes līmeni, vai bērnu arī ar I aprūpes līmeni un informē Nodarbinātības

²²⁴ Eurocarers. Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>. Skatīts 30.12.2024.

²²⁵ Eiropas Komisija. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

²²⁶ Turpat.

²²⁷ Nacionālā stratēģija 2016.-2025. gadam.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	dienestu, ka nodrošina neformālo aprūpi, tad valsts veic veselības apdrošināšanas iemaksas. ²²⁸
2.12. Neformālā aprūpētāja pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšana	Ja neformālais aprūpētājs informē Nodarbinātības dienestu (<i>Labour Office</i>), ka nodrošina neformālo aprūpi, tad aprūpes periodi tiks ņemti vērā, nosakot viņu kvalifikācijas periodus, piemēram, aprūpes periodi tiek ņemti vērā pensiju apdrošināšanā.
2.13. Mācību nodrošināšana NA	Nacionālajā stratēģijā 2016.–2025. gadam tika norādīts, ka NA nav pieejamas apmācības vai konsultācijas.²²⁹ Uzsvērt NA nozīmi un viņu lomas iespējamo palielināšanos nākotnē, ņemot vērā sabiedrības novecošanās tendences, Stratēģijā tika uzsvērtā apmācību nepieciešamība. 2021. gada EK ziņojumā ir norādīts, ka NVO piedāvā maksas kursus formālajiem aprūpētājiem, tostarp daži kursi tiek piedāvāti arī NA. Tomēr šāds piedāvājums nav sistemātisks. Atsevišķi kursi NA tiek nodrošināti bez personas līdzmaksājuma – Eiropas Sociālā fonda finansēto projektu ietvaros, bet tie galvenokārt ir paredzēti personu ar invaliditāti aprūpētājiem.²³⁰ NA var izmantot Nodarbinātības dienesta piedāvātos kursus. Tāpat arī atsevišķas NVO organizē apmācības, piemēram, Čehijas Evaņģēliskās baznīcas diakonija, kas nodrošina apmācību kursus un palīdzības līniju NA projekta "Aprūpe mājās" ("Pečuj doma") ietvaros, vai Čehijas Alcheimera biedrība, kas nodrošina konsultācijas un izglītības kursus.²³¹

²²⁸ Likums par sabiedrības veselības apdrošināšanu un grozījumiem atsevišķos ar to saistītajos aktos (1997). Act No. 48/1997 Coll. Act on Public Health Insurance and on Amendments to Certain Related Acts. (Zákon o veřejném zdravotním pojištění). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

²²⁹ Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejama:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

²³⁰ Eiropas Komisija. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

²³¹ Eurocarers. Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
2.14. Atbalsts NA darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošanā	Formāli pastāv atbalsta pasākumi, kas palīdz līdzsvarot darba pienākumus ar aprūpes sniegšanu. Darba tiesiskās attiecības reglamentē Darba kodekss un atbilstoši tam uz aprūpētāju, ja tas būs izvēlējis strādāt pusslodzes darbu, attieksies tādi paši noteikumi, kā uz jebkuru citu nodarbināto. Saskaņā ar Darba kodeksu (<i>Zákon zákoník práce</i>)²³² darba devējam ir pienākums attaisnot darbinieka prombūtni darbā, ja darbinieks sniedz ilgtermiņa aprūpi personai²³³, kurai tā ir nepieciešama. Darba kodekss nosaka, ka, ja nodarbinātais, kas patstāvīgi un ilgstoši aprūpē personu, kura ir atkarīga no citas personas palīdzības (II, III vai IV pakāpes atkarība) rakstiski pieprasa saīsinātu darba laiku vai citu piemērotu darba laika pielāgojumu, darba devējam ir pienākums šo pieprasījumu apmierināt, ja to nekavē nopietni darbības iemesli. Ja darba devējs atsaka pieprasījumu, viņam tas jāpamato rakstiski. Tāpat darba devējam rakstiski jāpamato, ja nodarbinātais vēlāk rakstiski pieprasa atjaunot vai daļēji atjaunot sākotnējo nedēļas darba laiku, bet darba devējs šo pieprasījumu neapmierina. Ja aprūpētājs saņem ilgtermiņa aprūpes pabalstu, tad viņam tiek garantēta iespēja (ne ilgāk kā pēc 90 dienām) atgriezties iepriekšējā darba vietā, kas zināmā mērā ir īslaicīgs atbalsts neformālajam aprūpētājam, lai pieņemtu aprūpējamās personas vajadzībām un aprūpē iesaistīto personu iespējām atbilstošāko lēmumu par aprūpes veidu.²³⁴
2.15. NA sadarbība ar ilgtermiņa formālās aprūpes darbiniekiem	Sadarbība starp NA un profesionālās aprūpes darbiniekiem ir problemātiska. Aprūpējamā persona ir tiesīga pati izvēlēties aprūpes pakalpojuma sniedzēju, gan NA, gan formālo aprūpētāju, jo īpaši ņemot vērā, ka sociālie pakalpojumi Čehijā pārsvarā ir maksas pakalpojumi, turklāt arī ļoti fragmentēti, jo pakalpojumu sniedzēji

²³² Darba kodekss. Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#cast9>

²³³ 2.9. punktā minētās personas.

²³⁴ Eiropas Komisija. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>.

Turpmāk pieminēts: 2021 Ilgtermiņa aprūpes ziņojums

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	var būt dažāda līmeņa (valsts, reģionālās, pašvaldību) institūcijas, baznīcas veidotas institūcijas, NVO un citi.
2.16. Informācijas apkopošana par neformālo aprūpi	Čehijā dati par ilgtermiņa aprūpes darbiniekiem ir maz (nav sistemātiski dokumentēti). ²³⁵ Nav iespējams izvērtēt informāciju par neformālo aprūpi, jo tādi dati netiek uzkrāti. Dažāda veida ziņojumos neformālās aprūpes sniedzēju skaits tiek noteikts pēc kopšanas pabalsta saņēmēju skaita, tomēr arī tad šie dati nav precīzi, jo ne visas personas, kurām ir nepieciešama aprūpe saņem kopšanas pabalstu. Tāpat sistemātiski netiek vākti dati par bezpeļņas NVO sniegtajiem pakalpojumiem. ²³⁶
2.17. Neformālās aprūpes nodrošināšanas problemātika	Neformālās aprūpes izaicinājumi ir cieši saistīti ar aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu kopumā. Ņemot vērā prognozes, ka Čehijas iedzīvotāji noveco straujāk nekā vidēji ES, ka ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta gan veselības aprūpes jomā, gan sociālo pakalpojumu jomā, ka tuvākajā nākotnē ir izteikts profesionālo sociālo aprūpētāju trūkums, ka nav attīstīta institucionālā sociālā aprūpe, tad lielākais nākotnes izaicinājums ir potenciālo NA pieejamība un viņu vēlmes nodrošināt aprūpi. Potenciālo NA pieejamību nākotnē noteiks: ▼ attālums starp aprūpes saņēmējiem un viņu radniekiem, piemēram, vai viņi dzīvo kopā vai atsevišķi, dzīvesvietu ģeogrāfiskais tuvums; ▼ cilvēku skaits, kuri dzīvos kopā ar savu laulāto, kurš daudzos gadījumos mēdz būt galvenais ilgtermiņa aprūpes sniedzējs; ▼ līdzdalība darba tirgū; ▼ spējas un vēlšanās nodrošināt aprūpi. Palielinoties sieviešu un jaunu ģimeņu iesaistei darba tirgū, neformālās aprūpes nodrošināšana var kļūt grūtāka. Līdzīgi, spēja

²³⁵ Turpat.

²³⁶ Čehijas Statistikas birojs. Sociālo pakalpojumu struktūra – pašreizējais statuss Čehijas Republikā. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/documents/625317/625935/2646.pdf/444365d8-7061-75a6-2b26-2d1cbe0f3948>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	nodrošināt aprūpi, visticamāk, samazināsies, jo laulātie, bērni un radnieki noveco paši.²³⁷ NA trūkst zināšanu un prasmju aprūpes nodrošināšanai, pietrūkst atbalsta sociālo pakalpojumu veidā, piemēram atelpas brīža pakalpojumi, psiholoģiskais atbalsts un konsultācijas. NA bieži ir spiesti pārtraukt darba attiecības, jo darba devēji nav ieinteresēti nepilnas slodzes darbā un nepiedāvā elastīgu darba laiku. Tas savukārt ietekmē NA ienākumu līmeni. Līdz ar to NA ir pakļauti lielākam nabadzības riskam gan darbaspējas vecumā, gan pensijas vecumā. 22 % no NA ir pilnībā atkarīgi no kopšanas pabalsta, 48 % atkarīgi no dzīves partnera ienākumiem, un tikai 23 % no viņiem par svarīgāko finanšu avotu uzskata savus personīgos ienākumus. Jo augstāks ir nepieciešamais aprūpes līmenis, jo vairāk NA ir pakļauti riskam, ka var pasliktināties arī viņu fiziskā un garīgā veselība.²³⁸
2.18. Secinājumi par nodrošināto neformālo aprūpi	Neformālā aprūpe Čehijā ieņem nozīmīgu lomu ilgtermiņa aprūpes sistēmā, ņemot vērā sabiedrības vēsturiskās un kultūras tradīcijas, kurās tuvinieku aprūpe ir "ģimenes lieta". Neformālā aprūpe ļauj aprūpējamajām personām atrasties ierastajā vidē un saņemt sev nepieciešamos pakalpojumus. Aprūpējamā persona pati var izvēlēties to personu/as, kas sniegs ilgtermiņa aprūpi, var lemt par atlīdzības piešķiršanu aprūpētājam, šādam mērķim izmantojot piešķirto kopšanas pabalstu, kura lielums ir atkarīgs no noteiktā aprūpes līmeņa. NA var būt gan tuvi, gan tāli radnieki, draugi, paziņas vai kaimiņi, jebkura persona, ar kuru aprūpējamā persona dzīvo kopā vai kura ierodas pie aprūpējamās personas. Ar aprūpētāju var tikt slēgts līgums par aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kuru aprūpētājs var iesniegt Nodarbinātības dienestā. Par aprūpes nodrošināšanas periodu aprūpētāja veselības apdrošināšanas iemaksas veic valsts.

²³⁷ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Underlying Assumptions & Projection Methodologies (Institutional paper 257). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf

²³⁸ Eiropas Komisija. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	Turklāt periods, kurā tiek sniegti ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi tiek ieskaitīts aprūpētāja kvalifikācijas periodā, piemēram, vecuma pensijas saņemšanai. Vairāk nekā trešdaļa no NA norāda, ka nav spējīgi strādāt pilna laika algotu darbu, ja aprūpējamajai personai jānodrošina aprūpe. NA ienākumi samazinās, ja nav iespējams apvienot darbu ar aprūpes nodrošināšanu. Ņemot vērā, ka sociālo pakalpojumu sistēma Čehijā ir vāji attīstīta, vietu skaits institucionālajā aprūpē samazinās, atelpas brīža pakalpojumi ir nepietiekami (par ko liecina salīdzinoši liels atteikto iesniegumu skaits sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanai), NA nozīme pieaug, tāpat kā pieaug nodrošināmās intensīvās aprūpes ietekme uz NA veselību, mazinot tā spējas piedalīties/atgriezties darba tirgū un veikt aprūpi. Tajā pašā laikā jaunākās tendences norāda, ka arvien vairāk potenciālie NA labprātāk izvēlētos iekļauties atklātajā darba tirgū, bet esošie NA paši novoco, līdz ar to pieaug pieprasījums pēc profesionāliem sociāliem aprūpētājiem, kuru skaits nav pietiekams. Turklāt Čehijai raksturīgs liels vienas personas un divu personu mājsaimniecību skaits (abās ar 32,1 % īpatsvaru), savukārt vecuma pensiju saņēmēju mājsaimniecībās vienas personas mājsaimniecība skaits ir palielinājies līdz 52,9 % no mājsaimniecību kopskaita (2022. gada dati). Pēdējos gados Čehija ir izvirzījusi uzdevumu uzlabot neformālās aprūpes sniedzēju situāciju. Tiek plānota sabiedrībā balstītu pakalpojumu attīstība un pieejamība, ar mērķi nodrošināt iespējas NA atgriezties darba tirgū.²³⁹ Politikas plānošanas dokumentos gan ir norādīta nepieciešamība uzlabot atbalstu NA, un kā liecina Rīcības plānā Sabiedrības novecošanās stratēģiskā ietvara īstenošanai 2023.–2025. gadā iekļautie pasākumi, liela uzmanība tiek veltīta situācijas izpētei un vajadzību noskaidrošanai. Ņemot vērā to, ka Čehijā ir jāveic pasākumi sociālo pakalpojumu tālākai attīstībai, tostarp formālās aprūpes pakalpojumu attīstībai gan institūcijās, gan mājās,

²³⁹ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Underlying Assumptions & Projection Methodologies (Institutional paper 257). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
	profesionālo sociālo darbinieku skaita palielināšanā, kā arī sabiedrības novecošanās tendences, Čehijas valdība ir lielu izaicinājumu priekšā, lai nodrošinātu savstarpēji mijiedarbīgas veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sistēmas kvalitatīvu darbību visos reģionos.

3.3 Nīderlande

Tabula 8. Nīderlandes prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Nīderlandes demogrāfiskā situācija nākotnē norāda uz ievērojamām izmaiņām iedzīvotāju struktūrā. EK prognozes norāda, ka līdz 2070. gadam iedzīvotāju skaits pieaugs no 1,7 miljoniem 2022. gadā līdz 18,4 miljoniem. Dzimstības koeficients no 1,53 (2022. gadā) pieaugs līdz 1,63 (2070. gadā), taču tas joprojām nerasniegs paaudžu nomaiņai nepieciešamo līmeni. Paredzamais dzīves ilgums vīriešiem piedzimstot palielināsies no 80,3 gadiem 2022. gadā līdz 86,7 gadiem 2070. gadā, bet sievietēm – no 83,6 līdz 90,0 gadiem. Arī dzīves ilgums 65 gadu vecumā būtiski palielināsies – vīriešiem no 18,8 līdz 23,6 gadiem, bet sievietēm no 21,3 līdz 26,4 gadiem. Vecāka gadagājuma iedzīvotāju īpatsvars (65 un vairāk gadi) līdz 2070. gadam pieaugs no 20,1 % līdz 29,3 %, kamēr ļoti veco iedzīvotāju (80 un vairāk gadi) īpatsvars gandrīz dubultosies – no 4,9 % līdz 10,9 %. 80 gadu un vairāk vecuma grupas īpatsvars iedzīvotāju vidū virs 65 gadiem pieaugs no 24,2 % 2022. gadā līdz 37,4 % 2070. gadā.²⁴⁰ Nīderlandes demogrāfiskās tendences norāda, ka sabiedrības novecošanās palielina slogu sociālajai sistēmai, īpaši apdraudot ilgtermiņa aprūpes ilgtspēju. Novecošanās, visticamāk, palielinās pieprasījumu pēc darbiniekiem veselības un sociālās aprūpes nozarēs, saasinot jau esošo darbinieku trūkumu. Tas var radīt papildu slogu valdības finansēm, ja netiks veikti izmaksu ziņā efektīvi ieguldījumi veselības aprūpē un ilgtermiņa aprūpē.²⁴¹ 2023. gadā 17 % iedzīvotāju bija pakļauti nabadzības un sociālās atstumtības riskam, kas ir nedaudz zem ES vidējā līmeņa (21,4 %),

²⁴⁰ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

²⁴¹ European Commission. (2023). 2023 Country Report - The Netherlands. Brussels: Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Secretariat-General Recovery and Resilience Task Force. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/eff05cf6-c8b3-4630-86fc-b5b45222bed2_en?filename=ip243_en.pdf

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	tomēr rādītājam novērojama negatīva tendence. Savukārt ienākumu nevienlīdzības rādītājs S80/S20 (3,9) ir labāks nekā ES vidējais rādītājs (4,7). ²⁴²
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	1968. gadā Nīderlande ieviesa universālo ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas shēmu, kas sākotnēji nodrošināja institucionālo aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti. Vēlāk tā tika paplašināta, iekļaujot AM, mentālās veselības pakalpojumus un sociālo palīdzību. Straujais izdevumu pieaugums un plašais aprūpes saņēmēju skaits radīja bažas par ilgtermiņa aprūpes sistēmas ilgtspēju, tāpēc 2000. gadu sākumā, ņemot vērā augošās izmaksas, tika pieņemts lēmums īstenot sistēmas reformu.²⁴³ Kopš 2015. gada Nīderlandē notikušas būtiskas ilgtermiņa aprūpes reformas ar mērķi: a) maksimāli ilgi nodrošināt aprūpi un atbalstu cilvēkam mājās; b) organizēt AM vietējā līmenī, ņemot vērā sociālo kontekstu; c) nodrošināt tiesības uz institucionālo aprūpi, ja AM vairs nav pietiekama. Sistēma ir pārgājusi no centralizētas nacionālās shēmas uz decentralizētu modeli, kurā iesaistīti dažādi pārvaldības līmeņi – nacionālais, reģionālais un vietējais. Atbildība ir sadalīta starp publiskajiem un privātajiem īstenotājiem, kā arī starp veselības un sociālās aprūpes sektoriem.²⁴⁴ Ilgtermiņa aprūpes sistēma Nīderlandē veidota kā komplekss pasākumu kopums, kuru regulē vairāki likumi, nodrošinot plašu pakalpojumu klāstu un vairākus finansēšanas avotus: ▼ Sociālās apdrošināšanas finansēšanas likums (<i>Wet financiering sociale verzekeringen</i>²⁴⁵), kas stājas spēkā

²⁴² Social Protection Committee. (2024). Annual Report 2024: Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies – Annex 1: SPPM Country Profiles. Pieejams: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/social-protection-committee-annual-report-2024-review-social-protection-performance-monitor-sppm-and_en

²⁴³ Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? Health Policy, Vol. 123(3). Pieejams: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>

²⁴⁴ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Publications Office. Pieejams: <https://doi.org/10.2767/183997>

²⁴⁵ Sociālās apdrošināšanas finansēšanas likums (*Wet financiering sociale verzekeringen*). Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0017745/2024-01-01>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe 2006. gada 1. janvārī. Šis likums nosaka sociālās apdrošināšanas sistēmas finansēšanas kārtību valstī. ▼ Veselības apdrošināšanas likums (<i>Wet op de zorgverzekering</i>²⁴⁶), spēkā no 2006. gada 1. janvāra, ievieša obligātu veselības apdrošināšanu visiem iedzīvotājiem un regulē AM, ko sniedz reģionālās veselības aprūpes māsas. ▼ Ilgtermiņa aprūpes likums (<i>Wet langdurige zorg</i>²⁴⁷), kas stājās spēkā 2015. gada 1. janvārī, regulē institucionālo aprūpi un AM (24 stundu), nodrošinot pakalpojumus cilvēkiem, kuriem nepieciešama pastāvīga aprūpe un uzraudzība. ▼ Sociālā atbalsta likums (<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>²⁴⁸), spēkā no 2015. gada 1. janvāra, nosaka, ka pašvaldības ir atbildīgas par sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu nodrošināšanu. ▼ Jaunatnes likums (<i>Jeugdwet</i>²⁴⁹), stājās spēkā 2015. gada 1. janvārī, nosaka, ka pašvaldības ir atbildīgas par jauniešu aprūpi un atbalstu, tostarp garīgās veselības aprūpi, jauniešu aprūpi un bērnu aizsardzību. Izņēmumi no Jaunatnes likuma: bērni, kuriem nepieciešama pastāvīga intensīva aprūpe vai rūpīga uzraudzība (attiecas Ilgtermiņa aprūpes likumu); bērni ar indikāciju intensīvai aprūpei, kam nepieciešama medmāsa vai kuriem ir maņu traucējumi (attiecas Veselības apdrošināšanas likumu). 2021. gadā Nīderlandes Veselības, labklājības un sporta ministrija kopā ar partneriem izstrādāja programmu "Aprūpe mājās: cieņa un lepnums katrā vietā" (2021–2024), lai uzlabotu aprūpes pielāgošanu klientu vajadzībām. Tās mērķi ir cilvēkorientēta aprūpe, personāla kvalifikācijas un motivācijas uzlabošana, inovāciju ieviešana un

²⁴⁶ Veselības apdrošināšanas likums (*Wet op de zorgverzekering*). Pieejams:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2024-07-01>

²⁴⁷ Ilgtermiņa aprūpes likums (*Wet langdurige zorg*). Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2024-07-01>

²⁴⁸ Sociālā atbalsta likums (*Wet maatschappelijke ondersteuning*). Pieejams:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2024-07-01/0>

²⁴⁹ Jaunatnes likums (*Jeugdwet*). Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2019-04-02>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	kvalitātes kontrole, veicinot gan iemītnieku dzīves kvalitāti, gan profesionālu aprūpi. ²⁵⁰
1.3. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Visaptveroša aprūpe un atbalsts cilvēkiem ar ilgstošām veselības problēmām vai invaliditāti nodrošina medicīnisko, personīgo un sociālo aprūpi, lai veicinātu patstāvīgu dzīvi. Tā tiek sniegta mājās un institūcijās, uzsverot dzīves kvalitātes uzlabošanu un ilgtermiņa vajadzību nodrošināšanu. ²⁵¹
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Ilgtermiņa aprūpe tiek organizēta, balstoties uz apdrošināšanu: ▼ Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai ir pakļautas personas, kas pastāvīgi dzīvo Nīderlandē (rezidenti), un personas, kas nav rezidenti, bet ir pakļautas ienākuma nodoklim par darbu, kas veikts Nīderlandē vai uz kontinentālā šelfa²⁵² (Ilgtermiņa aprūpes likuma 1. pants). ▼ Ikvienam, kas likumīgi ir apdrošināts saskaņā ar Ilgtermiņa aprūpes likumu, ir pienākums apdrošināties veselības apdrošināšanas ietvaros, lai segtu medicīnisko aprūpi, māsu un vecmāšu pakalpojumus, mutes dobuma kopšanu, farmaceitisko un maternitātes aprūpi, uzturēšanos medicīnas iestādē un nepieciešamo transportu (Veselības apdrošināšanas likuma 2. panta 1. daļa). Jaunatnes likums attiecas uz jauniešiem, kas dzīvo Nīderlandē (Jaunatnes likuma 1.3. pants). Pašvaldības atbalsta saņēmējs ir persona, kurai pēc vajadzību izvērtēšanas tiek piešķirts atbalsts ikdienas dzīves atvieglošanai, piemēram, vispārēja vai pielāgota aprīkojuma nodrošināšana, individuālais budžets vai palīdzība, kas definēta novērtējuma ziņojumā (Sociālā atbalsta likuma 1.1.1. panta 1. daļa).

²⁵⁰ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/zorg-ouderen-verpleeghuizen-verbeteren>

²⁵¹ Pētnieku piedāvātā definīcija, balstoties uz Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes tiesisko regulējumu, tomēr var pastāvēt dažādas interpretācijas, jo vienota definīcija nav noteikta.

²⁵² Nīderlandes ekskluzīvā ekonomiskā zona, ciktāl tā robežojas ar Nīderlandes teritoriālajiem ūdeņiem.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
1.5. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Veselības apdrošināšana ietver šādus ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus – māsu aprūpi, medicīnisko aprūpi (ģimenes ārsti, speciālisti), ikdienas aktivitāšu atbalstu, uzturēšanos medicīnas iestādēs ar nepārtrauktu uzraudzību un transportu uz ārstniecības iestādēm (Veselības apdrošināšanas likuma 10. pants). Ilgtermiņa aprūpes apdrošināšana ietver uzturēšanos institūcijās (ar dzīves kvalitātes nodrošinājumu), personīgo aprūpi, medicīnisko un garīgās veselības ārstēšanu, pārvietošanās palīg līdzekļus, transportu uz ārstniecības vietām un īslaicīgu aprūpi, lai atvieglotu NA slogu (Ilgtermiņa aprūpes likuma 3.1.1. pants). Jauniešu aprūpe ietver atbalstu un palīdzību jauniešiem un viņu vecākiem psiholoģisko, uzvedības, intelektuālās attīstības un audzināšanas problēmu risināšanā; jauniešu ar dažādiem traucējumiem integrāciju un patstāvību sabiedrībā; kā arī palīdzību personīgajā aprūpē, lai novērstu pašpalāvības trūkumu jauniešiem līdz 18 gadu vecumam (Jaunatnes likuma 1.1. pants). Sociālais atbalsts nodrošina AM (palīg līdzekļi, mājokļa pielāgošana, transports) personām ar vieglām veselības problēmām un NA atbalstu, tostarp īslaicīgu atpūtas iespēju un psiholoģisko palīdzību (Sociālā atbalsta likums).
1.6. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	Saskaņā ar 2020. gada datiem:²⁵³ ▼ Nīderlande ir viena no vadošajām valstīm ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā, tērējot 4 % no sava IKP, kas ir augstākais rādītājs ES. Neskatoties uz vecāka gadagājuma cilvēku skaita pieaugumu, izdevumu proporcija starp institucionālo un AM paliku nemainīga, pateicoties politikai, kas veicināja aprūpi mājas apstākļos. ▼ 94 % no ilgtermiņa aprūpes izdevumiem tika segti no sociālās apdrošināšanas sistēmas, bet tikai 6 % no personu līdzmaksājumiem. AM 96 % izdevumu tika segti no sociālās

²⁵³ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w31823>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	apdrošināšanas, bet 4 % no personu līdzmaksājumiem, savukārt institucionālajai aprūpei šie rādītāji bija 93 % un 7 %. ▼ 24 % cilvēku, kas bija vecāki par 65 gadiem, izmantoja ilgtermiņa aprūpes pakalpojumus, un 72 % no tiem, kas bija vecāki par 85 gadiem, saņēma sociālo aprūpi. Aprūpes saņemšana bija saistīta ar FT, un gandrīz visi cilvēki ar FT izmantoja kādu no aprūpes veidiem. ▼ Liela daļa vecāka gadagājuma cilvēku saņēma formālo AM: 52 % no vīrs 65 gadiem un 46 % no vīrs 85 gadiem grupas. Tikai 19 % saņēma neformālo aprūpi. Aptuveni 44 % no tiem, kas saņēma formālo AM, arī saņēma neformālo aprūpi, un 55 % no neformālās aprūpes lietotājiem saņēma arī formālo aprūpi.
1.7. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Saskaņā ar EK 2024. gada novecošanās ziņojumā veiktajām (bāzes) prognozēm, analizējot Nīderlandes ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību un izdevumus līdz 2070. gadam:²⁵⁴ ▼ Līdz 2070. gadam Nīderlandē ievērojami pieaugs aprūpes nepieciešamība. Kopējais cilvēku skaits, kuriem nepieciešama aprūpe, palielināsies par 29,0 %, no 1 133 tūkstošiem 2022. gadā līdz 1 461 tūkstotim. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits gandrīz dubultosies (par 78,9 %), pieaugot no 261 tūkstoša līdz 467 tūkstošiem. AM saņēmēju skaits palielināsies par 58,9 %, sasniedzot 1 475 tūkstošus, salīdzinot ar 928 tūkstošiem 2022. gadā. Pabalstu saņēmēju skaits pieaugs par 57,6 %, no 99 tūkstošiem līdz 156 tūkstošiem. ▼ Vecuma grupā vīrs 65 gadiem izmaiņas būs vēl nozīmīgākas. Šajā grupā aprūpes nepieciešamība pieaugs par 84,0 %, no 501 tūkstoša līdz 922 tūkstošiem. Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits šajā grupā vairāk nekā dubultosies (par 122,4 %), pieaugot no 179 tūkstošiem līdz 398 tūkstošiem.

²⁵⁴ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	AM saņēmēju skaits palielināsies par 93,5 %, no 633 tūkstošiem līdz 1 225 tūkstošiem. Savukārt pabalstu saņēmēju skaits pieaugs par 157,1 %, no 42 tūkstošiem līdz 108 tūkstošiem. ▼ Ilgtermiņa aprūpes izdevumi būtiski palielināsies laika posmā no 2022. līdz 2070. gadam, pieaugot no 3,8 % līdz 5,7 % no IKP. Galvenais izdevumu pieaugums būs saistīts ar institucionālo aprūpi, kas palielināsies no 2,0 % līdz 3,3 % no IKP. AM izmaksas pieaugs no 0,6 % līdz 0,9 % no IKP, bet pabalsti – no 1,2 % līdz 1,5 % no IKP.
2.	Neformālā aprūpe
2.1. Neformālās aprūpes normatīvais regulējums	Nīderlandē cilvēkiem nav juridiska pienākuma rūpēties par ģimenes locekļiem, taču uzsvars tiek likts uz indivīda atbildību par savu aprūpi. Valsts ilgtermiņa aprūpes sistēma kalpo kā papildinājums tam, ko dēvē par "vispārēju aprūpi" – ģimenēs sniegto savstarpējo atbalstu. Lai gan šis jēdziens nav precīzi definēts, praksē pašvaldības un aprūpes biroji izvērtē neformālās aprūpes iespējas, taču tās netiek uzspiestas. Šāda sistēma nodrošina valsts palīdzību tikai tad, kad tas ir nepieciešams.²⁵⁵ 2017. gada janvārī Centrālā apelācijas tiesa skaidri norādīja, ka ir noteiktas robežas attiecībā uz NA pienākumiem. Tiesa spriedumā uzsvēra, ka neformālās aprūpes sniegšana nedrīkst būt obligāts pienākums ģimenes locekļiem vai draugiem. Līdz ar to pašvaldībām ir jānodrošina nepieciešamais atbalsts, vai nu piešķirot individuālo budžetu, vai piedāvājot aprūpes pakalpojumus. Šis lēmums akcentē valsts atbildību nodrošināt palīdzību situācijās, kad neformālā aprūpe nav pietiekama vai nav iespējama.²⁵⁶

²⁵⁵ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/netherlands/>

²⁵⁶ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe Neformālās aprūpes normatīvais regulējums ir ietverts ilgtermiņa sociālās aprūpes regulējošajos normatīvajos dokumentos (skat. sadaļu 1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums). Novecošanas dēļ gan neformālā, gan formālā aprūpes sistēma Nīderlandē ir sasniegusi savas robežas, tāpēc, lai veidotu vienlīdzīgu sadarbību un stiprinātu neformālā aprūpētāja lomu, Veselības, labklājības un sporta ministrija sadarbībā ar plašu partneru koalīciju 2023. gadā izstrādāja “Neformālās aprūpes programmu 2023–2026”, kurā ietverti šādi galvenie punkti:²⁵⁷ ▼ Vīzija – Neformālā aprūpe ir sadarbība starp aprūpētājiem, apkārtējo vidi, valsti, darba devējiem, izglītības iestādēm un formālo aprūpi, stiprinot sociālo pamatu. Pieeja ir cilvēkorientēta, koncentrējoties uz aprūpētāja iespējām un vajadzībām jau agrīnā posmā. ▼ Mērķi: • Neformālā aprūpētāja lomas stiprināšana: Tiek panākta NA atzišana un cienīšana. • Formālās aprūpes pielāgošana NA vajadzībām: Tiek veidota līdzsvarota un efektīva sadarbība, balstīta uz vienlīdzību. • Elastīgs un pielāgots atbalsts: NA tiek nodrošināts atbilstošs un elastīgs atbalsts, kas atbilst gan viņa, gan aprūpējamās personas vajadzībām. • Efektīva sadarbība starp iesaistītajām pusēm: Tiek nodrošināta savstarpēja izpratne un koordinācija, lai novērstu sadrumstalotību un uzlabotu sadarbību. • Atbalsts darba un izglītības vidē: Darba devēji un izglītības iestādes atvieglo darba, izglītības, aprūpes un citu pienākumu apvienošanu, pievēršot uzmanību neformālajai aprūpei.

²⁵⁷ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	▼ Programmā noteiktas trīs darbības līnijas, lai, veidojot nacionālu stratēģisko koalīciju un apkopojot labās prakses piemērus, veicinātu sabiedrību, kurā cilvēki var palauties cits uz citu, un stiprinātu NA lomu: • NA lomas atzīšana – nepieciešama vienota pieeja un definīcija neformālajai aprūpei, novēršot sadrumstalotību starp likumdošanu un organizācijām, un īpaša uzmanība pievērsta darba un aprūpes līdzsvara nodrošināšanai. Īstermiņā tiks īstenotas programmas darba devējiem, izstrādātas vadlīnijas un veicināta izpratne par darba un aprūpes apvienošanu. Veidota integrēta pieeja studentu labklājībai, apkopota labā prakse un izveidots atbalsta regulējums NA un viņu ģimenēm. Ilgtermiņā plānota izpēte par aprūpes un darba apvienošanas iespējām, jauno aprūpētāju iekļaušana atbalsta pasākumos, kā arī regulējumu vienkāršošana pierādījumiem par aprūpi. • Tīkla sadarbība – uzlabot neformālo un formālo aprūpētāju tīklu savstarpējo sadarbību, lai efektīvizētu atbalsta sistēmu. Īstermiņā plānots pielāgot atbalstu NA, izmantojot individuālas pārrunas, nodrošināt vairāk iespēju profesionāliem sadarboties ar NA. Tiks piedāvātas apmācības un resursi, kā arī veicināta digitālo tehnoloģiju izmantošana sadarbības uzlabošanai starp aprūpētājiem. Ilgtermiņā paredzēts iekļaut neformālās aprūpes tēmas sociālā darba, neatliekamās palīdzības sniedzēju un medicīnas māsu mācību programmās, lai stiprinātu profesionāļu sadarbību ar NA un brīvprātīgajiem. • Individuālais atbalsts – nodrošināt personalizētu, konkrētām vajadzībām pielāgotu atbalstu. Individuālā atbalsta pasākumi: ▼ Veicināt pašvaldību mērķtiecīgu pieeju neformālās aprūpes atbalstam, balstoties uz vajadzību jomām. ▼ Nodrošināt pašvaldībām piekļuvi efektīviem instrumentiem NA, piemēram, datubāzei un aprūpes tālrunim.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	▼ Ieviest pilotprogrammu izglītības iestādēs, lai veicinātu izpratni un atbalstītu jauniešu aprūpētājus, ar iespēju paplašināt projekta ieteikumus. ▼ Nodrošināt viegli pieejamu atelpas brīža pakalpojumu, piemēram, vietējā līmenī vai, balstoties uz brīvprātīgo darbu. ▼ Izveidot reģionālus pilotprojektus, kas nodrošina plašu atelpas brīža pakalpojumu, iekļaujot konsultantu atbalstu. ▼ Veikt pētījumu par NA, lai noteiktu viņu vajadzībām piemērotu atbalstu. ▼ Apvienot pašvaldības, pakalpojumu sniedzējus un profesionālus zināšanu tīklā, daloties labās prakses piemēros. Izstrādājot “Neformālās aprūpes programmu 2023–2026”, tika iesaistīti NA, kuri sniedza viedokli par viņu vajadzībām un izaicinājumiem. Tika atbalstīta ideja par formālās un neformālās aprūpes sadarbību un nepieciešamību pievērst lielāku uzmanību NA, jo pašreizējais atbalsts ir nepietiekams. Turpmākajos gados turpināsies NA iesaistīšana, regulāri apspriežot plāna progresu, un divas reizes gadā tiks organizētas sarunas ar aprūpētājiem un profesionāļiem. Veselības, Labklājības un Sporta ministrijas īstenotais progress “Neformālās aprūpes programmas 2023.–2026. gadam” ietvaros no 2023. gada jūlija līdz 2024. gada jūlijam:²⁵⁸ ▼ Darbības virziens 1: Aprūpētāja atzīta pozīcija – Studentu labklājības programmas STIJN (labklājības programma) uzsākšana, aprūpes atvaļinājumu regulējuma vienkāršošana, likumprojektu par darba un mājokļu politikas uzlabošanu aprūpētājiem, kā arī kampaņas “#Mantelzorg ir šeit” un jauno aprūpētāju atbalsta pasākumi. Publicētas vadlīnijas darba un aprūpes apvienošanai, un uzsākta sadarbība

²⁵⁸ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/documenten/publicaties/2024/12/20/factsheet-vws-voortgang-mantelzorgagenda-2023-2024>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	pašvaldībās. Nākotnē plānots vienkāršot pierādījumu slogu aprūpētājiem un integrēt atbalstu jaunajiem aprūpētājiem izglītības sistēmā. ▼ Darbības virziens 2: Sadarbība un savienojums ar aprūpētāja tīklu – Tika noslēgts līgums starp ministriju un partneriem, lai uzlabotu sadarbību starp formālajiem un NA. Notika kongress "Darām kopā" (<i>Zorgen doe je samen</i>), piedāvātas apmācības profesionāļiem, izveidota lektoru platforma, lai veicinātu pētījumus un inovācijas neformālajā aprūpē. Publicēti dokumenti par juridiskajām robežām, sadarbību ar NA. Labās prakses piemēri ietver projektus profesionāļu un tuvinieku vienlīdzīgai sadarbībai, piemēram, "Skaista dzīve mājās" (<i>Mooi leven thuis</i>). Nākotnē plānots palielināt profesionāļu atbalstu, attīstīt aprūpes akadēmijas un veicināt agrīnu aprūpētāju iesaisti. ▼ Darbības virziens 3: Individuālais atbalsts – Noslēdzies pilotprojekts "Jauniešu draudzīgā aprūpētāju skola", kas tiks turpināts. Konsultantu komanda (<i>Adviesteam Mantelzorg</i>²⁵⁹) sniegusi ieteikumus 43 pašvaldībām un rīkojusi seminārus, bet īslaicīgās aprūpes pakalpojuma sniedzējs (<i>Logeertzorg tīkls</i>²⁶⁰) dalījies pieredzē un prezentējis ierosinājumus uzlabojumiem viesaprūpes nodrošināšanai. Publicēti ziņojumi par aprūpētāju vajadzībām, pacientus un viņu tuvinieku pārstāvošās NVO (<i>Alzheimer Nederland</i>²⁶¹) aptauja izcēlusi viesaprūpes nozīmi, un demences monitorings sasniedzis vairāk nekā 10 000 dalībnieku. Pilotprojekts (<i>Transmuralis</i>²⁶²) Dienvidholandē veicinājis ilgtspējīgu viesaprūpi, un nākotnē plānota īslaicīgas atpūtas iespēju attīstīšana.

²⁵⁹ Konsultantu komanda, kas specializējas atbalsta sniegšanā pašvaldībām un organizācijām, lai veidotu un uzlabotu politiku un praksi aprūpētāju atbalstam.

²⁶⁰ Logeertzorg ir īslaicīga viesaprūpe, kas nodrošina aprūpējamajām personām drošu vidi, lai aprūpētāji varētu atpūsties vai risināt citas vajadzības.

²⁶¹ Alzheimer Nederland ir organizācija, kas atbalsta cilvēkus ar demenci un viņu tuviniekus, veicina izpratni un atbalsta pētījumus.

²⁶² Transmuralis ir projekts, kas veicina ilgtspējīgu un starpdisciplināru aprūpi Nīderlandē.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
2.2. Neformālās aprūpes definīcija	Nīderlandē ir noteiktas šādas juridiskas definīcijas: ▽ Neformāls aprūpētājs ir fiziska persona, kas sniedz aprūpi, kas tieši izriet no sociālām attiecībām starp personām, neveicot to profesionāli vai komerciāli (Ilgtermiņa aprūpes likuma 1.1.1. pants). ▽ Neformālā aprūpe ir palīdzība pašpalāvēbai, līdzdalība, mājoklis, pajumte, jauniešu aprūpe, jauniešu audzināšana un izaudzinašana un aprūpe un citi pakalpojumi, kas minēti Veselības apdrošināšanas likumā, kas tieši izriet no sociālām attiecībām, kas pastāv starp personām un kas netiek nodrošināts formālās profesijas kontekstā (Sociālā atbalsta likuma 1.1.1. pants). Vienlaikus "Neformālās aprūpes programmas 2023–2026" izstrādes laikā Veselības, labklājības un sporta ministrija sadarbībā ar partneriem atzina, ka vienotu definīciju NA ir grūti definēt, jo aprūpētāju situācijas būtiski atšķiras atkarībā no aprūpes intensitātes, individuālajiem apstākļiem un attiecībām ar aprūpējamo personu. Aprūpes pienākumi, piemēram, rūpes par cilvēkiem ar demenci, hroniskām slimībām, garīgās veselības traucējumiem vai dažādām intelektuālajām un fiziskajām invaliditātēm bieži prasa īpaši intensīvu aprūpi, kas var ievērojami ietekmēt ģimenes un tuvāko attiecības. Taču vienlaikus neformālās aprūpes definīcijas un pieejas atšķirības starp likumdošanas aktiem, organizācijām un pašvaldībām rada sadrumstalotību.²⁶³
2.3. Neformālās aprūpes sniedzēji	Nīderlandē ir aptuveni pieci miljoni NA, kas nozīmē, ka katrs trešais valsts iedzīvotājs veic šos pienākumus, un tas ir nenovērtējams ieguldījums sabiedrībā. Prognozes norāda, ka šis skaits nākamajos gados pieaugs. Iedzīvotāju novecošanas dēļ tiek lēsts, ka līdz 2040. gadam gandrīz katrs cilvēks kādā dzīves posmā rūpēsies par

²⁶³ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	kādu tuvāko, turklāt neformālā aprūpe arvien biežāk tiks apvienota ar darbu, izglītību un citām sabiedriskajām aktivitātēm.²⁶⁴ Neformālā aprūpe nav iespējama, ja aprūpētājs veic aprūpi kā profesionālu darbību un tiesību akti neparedz finansiālu atlīdzību NA. Taču aprūpējamās personas var izmantot savus līdzekļus vai personisko aprūpes budžetu, lai atlīdzinātu NA. Šis budžets, kas tiek piešķirts tieši aprūpējamajai personai, var tikt izmantots gan NA atalgošanai (ja ir noslēgts līgums un plāns ir apstiprināts reģionālajā aprūpes administrācijas birojā), gan formālo aprūpes pakalpojumu apmaksai.²⁶⁵
2.4. Neformālās aprūpes mērķa grupa	Balstoties uz Nīderlandes normatīvo regulējumu, ilgtermiņa aprūpes mērķa grupas ir: ▼ Vecāka gadagājuma cilvēki, kuriem vecuma vai slimības dēļ nepieciešama pastāvīga uzraudzība un aprūpe. ▼ Cilvēki ar smagiem FT, kas ierobežo viņu spēju veikt ikdienas aktivitātes un prasa ilgtermiņa aprūpi. ▼ Personas ar smagiem GRT, kuriem nepieciešama pastāvīga uzraudzība un atbalsts. ▼ Cilvēki ar smagiem intelektuālās attīstības traucējumiem, kam nepieciešama ilgtermiņa aprūpe un palīdzība ikdienas dzīvē. Saskaņā ar Erasmus Universitātes pētnieku pētījumu (publicēts 2023. gadā), analizējot ilgtermiņa aprūpes izmaksas, organizāciju un ietekmi uz Nīderlandes iedzīvotāju veselību un labklājību vecumā no 65 gadiem, tika secināts:²⁶⁶ ▼ Pašu uztvertā veselība un depresijas rādītāji pasliktinās ar vecumu un funkcionālo ierobežojumu skaitu. Vecumā 85 gadi un vairāk tikai 50% cilvēku savu veselību vērtē kā labu,

²⁶⁴ Turpat.

²⁶⁵ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams:

<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

²⁶⁶ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands. National Bureau of Economic Research. Pieejams: <http://www.nber.org/papers/w31823>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	savukārt tiem, kuriem ir vairāk nekā pieci ierobežojumi, šis rādītājs ir tikai 5%. Depresijas rādītāji pieaug no 6 % vecumā 65 gadi un vairāk līdz 17 % vecumā 85 gadi un vairāk. Cilvēkiem ar trim vai vairāk ierobežojumiem depresija ir izplatīta 88 % gadījumu. Dati atklāj augstu vientulības līmeni. ▼ Vecāka gadagājuma cilvēku finansiālā situācija ir būtisks labklājības faktors. Nīderlandē pensijas efektīvi samazina ienākumu nevienlīdzību, nodrošinot, ka tikai 3 % vecuma grupā 65 gadi un vairāk ir ienākumi zem 50 % no mediānas, kas ir zemākais rādītājs OECD valstīs. Mantiskais stāvoklis ir sadalīts nevienlīdzīgāk nekā ienākumi, un cilvēkiem ar mazākiem mantiskiem resursiem biežāk ir funkcionāli ierobežojumi, kas palielina viņu iespēju nonākt zemākajās ienākumu grupās. ▼ 24 % no iedzīvotājiem vecumā 65 gadi un vairāk izmanto formālu vai neformālu ilgtermiņa aprūpi, kamēr vecuma grupā 85 gadi un vairāk šis īpatsvars pieaug līdz 72 %. Aprūpes nepieciešamība cieši korelē ar funkcionālo ierobežojumu skaitu – gandrīz visi cilvēki ar pieciem vai vairāk ierobežojumiem izmanto kādu aprūpes veidu. ▼ Formālo AM izmanto 52 % respondentu vecuma grupā 65 gadi un vairāk (46 % grupā 85 gadi un vairāk), kamēr tikai 19 % izmanto neformālu aprūpi. Aptuveni 44% no formālās AM lietotājiem vienlaikus saņem arī neformālu aprūpi. Vecuma grupā 85 gadi un vairāk aprūpes izmantošana aprūpes iestādēs ir izplatītāka nekā vecuma grupā 65 gadi un vairāk. ▼ Aprūpes veids ir atkarīgs arī no funkcionālo ierobežojumu skaita. Cilvēki ar mazāk ierobežojumiem biežāk saņem AM vai neizmanto aprūpi vispār, savukārt vairāk nekā puse no tiem, kuriem ir četri vai vairāk ierobežojumi un kuri saņem AM, izmanto gan formālu, gan neformālu aprūpi. Vecuma grupā 85 gadi un vairāk 19 % no tiem, kuriem ir viens vai mazāk ierobežojumu, izmanto aprūpi institūcijās. Saskaņā ar pētniecības aģentūras "Ecorys" pētījumu par neformālās aprūpes atbalsta efektivitātes izvērtēšanu (2023. gada jūnijā),

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	atsaucoties uz Nīderlandes Sociālā un kultūras plānošanas biroja datiem:²⁶⁷ ▼ Lielākā daļa aprūpējamo personu nesaņem Ilgtermiņa aprūpes likumā paredzēto aprūpi, bet daži saņem profesionālu palīdzību saskaņā ar Sociālā atbalsta likumu vai Veselības apdrošināšanas likumu (piemēram, AM). Pārējos aprūpē tikai NA, bieži vien ar brīvprātīgo palīdzību vai dzīvojot kopā ar aprūpējamās personas partneri, bērnu vai vecākiem: • 66 % no NA rūpējas par personām vecumā no 65 gadiem; • 65 % rūpējas par sievietēm; • 82 % rūpējas par personām, kuras dzīvo patstāvīgi (nevis aprūpes iestādēs); • 70 % aprūpējamo personu nav tiesību saņemt aprūpi saskaņā ar Ilgtermiņa aprūpes likumu; • 58 % aprūpētāju rūpējas par cilvēkiem, kuri dzīvo vieni. ▼ NA veic dažādas darbības aprūpējamo personu labā: • 82 % sniedz emocionālu atbalstu un pavada laiku kopā ar aprūpējamo personu; • 53 % palīdz transportā; • 47 % pavada aprūpējamo personu pie ārsta; • 41 % palīdz mājsaimniecības darbos un administratīvajos jautājumos; • 12 % veic personīgās aprūpes pienākumus; • 9 % sniedz medicīnisko palīdzību.
2.5. Neformālā aprūpētāja profils	Saskaņā ar Erasmus Universitātes pētnieku pētījumu (publicēts 2023. gadā), analizējot ilgtermiņa aprūpes izmaksas, organizāciju

²⁶⁷ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/f2d34482-b37b-4ddd-9915-0931014ee2ef/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	un ietekmi uz Nīderlandes iedzīvotāju veselību un labklājību vecumā no 65 gadiem, tika identificēts NA profils:²⁶⁸ ▼ NA vidū dominē vidēja un pirmspensijas vecuma cilvēki (50–69 gadi, 54 %), savukārt jaunāki par 40 gadiem veido tikai 14 % no NA, bet vecāki par 70 gadiem – 15 %. ▼ Sievietes veido 61 % no NA, kas norāda, ka šī aprūpe biežāk ir sieviešu atbildība. ▼ Neformālo aprūpi sniedz cilvēki ar dažādiem izglītības līmeņiem, kur visvairāk pārstāvētas personas ar vidējo izglītību (46 %), kam seko personas ar augstāko (43 %) un zemāko izglītības līmeni (37 %), bet 7 % gadījumu dati par izglītību nebija pieejami. ▼ Lielākā daļa formālo aprūpes darbinieku (83 %) ir vietējie iedzīvotāji, savukārt 10 % ir migrantu izcelsmes, bet dzimuši Nīderlandē, un 7 % ir ārvalstīs dzimušie migranti. ▼ Lielākā daļa neformālās aprūpes tiek sniegta ģimenes locekļiem – vecākiem (41 %), citiem radniekiem (25 %) un laulātajiem (13 %), kamēr draugi, kaimiņi vai citi cilvēki saņem 21 %, kas norāda uz ģimenes dominējošo lomu aprūpē. Saskaņā ar pētniecības aģentūras "Ecorys" pētījumu par neformālās aprūpes atbalsta efektivitātes izvērtēšanu (2023. gada jūnijā), atsaucoties uz Nīderlandes Sociālā un kultūras plānošanas biroja datiem:²⁶⁹ ▼ Aprūpētāju iesaiste: • Vidēji aprūpētāji aprūpei velta septiņas stundas nedēļā. Tomēr 20 % aprūpētāju nodrošina aprūpi vairāk nekā astoņas stundas nedēļā, savukārt puse no viņiem to dara mazāk nekā trīs stundas nedēļā.

²⁶⁸ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands. National Bureau of Economic Research. Pieejams: <http://www.nber.org/papers/w31823>

²⁶⁹ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/f2d34482-b37b-4ddd-9915-0931014ee2ef/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe • Vidēji aprūpētāji nodrošina aprūpi vairāk nekā piecus gadus. Tie, kuri aprūpē pilngadīgus bērnus, to dara vidēji ilgāk nekā 12 gadus. • Aprūpes intensitāti nosaka aprūpējamās personas problēmas veids. Piemēram: ○ 48 % aprūpē cilvēkus ar FT; ○ 16 % rūpējas par personām ar demenci; ○ 24 % aprūpē cilvēkus ar psihosociālām problēmām. ▼ Aprūpētāju noslodze – 9 % aprūpētāju jūtas smagi noslogoti, īpaši tie, kas aprūpē partnerus vai bērnus un veic vairāk nekā astoņas stundas aprūpes nedēļā ilgāk par trim mēnešiem. ▼ Darba un aprūpes līdzsvarošana – 26 % aprūpētāju strādā vismaz 12 stundas nedēļā. Sievietes ar darbu biežāk sniedz aprūpi nekā vīrieši (31 % salīdzinājumā ar 22 %), un darba slodze būtiski neietekmē viņu aprūpes sniegšanu. Tomēr, pieaugot aprūpes intensitātei, aprūpētāji parasti samazina darba stundas. ▼ Faktori, kas ietekmē aprūpētāja slodzi – Aprūpētāja slodzi nosaka aprūpējamās personas slimība, attiecības ar viņu, aprūpes intensitāte un ilgums, kā arī pieejamais sociālais atbalsts un sadarbība ar brīvprātīgajiem un profesionāļiem. Neformālā aprūpe Nīderlandē ir nozīmīga ilgtermiņa aprūpes sistēmas un ekonomikas sastāvdaļa. Izmaksas, izmantojot iespēju izmaksu metodi, tiek lēstas 9,51 miljarda eiro apmērā gadā, kas veido 1,3 % no IKP. Neformālā aprūpe veido 34 % no kopējām ilgtermiņa aprūpes izmaksām, kas uzsver tās nozīmīgumu, neskatoties uz labi attīstītu formālās aprūpes sistēmu Nīderlandē.²⁷⁰

²⁷⁰ Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands. National Bureau of Economic Research. Pieejams: <http://www.nber.org/papers/w31823>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
2.6. NA identificēšana	Neformālā aprūpe bieži sākas pakāpeniski, un aprūpētāji nereti neapzinās savu lomu, līdz tā kļūst par būtisku ikdienas daļu, radot pārslogotības risku. Atbalsta nepieciešamību ietekmē tādi faktori kā aprūpes intensitāte, ilgums, aprūpētāja prasmes, viņa sociālais tīkls, dzīves apstākļi un lomas, dzimuma lomas un gaidas, kā arī aprūpētāja un aprūpējamās personas fiziskā un emocionālā veselība.²⁷¹ NA identificēšana ir būtiska atbalsta nodrošināšanai, un dažādi informācijas avoti piedāvā resursus un norādījumus, lai palīdzētu izprast un pilnveidot šo lomu: ▼ Nīderlandes valdības tīmekļvietnē ir pieejama detalizēta un praktiska informācija, kas palīdz NA identificēt savu lomu. Tajā sniegta informācija par neformālās aprūpes atbalsta iespējām un juridiskajiem aspektiem, kā arī piedāvāti resursi par tiesībām, kompensācijām un aprūpes organizēšanu.²⁷² ▼ Nacionālā NA organizācija (<i>"Mantelzorg"</i>) sniedz informāciju un resursus, kas palīdz NA identificēt savu lomu, izprast tiesības un pieejamās atbalsta iespējas. Organizācija piedāvā praktisku palīdzību, ieskaitot emocionālo un praktisko atbalstu, un sniedz norādes par pieejamajiem resursiem, kā arī iespēju saņemt kompensācijas.²⁷³
2.7. Neformālās aprūpes nodrošināšanas process	Neformālā aprūpe ir brīvprātīga un bez atlīdzības, un pašvaldība to nevar uzlikt kā pienākumu. Parastā aprūpe, piemēram, bērnu audzināšana, mājas darbi vai partnera īslaicīga aprūpe tiek uzskatīta par mājinieku pienākumu un samazina formālās aprūpes apjomu, ko nodrošina pašvaldība. Neformālā aprūpe sniedz vairāk nekā var sagaidīt no tuviniekiem, un arī tā nav obligāta. Ja neformālā aprūpe

²⁷¹ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

²⁷² Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg>

²⁷³ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe nav iespējama, pašvaldībai jāmeklē alternatīvas, piemēram, brīvprātīgie vai pakalpojumi.²⁷⁴ Saskaņā ar Sociālā atbalsta likumu ikvienam, kam nepieciešama aprūpe, ir tiesības vērsties savas pašvaldības aprūpes birojā, lai saņemtu atbilstošu atbalstu. Pieejamie pakalpojumi ietver AM, transportu, dzīvesvietas pielāgošanu, alternatīvo un pagaidu aprūpi, dienas aktivitātes un mājokli cilvēkiem ar GRT. Atbalsts var tikt nodrošināts personīgā budžeta veidā, aprūpes organizēšanu uzticot pašam saņēmējam, vai pakalpojuma veidā, kur to koordinē pašvaldība, kā arī dažkārt nepieciešams personisks līdzmaksājums. Pašvaldība izvērtē, cik lielā mērā aprūpējamā persona spēj par sevi parūpēties, kāds atbalsts pieejams no apkārtējās vides un kādi profesionālie pakalpojumi nepieciešami, iesaistot arī NA. Lai mazinātu aprūpētāju slodzi, tiek piedāvāta alternatīvā un pagaidu aprūpe, bet sarežģītās situācijās palīdz neatkarīgs klientu atbalsta darbinieks, kas sniedz konsultācijas un palīdz organizēt nepieciešamo aprūpi, veicinot efektīvu sadarbību ar pašvaldību. Saskaņā ar Ilgtermiņa aprūpes likumu, lai saņemtu aprūpi, nepieciešams Aprūpes novērtēšanas centra izvērtējums. Pieteikumu aprūpes saņemšanai var iesniegt pati aprūpējamā persona vai ar speciālistu palīdzību, piemēram, ģimenes ārsta, demences gadījumu vadītāja vai kopienas medmāsas. Pēc izvērtējuma piešķiršanas aprūpes birojs palīdz organizēt nepieciešamo aprūpi, iesaistot gadījuma vadītājus, neformālās aprūpes brokerus un klientu atbalsta darbiniekus. Aprūpe var tikt nodrošināta mājās, ja tas ir droši un ekonomiski pamatoti, vai iestādē, ja personas veselības stāvoklis to prasa, ar iespēju palikt mājās līdz lēmuma pieņemšanai. Par aprūpi tiek prasīta personīgā iemaksa, kuras apmērs ir atkarīgs no personas ienākumiem un aktīviem. NA var saņemt atbalstu no aprūpes brokeriem un klientu atbalsta darbiniekiem, kas palīdz organizēt un koordinēt aprūpi.

²⁷⁴ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/wetten/rechten-en-plichten-van-de-mantelzorger>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe Saskaņā ar Veselības apdrošināšanas likumu aprūpei var piekļūt, ja kopienas medmāsa vai attiecīgā iestāde pieprasa aprūpes indikāciju, pēc kuras piešķiršanas tiek izstrādāts individuāls aprūpes plāns, pielāgots personas vajadzībām. Aprūpe tiek nodrošināta mājās vai aprūpes iestādēs atbilstoši apdrošināšanas segumam un nepieciešamībai. Atbalsts var ietvert AM, ko kopienas medmāsa plāno sadarbībā ar aprūpējamo personu un NA, kā arī regulāro medicīnisko aprūpi, tostarp ģimenes ārsta, stacionāra un aptiekas pakalpojumus. Bērniem ar nopietnām medicīniskām problēmām vai invaliditāti tiek nodrošināta intensīva aprūpe, ko līdz piecu gadu vecumam sedz veselības apdrošināšana. Kopienas medmāsa nosaka nepieciešamo aprūpi, sadarbojoties ar ģimenes ārstu, medicīnas un sociālajiem darbiniekiem, kā arī konsultējas ar NA, lai nodrošinātu efektīvu aprūpes organizāciju. NA tiek piedāvāta atbildība par aprūpes brokeri un pagaidu aprūpe, lai mazinātu slodzi un nodrošinātu nepieciešamo atbalstu. Saskaņā ar Jaunatnes likumu vecāki, kuru bērnam nepieciešama profesionāla aprūpe, var vērsties pašvaldībā, lai saņemtu atbalstu. Pašvaldība var nodrošināt apmaksātu īslaicīgu diennakts aprūpi bērniem ar uzvedības problēmām, slimību vai invaliditāti, kā arī piedāvāt atbalstu NA, palīdzot organizēt aprūpi un atvieglot aprūpētāju slodzi. Ne vienmēr izdodas efektīvi nodrošināt, lai NA saņemtu pieejamās atbalsta iespējas, jo ne visās pašvaldībās tiek piedāvātas visas atbalsta formas. Turklāt dažas aprūpētāju grupas ir grūti sasniedzamas, kā rezultātā piedāvātās iespējas netiek pilnībā izmantotas. Tas var būt saistīts ar to, ka aprūpētāji paši neidentificējas kā NA un nejūtas uzrunāti, vai arī pakalpojumu sniedzējiem ir sarežģīti viņus identificēt.²⁷⁵
2.8. Sadarbība starp	NA atbalsta organizācijas piedāvā informāciju, padomus, praktisku palīdzību un emocionālu atbalstu. Tās organizē vienaudžu

²⁷⁵ Saskaņā ar pētniecības aģentūras "Ecorys" pētījumu par neformālās aprūpes atbalsta efektivitātes izvērtēšanu (2023. gada jūnijā). Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/f2d34482-b37b-4ddd-9915-0931014ee2ef/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
iesaistītajām pusēm atbalsta nodrošināšanā	grupas, kursus un reģionālo palīdzības pakalpojumu koordināciju, kā arī vietējus pasākumus, piemēram, Neformālās aprūpes dienā 10. novembrī. Šīs organizācijas ir saistītas ar NA pārstāvošo NVO (<i>MantelzorgNL</i>), un tuvāko atbalsta centru var atrast to platformā.²⁷⁶ NA pārstāvošā NVO (<i>MantelzorgNL</i>):²⁷⁷ ▼ Nodrošina informāciju, padomus un emocionālu atbalstu. ▼ Uztur atbalsta tālruņa līniju, kas aprūpētājiem sniedz iespēju saņemt speciālistu atbalstu, praktiskus risinājumus, juridiskas konsultācijas un emocionālu palīdzību, darbojoties kā centrālais informācijas un atbalsta punkts. ▼ Organizē apmācības un darbnīcas. ▼ Izstrādā juridiskas vadlīnijas un praktiskus rīkus, lai palīdzētu aprūpētājiem labāk pārvaldīt savus pienākumus. ▼ Tīmekļvietnē pieejama plaša informācija un resursi, kas palīdz NA dažādās situācijās. Organizācija sadarbojas ar aptuveni 400 partneru organizācijām un profesionāļiem, lai nodrošinātu visaptverošu atbalstu un informācijas pieejamību visā valstī. NA pārstāvošā NVO (<i>MantelzorgNL</i>) pārstāv aprūpētāju intereses gan nacionālajā, gan reģionālajā līmenī, uztur dialogu ar politikas veidotājiem un nodrošina, ka aprūpētāju vajadzības tiek ņemtas vērā. NA pārstāvošā NVO (<i>MantelzorgNL</i>) nodrošina platformu pieredzes apmaiņai un savstarpējam atbalstam, organizējot pasākumus un darbnīcas, lai stiprinātu aprūpētāju kopienu. Viņu darbs veicina neformālās aprūpes atpazīstamību un ilgtspējību, nodrošinot aprūpētājiem nepieciešamos rīkus un resursus, lai apvienotu aprūpi ar darbu, mācībām un sociālo dzīvi.

²⁷⁶ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/organisaties-voor-ondersteuning-van-mantelzorgers>

²⁷⁷ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
2.9. Finansiālais atbalsts neformālās aprūpes veicējiem	Nīderlandē netiek piedāvāti tieši pabalsti NA darba atlīdzībai: ▼ Vienīgā iespēja ir individuālā budžeta sistēma, kas pieejama visu ilgtermiņa aprūpi regulējošo likumu ietvaros. Šo budžetu var izmantot gan formālo, gan NA pakalpojumu apmaksai. Lai to saņemtu, klientiem ir jāpierāda, ka viņiem nav piemēroti pieejamie aprūpes pakalpojumi. Ja klients vēlas šos līdzekļus izmantot NA atalgošanai, jāievēro noteiktie maksājumu un aprūpes veida nosacījumi un jānoslēdz formāls līgums. ▼ Individuālā budžeta izmantošanas nosacījumi dažādās pašvaldībās var ievērojami atšķirties, radot neskaidrības un sarežģījumus. Dažviet pieeja budžeta izmantošanai NA atalgošanai ir būtiski ierobežota. ▼ Individuālā budžeta maksājumi nav pielīdzināmi algai – tie neparedz sociālās vai pensiju iemaksas un tiek aplikti ar nodokļiem. Turklāt šie maksājumi tiek ņemti vērā, nosakot bezdarbnieka pabalsta apmēru un tā saņemšanas ilgumu. ▼ Lai palīdzētu NA un brīvprātīgajiem, pašvaldībās ir izveidotas īpašas organizācijas. Kopā ar valsts iestādēm un dažādām nozares organizācijām (piemēram, apdrošinātājiem un klientu pārstāvjiem) tās ir izstrādājušas "nākotnes stratēģiju neformālās aprūpes atbalstam". Šī stratēģija izceļ sadarbības nozīmīgumu starp valdību, formālo un neformālo aprūpi, lai atvieglotu neformālās aprūpes veikšanu un veicinātu tās ilgtspēju. Personīgo budžetu var izmantot, lai nolīgtu ģimenes locekļus vai NA aprūpes nodrošināšanai. Šim nolūkam tiek noslēgts aprūpes līgums, un samaksa tiek veikta atbilstoši noteiktai likmei, kas 2025. gadā nepārsniedz 25,65 eiro stundā.²⁷⁸

²⁷⁸ Veselības, labklājības un sporta ministrijas tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/wlz-pgb>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	Pašreizējie noteikumi par pabalstiem un aprūpes sniegšanu bieži ir stingri un apgrūtināši, radot nevajadzīgas problēmas aprūpētājiem, piemēram, samazinot viņu ienākumus. ²⁷⁹
2.10. Pakalpojumu nodrošināšana neformāliem aprūpētājiem	Kopš 2007. gada pašvaldības piedāvā dažādas individuāla un kolektīva atbalsta formas, bieži vien kā vispārēji vai brīvi pieejamus pakalpojumus, piemēram, aprūpētāju atbalsta punktus un ekspertu centrus, kā arī individuāli pielāgotus risinājumus aprūpējamajām personām, lai atvieglotu aprūpētāju slodzi.²⁸⁰ Lai NA varētu atpūsties un atjaunot spēkus, pašvaldības piedāvā atelpas brīža pakalpojuma iespējas, kas ietver īslaicīgu aprūpes pienākumu pārņemšanu, piemēram, dienas aprūpi, nodarbības, pieskatīšanu vai īslaicīgu izmitināšanu. Šos pakalpojumus finansē saskaņā ar Ilgtermiņa aprūpes likuma vai Veselības apdrošināšanas likuma nosacījumiem, taču tie ne vienmēr pilnībā atbilst aprūpētāju vajadzībām.²⁸¹ Pieejamie pakalpojumi: ▼ Alternatīvā aprūpe: • Diennakts aprūpe²⁸² nodrošina aprūpējamajām personām uzturēšanos specializētās iestādēs, sniedzot NA iespēju atpūsties un īslaicīgi atvieglot viņu ikdienas slogu.²⁸³ Diennakts aprūpe ir īslaicīgas uzturēšanās iespēja cilvēkiem ar slimībām, invaliditāti, GRT vai demenci, lai atvieglotu NA slogu. Tā piedāvā drošu vidi un nepieciešamo aprūpi, piemēram, personīgo kopšanu un aktivitātes, un var notikt aprūpes iestādēs vai patversmēs. Nakts aprūpi var finansēt saskaņā ar Sociālā atbalsta likumu (pašvaldības atbalsts) vai Ilgtermiņa aprūpes likumu (ilgtermiņa aprūpe), atkarībā no personas vajadzībām un atbilstības nosacījumiem.

²⁷⁹ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

²⁸⁰ Turpat.

²⁸¹ Turpat.

²⁸² Līdzīgi kā atelpas brīdis Latvijas gadījumā.

²⁸³ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/hulp-voor-toenemend-aantal-mantelzorgers>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe Transports uz patversmi tiek atlīdzināts tikai īpašos gadījumos, un uzturēšanās izmaksas var segt no personīgā budžeta. Izvēle par piemērojamo likumu balstās uz personas aprūpes vajadzībām.²⁸⁴ • Aizvietojošās aprūpes²⁸⁵ iespējas nodrošina risinājumu gadījumos, kad nepieciešama atpūta, laiks sev vai tiek plānotas relaksējošas brīvdienas. Aizvietojošās aprūpes iespējas atšķiras dažādās pašvaldībās.²⁸⁶ ▼ Atbalsts, izmantojot neformālās aprūpes līniju: • NA var saņemt padomus, emocionālu atbalstu un informāciju, zvanot uz valsts neformālās aprūpes palīdzības līniju.²⁸⁷ Jautājumu loks, ko NA var uzdot, ir plašs – piemēram, par atbalsta saņemšanu pašvaldībā, kompensāciju par neformālo aprūpi, aprūpes apvienošanu ar darbu, īslaicīga aizvietotāja atrašanu atvaļinājuma laikā, kā arī par neformālās aprūpes māju organizēšanu un pasākumu plānošanu. Šie jautājumi sniedz praktisku palīdzību un norāda uz pieejamajiem risinājumiem dažādās situācijās.²⁸⁸ • MantelzorgNL²⁸⁹ tīmekļvietnē ir pieejama papildu informācija par neformālās aprūpes iespējām, tostarp aprūpes iestādēm un alternatīvās aprūpes risinājumiem.²⁹⁰ ▼ Apvienojot darbu un neformālo aprūpi:

²⁸⁴ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/opvang-en-tijdelijk-verblijf/logeren>

²⁸⁵ Līdzīgi kā atelpas brīdis Latvijas gadījumā.

²⁸⁶ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/>

²⁸⁷ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/hulp-voor-toenemend-aantal-mantelzorgers>

²⁸⁸ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams:

<https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/mantelzorglijn-voor-al-je-vragen-over-mantelzorg/>

²⁸⁹ Nīderlandes organizācija, kas atbalsta un pārstāv neformālos aprūpētājus, sniedzot viņiem resursus, informāciju un veicinot politikas izmaiņas viņu labā.

²⁹⁰ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/opvang-en-tijdelijk-verblijf/logeren>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe - Centrālā valdība nodrošina subsīdijas Darba un neformālās aprūpes fondam, kas atbalsta darba devējus, palīdzot viņiem ņemt vērā NA, lai tie varētu efektīvāk apvienot darba pienākumus ar neformālo aprūpi.²⁹¹ Darba un neformālās aprūpes fonds atbalsta darba devējus, palīdzot viņiem pielāgot darba vidi un atbalstu NA. Šis fonds palīdz uzņēmumiem radīt iespējas aprūpētājiem apvienot darba pienākumus ar aprūpes uzdevumiem, veicinot darba un aprūpes līdzsvaru. Tā ietvaros tiek piedāvāti resursi, praktiski rīki un atbalsts, lai organizācijas varētu izstrādāt elastīgus darba noteikumus, kas ļauj aprūpētājiem saglabāt darba spējas un samazināt izdegšanu, vienlaikus sniedzot aprūpi saviem tuviniekiem.²⁹² ▼ Papildu atbalsts NA līdz 24 gadu vecumam: Jauniešu neformālās aprūpes stratēģiskā alianse ir valsts mēroga tīkls, kas fokusējas uz NA līdz 24 gadu vecumam, lai pievērstu uzmanību viņu vajadzībām un nodrošinātu nepieciešamo atbalstu.²⁹³ - Jauniešu neformālās aprūpes stratēģiskā alianse Nīderlandē apvieno dažādus ekspertus un organizācijas, lai sniegtu atbalstu jaunajiem aprūpētājiem. Tās mērķis ir veicināt lielāku sabiedrības uzmanību un uzlabot atbalstu jaunajiem NA, viņu ģimenēm un profesionāļiem. Alianse koncentrējas uz apziņas veidošanu, atbalsta sniegšanu, vērtēšanu un atzinību, lai jaunie aprūpētāji varētu pilnībā attīstīt savu potenciālu, neskatoties uz aprūpes situāciju.²⁹⁴ ▼ Atbalsts pašvaldībām vietējā neformālajā aprūpē:

²⁹¹ Turpat.

²⁹² Darba un neformālās aprūpes fonda tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.werkenmantelzorg.nl/>

²⁹³ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/opvang-en-tijdelijk-verblijf/logeren>

²⁹⁴ Jauniešu neformālās aprūpes stratēģiskās alianses tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.strategischealliantiejongemantelzorg.nl/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe - Pašvaldības, kuras vēlas saņemt palīdzību neformālās aprūpes politikas izstrādē, var sazināties ar Neformālās aprūpes padomdevēju komandu.²⁹⁵ - Neformālās aprūpes padomdevēju komanda ir veidota, lai palīdzētu pašvaldībām izstrādāt un īstenot neformālās aprūpes politiku. Komandu veido eksperti no MantelzorgNL un Movisie²⁹⁶, un tā sniedz atbalstu līdz 25 stundām, palīdzot pašvaldībām apvienot aprūpētāju atbalsta organizācijas, nodrošināt pieejamu īslaicīgas aprūpes pakalpojumu un apzināt aprūpētāju vajadzības. Komanda piedāvā arī seminārus un materiālus par politikas izstrādi.²⁹⁷ ▼ Neatkarīgs klientu atbalstītājs ir speciālists, kas palīdz NA un aprūpes saņēmējiem organizēt piemērotu aprūpi un atbalstu, aizstāvot viņu intereses. Atbalsts ietver informācijas sniegšanu, padomus, palīdzību aprūpes plānošanā, aprūpes pieteikšanā un sarunu ar pašvaldību sagatavošanā. Pakalpojums ir pieejams saskaņā ar Sociālā atbalsta likumu un Ilgtermiņa aprūpes likumu (finansēts no pašvaldības vai ilgtermiņa apdrošināšanas). ▼ Neformālās aprūpes konsultants sniedz informāciju, padomus un emocionālu atbalstu, palīdzot organizēt aprūpi, piemēram, īslaicīgu aprūpi, un stiprina NA pozīcijas. Konsultanti bieži specializējas, atbalstot noteiktas aprūpētāju grupas (piemēram, jaunos aprūpētājus vai ar migrantu izcelsmi). Šo atbalstu finansē pašvaldība caur Sociālā atbalsta likumu, un konsultanti strādā atbalsta centros, labklājības organizācijās vai pašvaldībās. ▼ Pavadonis: īpaši pielāgots atbalsts cilvēkiem ar smagu invaliditāti, kad nepieciešama papildu palīdzība ikdienā vai

²⁹⁵ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/opvang-en-tijdelijk-verblijf/logeren>

²⁹⁶ Organizācija, kas palīdz uzlabot sociālo iekļaušanu un attīstību Nīderlandē, piedāvājot pētījumus, padomus un rīkus, lai veicinātu efektīvu sociālo politiku un sadarbību.

²⁹⁷ Neformālās aprūpes padomdevēju komandas tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/pro/adviesteam-mantelzorg/>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe pārslodzes mazināšanā, jo standarta atbalsta risinājumi nav pietiekami.²⁹⁸ ▼ Aprūpes brokeris ir speciālists, kas palīdz NA organizēt un risināt jautājumus aprūpes, mājokļa, labklājības, finanšu un darba apvienošanas jomās, lai samazinātu pārslodzi un atvieglotu aprūpes turpināšanu. Brokeru pakalpojumu finansē pašvaldība, veselības apdrošinātājs vai darba devējs. Tos var atrast caur pašvaldības atbalsta centriem vai labklājības organizācijām.²⁹⁹ ▼ Ceļa izdevumus var kompensēt dažādos veidos: aprūpējamā persona var segt izmaksas (23 centi/km 2024. gadā), iespējams saņemt stāvvietas atļauju vai invalīdu pasažiera karti no pašvaldības, izmantot sabiedriskā transporta pavadona karti, kā arī īpašas pašvaldības palīdzības programmas zemiem ienākumiem. Papildu pieejams Valys³⁰⁰ apmaksāts pavadona pakalpojums, un noteiktos gadījumos ceļa izdevumus var iekļaut nodokļu deklarācijā.³⁰¹ ▼ Neformālās aprūpes novērtējums ir pašvaldības pateicība NA par viņu rūpēm. Tas var izpausties kā naudas summa, atlaižu kuponi vai īpašas sanāksmes. Pieteikšanās notiek aprūpējamās personas pašvaldībā, un precīzi nosacījumi atšķiras.³⁰² ▼ Mājokļa pielāgošana, piemēram, kāpņu pacēlāja, elektronisko durvju atvērēju vai paaugstinātas tualetes uzstādīšana, var tikt kompensēta ar Sociālā atbalsta likumu vai Ilgtermiņa aprūpes likumu, atkarībā no aprūpes veida un smaguma. Alternatīvi, veselības apdrošināšana var segt tehnoloģiskus pielāgojumus, piemēram, apgaismojuma un

²⁹⁸ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/onafhankelij- clientondersteuner/>

²⁹⁹ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/mantelzorgmakelaar/>

³⁰⁰ Valys ir transporta pakalpojums Nīderlandē cilvēkiem ar pārvietošanās grūtībām, kas nodrošina starppilsētu transportu un pavadona ceļošanu.

³⁰¹ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/geldzaken/reiskosten-mantelzorgers>

³⁰² MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/geldzaken/mantelzorgwaardering>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	durvju kontroles sistēmas. Iespējama izvēle starp pakalpojumu vai personīgo budžetu.³⁰³ ▼ Pastāvīgais aizdevums ir izdevīgs aizdevums vecāka gadagājuma cilvēkiem mājokļa pielāgošanai, piemēram, kāpņu pacelāja vai vannas istabas uzlabojumiem. To piešķir pašvaldība vai Nīderlandes pašvaldību mājokļu veicināšanas fonds ar zemām procentu likmēm un elastīgiem atmaksas noteikumiem, taču pieejamība un nosacījumi atšķiras.³⁰⁴ ▼ Brīvprātīgo palīdzība Nīderlandē sniedz atbalstu vecākiem cilvēkiem, personām ar invaliditāti, slimībām vai psiholoģiskām problēmām. Tā var ietvert praktisku palīdzību, emocionālu atbalstu vai sabiedrību, piemēram, spēlēšanos ar bērnu, kam ir invaliditāte, personas apmeklējumu vai pavadīšanu. Brīvprātīgie darbojas bez atlīdzības, pielāgojot savu laiku vajadzībām. Palīdzību var saņemt caur brīvprātīgo aprūpes organizācijām, kuras meklē piemērotu brīvprātīgo.³⁰⁵
2.11. Veselības apdrošināšana NA	Veselības apdrošināšana ietver obligāto pamata apdrošināšanu un brīvprātīgo papildu apdrošināšanu. Pamata apdrošināšana sedz mājas kopšanas un aprūpes izmaksas, par kurām nav jāmaksā pašrisks vai personisks ieguldījums. Papildu apdrošināšana bieži piedāvā īpašus pakalpojumus, kas atbalsta neformālos aprūpētājus, piemēram, neformālās aprūpes brokeru pakalpojumus, NA aizstājējus un aprūpes kursus.³⁰⁶
2.12. Neformālā aprūpētāja civiltiesiskās atbildības un nelaimes gadījumu	Apdrošināšanas līgumu likumā (<i>Wet op de verzekeringsovereenkomst</i>) noteiktā atbildības apdrošināšana parasti nodrošina segumu zaudējumiem, ko var radīt NA. Lielākajā daļā pašvaldību ir pieejama kolektīvā atbildības apdrošināšana, kas paredzēta NA un brīvprātīgajiem. Šī apdrošināšana sedz izmaksas, ko nekompensē privātpersonas apdrošināšana, un bieži ietver arī

³⁰³ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/wonen/woningaanpassing>

³⁰⁴ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/wonen/blijverslening>

³⁰⁵ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/hulp-van-vrijwilligers>

³⁰⁶ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/geldzaken/verzekeringen>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
apdrošināšana	zaudējumus, kas radušies nelaimes gadījumos vai personiskā īpašuma bojājumu dēļ. ³⁰⁷
2.13. Mācību nodrošināšana NA	Pašvaldības piedāvā izglītību NA kursu, apmācību vai tiešsaistes semināru veidā. Izglītība galvenokārt ir orientēta uz aprūpējamās personas slimības situāciju. Bieži sastopamās tēmas šo nodarbību ietvaros ir demence, pašapziņas stiprināšana un smagas aprūpes vadība, piemēram:³⁰⁸ ▼ Pašpalīdzības kurss "Darbs un neformālā aprūpe" pierādījis savu efektivitāti stresa un trauksmes mazināšanā, ko izraisa apmaksāts darbs un aprūpes pienākumi. ▼ STAR apmācību portāls ar dažādiem moduļiem par demenci pozitīvi ietekmē aprūpētāju kompetenci un palīdz mazināt noslodzi. ▼ Grupu psiholoģiskā izglītība aprūpētājiem cilvēkiem ar šizofrēniju palīdz mazināt noslodzi un uzlabo emocionālo labsajūtu. ▼ Programma "Partneris līdzsvarā" palielina aprūpētāju noturību un uzlabo dzīves kvalitāti. ▼ Iniciatīva "Psiholoģiskas problēmas ģimenē" palīdz mazināt aprūpētāju noslodzi un depresiju, kā arī uzlabo emocionālo labsajūtu. ▼ "Neformālās aprūpes prakse" palīdz aprūpētājiem gūt lielāku kontroli pār ikdienas dzīvi un lomu kā aprūpētājiem.
2.14. Atbalsts NA darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošanā	Katrs ceturtais darbinieks apvieno darbu ar neformālās aprūpes pienākumiem. Pieaugošais aprūpes pieprasījums, īpaši saistībā ar vecāka gadagājuma cilvēkiem, rada arvien lielāku slodzi strādājošajiem aprūpētājiem. Lai gan esošās aprūpes atvaļinājuma regulas piedāvā elastību, tās tiek izmantotas reti, īpaši ilgtermiņa

³⁰⁷ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/geldzaken/verzekeringen>

³⁰⁸ Saskaņā ar pētniecības aģentūras "Ecorys" pētījumu par neformālās aprūpes atbalsta efektivitātes izvērtēšanu (2023. gada jūnijā). Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/f2d34482-b37b-4ddd-9915-0931014ee2ef/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe atvaļinājumiem, jo tie nav apmaksāti. Aprūpētāji bieži meklē individuāli pielāgotus risinājumus un lielāku elastību darba organizācijā.³⁰⁹ Katrs piektais pašnodarbinātais sniedz neformālu aprūpi, bieži izvēloties šo formu, lai labāk apvienotu darbu un aprūpi. Nedaudz vairāk kā 50 % pašnodarbināto saskaras ar laika trūkumu, apvienojot abas jomas.³¹⁰ Nīderlandē aprūpes atvaļinājumu regulē Nodarbinātības un aprūpes likums (<i>Wet werk en zorg</i>³¹¹), kas piešķir tiesības darbiniekiem doties atvaļinājumā, lai rūpētos par slimu partneri, bērnu, vecāku, radnieku, mājinieku vai citu personu, ar kuru darbiniekam ir sociālas attiecības. Likums paredz trīs galvenos aprūpes atvaļinājumu veidus: ▼ Īstermiņa aprūpes atvaļinājums ļauj darbiniekam saņemt līdz desmit dienām atvaļinājuma gadā, strādājot pilnu slodzi (40 stundas nedēļā). Šo atvaļinājumu var izmantot vairākos posmos gada laikā, nepārsniedzot noteikto dienu skaitu. Šajā periodā darba devējam jāsauglabā darbiniekam 70 % algas. Darba līgumā var būt paredzēti labvēlīgāki nosacījumi. ▼ Ilgtermiņa aprūpes atvaļinājums ir paredzēts gadījumiem, kad nepieciešama intensīva aprūpe. Atvaļinājuma ilgums var sasniegt līdz sešām nedēļām pilnas slodzes darbiniekam (240 stundas jeb 30 dienas). Šis atvaļinājums nav apmaksāts, ja vien tas nav noteikts darba devēja vai kolektīvajos noteikumos, un tas ir jāizmanto vienā posmā. ▼ Ārkārtas atvaļinājums tiek piešķirts, ja rodas pēkšņas, negaidītas situācijas, kas prasa tūlītēju darbinieka rīcību, piemēram, ģimenes locekļa pēkšņa slimība. Šis atvaļinājums ir īslaicīgs un apmaksāts, tā ilgums tiek noteikts, vienojoties ar darba devēju.

³⁰⁹ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

³¹⁰ MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/werk/zzper-en-mantelzorger>

³¹¹ Overheid.nl. Wet arbeid en zorg. Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013008/2025-01-01#Hoofdstuk5>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	▼ Pašnodarbinātie nav tiesīgi saņemt ne īstermiņa, ne ilgtermiņa aprūpes atvaļinājumus. Darbinieki var saņemt palīdzību no personāla vadības (par politiku, noteikumiem, darba koplīgumiem), uzņēmuma ārsta (darba un privātās dzīves līdzsvara vai veselības problēmām), sociālā darbinieka (psihosociālajām problēmām), vai konfidencialā konsultanta (konfidencialām sarunām). Arodbiedrības piedāvā atbalstu un padomus par darbu, ienākumiem un juridiskiem jautājumiem.³¹² Ja apvienot darbu un aprūpi ir grūti, Elastīgā darba likums (<i>Wet flexibel werken</i>³¹³) ļauj pieprasīt darba laika pielāgošanu vai darbu no mājām. Šī iespēja pieejama uzņēmumos ar vairāk nekā desmit darbiniekiem.
2.15. NA sadarbība ar ilgtermiņa formālās aprūpes darbiniekiem	Daudzi NA sadarbojas ar dažādiem aprūpes un atbalsta pakalpojumu sniedzējiem, taču formālie aprūpētāji nereti koncentrējas tikai uz aprūpējamajām personām, ignorējot pašus aprūpētājus. Tas rada nevienlīdzību attiecībās ar profesionāliem un nozīmē, ka NA pieredze un zināšanas par situācijas vajadzībām bieži tiek neievērotas. Turklāt daudzi aprūpētāji vilcinās atzīt, ka viņiem trūkst resursu turpināt savus pienākumus, kas norāda uz nepieciešamību pēc efektīvas sadarbības starp profesionāliem un citiem tīkla dalībniekiem. Aprūpes speciālistiem jābūt gan partneriem, gan atbalsta sniedzējiem, kuri spēj savlaicīgi atpazīt un reaģēt uz aprūpētāju vajadzībām pēc palīdzības.³¹⁴
2.16. Informācijas apkopošana par neformālo aprūpi	Neformālās aprūpes joma bieži vien ir sarežģīta datu apkopošanas ziņā, jo tās regulējums nav juridiski noteikts un aprūpētāju darbība balstās uz brīvprātību un personīgām iniciatīvām. Atšķirībā no formālās aprūpes sistēmām, kas tiek stingri reglamentētas un uzraudzītas, informācijas iegūšana par neformālo aprūpi galvenokārt

³¹² MantelzorgNL tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/werk/ondersteuning-bij-werk-en-mantelzorg>

³¹³ Elastīgā darba likums (*Wet flexibel werken*). Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011173/2025-01-01>

³¹⁴ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	balstās uz pētījumiem, aptaujām, statistiskajiem analīzes instrumentiem un dažādu organizāciju sniegtajiem datiem. Nīderlandē šajā procesā īpaši nozīmīgu lomu spēlē Sociālās un kultūras plānošanas birojs (<i>Sociaal en Cultureel Planbureau, SCP</i>). SCP veic plaša mēroga pētījumus un analīzes par dažādām sabiedrības grupām un to vajadzībām, tostarp NA. Tas regulāri apkopo un publicē datus, kas sniedz priekšstatu par neformālās aprūpes apjomu, izaicinājumiem un tendencēm. Piemēram, SCP aptaujas bieži pievēršas aprūpētāju sociālajai situācijai, slodzes līmenim, atbalsta iespējām un finanšu aspektiem, tādējādi radot vērtīgu pamatu politikas veidotājiem un organizācijām, kas vēlas uzlabot atbalstu aprūpētājiem. Bez SCP ieguldījuma svarīgi dati tiek iegūti arī caur NVO veiktajām aptaujām un pašvaldību ziņojumiem. Šie avoti palīdz atklāt, kāda veida atbalsts ir nepieciešams un kur ir būtiskākie izaicinājumi. Tā kā šie dati nereti tiek iegūti vietējā līmenī, tie sniedz detalizētāku priekšstatu par situāciju konkrētās pašvaldībās.
2.17. Neformālās aprūpes nodrošināšanas problemātika	Līdz 2040. gadam iedzīvotāju novecošanas dēļ gandrīz ikviens lielākā vai mazākā mērā būs neformālais aprūpētājs, radot milzīgu spiedienu uz aprūpes sistēmu. Šobrīd sabiedrība šo situāciju vēl pilnībā neapzinās, un neformālā aprūpe bieži tiek uztverta kā pašsaprotama, īpaši strādājošu un studējošu aprūpētāju gadījumā. NA pozīcija salīdzinājumā ar profesionāļiem ir nepietiekama – viņi bieži netiek iesaistīti aprūpes plānošanā un saskaras ar pārmērīgu birokrātiju, kas apgrūtina palīdzības saņemšanu un palielina pārslogotības risku. Šī situācija var izraisīt sociālu izolāciju, veselības problēmas un attiecību traucējumus. Turklāt NA aizvietošanas pakalpojums bieži neatbilst aprūpētāju vajadzībām, un pašvaldībām trūkst pilnīgas izpratnes par to. Īpaša uzmanība nepieciešama vientuļajiem senioriem bez ģimenes atbalsta un aprūpētājiem ar

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe zemāku sociāli ekonomisko statusu, kuri biežāk saskaras ar ienākumu zaudējumiem intensīvas aprūpes dēļ.³¹⁵ Saskaņā ar pētniecības aģentūras "Ecorys" pētījumu par neformālās aprūpes atbalsta efektivitātes izvērtēšanu (2023. gada jūnijā) secināts:³¹⁶ ▼ Informācija un padomi: 29 % respondentu norāda vajadzību pēc informācijas un padomiem, bet vairāk nekā puse tos neizmanto, savukārt 22 % izmanto, no kuriem tikai 40 % uzskata to par noderīgu. Daudzi aprūpētāji neapzinās savu lomu vai nevar orientēties informācijas piedāvājumā. Informācijas sniegšana palīdz aprūpētājiem pārskatīt aprūpes risinājumus un mazināt slodzi, bet nepieciešama aktīvāka uzrunāšana un vienkāršāks piedāvājums. ▼ Personīgais atbalsts: 26 % aprūpētāju norāda vajadzību pēc personīgā atbalsta, 18 % to izmanto, no kuriem 52 % uzskata to par noderīgu. Atbalsts, piemēram, sarunas vai palīdzība aprūpes organizēšanā, ir efektīvs emocionālās un praktiskās slodzes mazināšanai, bet nepieciešama pielāgošana individuālām vajadzībām. Dažādām grupām ir atšķirīgas vajadzības, un strādājošie aprūpētāji vai migrantu kopienas bieži nepietiekami izmanto pieejamo palīdzību. ▼ Emocionālais atbalsts: 36 % aprūpētāju vēlas uzklaušāšanu, un 35 % to izmanto, savukārt pieprasījums pēc tikšanās ar vienaudžiem ir mazāks – 19 % vēlas un 15 % izmanto šo iespēju. Emocionālais atbalsts uzlabo aprūpētāju izturību un mazina slodzi. Grupas vai individuālās sarunas ir nozīmīgas, bet nepieciešams pielāgot atbalsta formu konkrētām vajadzībām un nodrošināt vienkāršāku pieejamību. ▼ Praktiskā palīdzība: 28 % aprūpētāju norāda vajadzību pēc mājssaimniecības vai citas praktiskās palīdzības, taču pieejamība

³¹⁵ Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>

³¹⁶ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/f2d34482-b37b-4ddd-9915-0931014ee2ef/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	bieži vien ir ierobežota un brīvprātīgo iesaiste bieži nav pietiekama. Šāda palīdzība mazina aprūpētāju fizisko slodzi un uzlabo dzīves kvalitāti, bet efektivitāti būtiski ietekmē uzticama sadarbība starp iesaistītajām pusēm. ▼ Aizvietojošā aprūpe: 17–18 % respondentu izjūt vajadzību pēc aizvietojošās aprūpes, un aprūpi ārpus mājas izmanto biežāk nekā AM. Šī palīdzība uzlabo īstermiņa labklājību, īpaši noslogotiem aprūpētājiem, bet nepieciešama precīza vajadzību apzināšana un transporta pieejamības uzlabošana. Ilgtermiņa ietekme uz aprūpes pieprasījumu nav pierādīta. ▼ Izglītības pieejamība: Izglītību izmanto neliels aprūpētāju skaits, jo kursi bieži ir vērsti uz specifiskām grupām. Pašvaldības norāda, ka pieejamību var uzlabot ar vairākām sesijām, tiešsaistes iespējām un pielāgošanos vajadzībām. Grupas nodarbības ir piemērotas dažiem, bet citiem labāk der individuālas apmācības. ▼ Finansiālā palīdzība: 31 % aprūpētāju izjūt vajadzību pēc finansiālās palīdzības, bet tikai 15 % to izmanto, galvenokārt vispārējo atbalsta mehānismu ietvaros. Finansiālā palīdzība mazina stresu, bet pieteikšanās process bieži tiek uztverts kā sarežģīts. Ir nepieciešams vienkāršot procesu un izstrādāt individuāli pielāgotus risinājumus. ▼ Materiālā palīdzība: 28 % aprūpētāju norāda vajadzību pēc materiālās palīdzības, bet tikai 20 % to izmanto. Materiālā palīdzība, piemēram, mājokļa pielāgojumi vai mobilitātes uzlabošana, mazina fizisko slodzi un uzlabo dzīves kvalitāti, taču pieteikšanās process ir sarežģīts, un tā ietekme uz ilgtermiņa aprūpes pieprasījumu nav pierādīta. Pašvaldības piedāvā plašu neformālās aprūpes atbalsta klāstu, tostarp informāciju, personīgo un emocionālo atbalstu, aizvietojošo aprūpi, praktisko palīdzību, kā arī izglītības un materiālās palīdzības iespējas, taču šo piedāvājumu efektivitāti ierobežo sarežģītas procedūras, nepietiekama pieejamība un pielāgojamība specifiskām vajadzībām. Intensīvi noslogoti aprūpētāji, partneru aprūpētāji un

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	tie, kas rūpējas par personām ar psiholoģiskām problēmām, izjūt īpaši augstu nepieciešamību pēc personalizēta atbalsta. Emocionālais un personīgais atbalsts tiek augstu novērtēts, jo tas stiprina aprūpētāju emocionālo noturību un mazina izdegšanas risku, savukārt aizvietojošā aprūpe un finansiālais atbalsts sniedz īstermiņa atvieglojumus. Lai gan dažas atbalsta formas ir efektīvas, nav pieejamu pierādījumu par ilgtermiņa ietekmi uz aprūpes pieprasījuma mazināšanu, tāpēc nepieciešama precīzāka aprūpētāju vajadzību izpēte un pielāgots atbalsts.³¹⁷
2.18. Secinājumi par nodrošināto neformālo aprūpi	Neformālā aprūpe Nīderlandē ir būtisks ilgtermiņa aprūpes sistēmas elements, kur indivīds un kopiena spēlē nozīmīgu lomu. Aptuveni trešdaļa iedzīvotāju dzīves laikā sniedz šādu aprūpi, veicinot uz cilvēku orientētu pieeju un sadarbību starp NA un formālajiem aprūpētājiem. Sistēma nodrošina valsts atbalstu gadījumos, kad ģimenes resursi nav pietiekami. Demogrāfiskā novecošana rada izaicinājumus, palielinot pieprasījumu pēc aprūpes un uzliekot papildu slogu aprūpētājiem. Sistēmas ilgtspēja prasa strukturālas reformas un jauninājumus, lai atvieglotu aprūpētāju darbu, nodrošinātu psiholoģisko un juridisko atbalstu. Šo jautājumu risina arī "Neformālās aprūpes programma 2023–2026", kas fokusējas uz atbalsta uzlabošanu un aprūpētāju lomas stiprināšanu. Neformālās aprūpes sistēma balstās uz sabalansētu atbildību starp indivīdu un valsti. Lai gan tieša atbildība netiek nodrošināta, individuālais budžets sniedz iespēju kompensēt ieguldījumu. Finansiālā nestabilitāte un emocionāls izdegums joprojām ir būtiski riski, īpaši sievietēm, kas dominē aprūpētāju vidū. Sadarbība starp valsts iestādēm, pašvaldībām un nevalstiskajām organizācijām ir būtiska sistēmas efektivitātei. Neformālā aprūpe veicina sabiedrības savstarpējo atbildību un atbalstu, taču pastāv izaicinājumi aprūpētāju identificēšanā un nepieciešamā atbalsta

³¹⁷ Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://open.overheid.nl/documenten/f2d34482-b37b-4ddd-9915-0931014ee2ef/file>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	nodrošināšanā. Daudzi aprūpētāji neapzinās savu lomu, kas ierobežo viņu piekļuvi resursiem. Nīderlandes modelis līdzsvaro neformālās un formālās aprūpes elementus, taču tas ir regulāri jāpielāgo sociāli ekonomiskajām pārmaiņām. "Neformālās aprūpes programma 2023–2026" demonstrē apņemšanos stiprināt ilgtspējīgu un elastīgu aprūpes sistēmu, kas pielāgojas sabiedrības vajadzībām un nodrošina aprūpētāju labklājību.

3.4 Slovēnija

Tabula 9. **Slovēnijas prakse neformālās aprūpes nodrošināšanā un NA atbalsta instrumentu izstrādē**

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
1.1. Demogrāfiskās situācijas raksturojums	Slovēnija, tāpat kā citas ES valstis, piedzīvo iedzīvotāju novecošanos, ko izraisa ilgāks dzīves ilgums un zema dzimstība. Prognozes norāda, ka līdz 2070. gadam Slovēnijas iedzīvotāju skaits samazināsies līdz 2,0 miljoniem, kas ir par 122 tūkstošiem mazāk nekā 2022. gadā. Lai gan dzimstības koeficients nedaudz palielināsies no 1,59 līdz 1,69, tas joprojām nesasniegs paaudžu aizvietošanas līmeni. Tikmēr paredzamais dzīves ilgums piedzimstot ievērojami pieaugs: vīriešiem no 78,5 līdz 86,0 gadiem, sievietēm – no 84,4 līdz 90,5 gadiem. Dzīves ilgums 65 gadu vecumā vīriešiem palielināsies no 17,8 līdz 23,3 gadiem, bet sievietēm – no 21,7 līdz 26,7 gadiem. Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju (20–64 gadi) īpatsvars samazināsies no 59,1 % līdz 52,4 %, bet galvenās darbaspēka grupas (25–54 gadi) īpatsvars saruks no 40,2 % līdz 34,0 %. Vienlaikus vecāka gadagājuma cilvēku (65 gadi un vairāk) īpatsvars pieaugs no 21,3 % līdz 30,1 %, savukārt ļoti veco cilvēku (80 gadi un vairāk) īpatsvars palielināsies no 5,6 % līdz 13,8 %. Īpaši strauji augs ļoti veco cilvēku īpatsvars vecuma grupā virs 65 gadiem – no 26,5 % līdz 45,7 %.³¹⁸ Slovēnija izceļas kā viena no ES valstīm ar viszemāko ienākumu nevienlīdzību un nelielu iedzīvotāju īpatsvaru, kas pakļauti nabadzības un sociālās atstumtības riskam. 2023. gadā šis rādītājs bija 13,7 %, kas ir ievērojami zem ES vidējā līmeņa (21,4 %). Arī ienākumu nevienlīdzības rādītājs (S80/S20) – 3,3 – ir ievērojami labāks nekā vidējais ES rādītājs (4,7).³¹⁹

³¹⁸ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

³¹⁹ Social Protection Committee. (2024). Annual Report 2024: Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies – Annex 1: SPPM Country Profiles. Pieejams: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/social-protection-committee-annual-report-2024-review-social-protection-performance-monitor-sppm-and_en

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
1.2. Ilgtermiņa aprūpes normatīvais regulējums	Ilgtermiņa aprūpes sistēmas pamatus veido vairāki stratēģiski politikas plānošanas dokumenti, kas noteica prioritātes, principus un rīcības virzienus integrētas un ilgtspējīgas aprūpes attīstībai, ņemot vērā sabiedrības demogrāfiskās pārmaiņas un augošo pieprasījumu: ▼ Slovēnijas Veselības ministrijas vadītā darba grupa izstrādāja dokumentu “Demences pārvaldības stratēģija Slovēnijā līdz 2020. gadam”, kas tika pieņemts 2016. gadā. Stratēģijas mērķis ir izveidot ilgtspējīgu un integrētu ilgtermiņa aprūpes sistēmu, kas nodrošina agrīnu diagnostiku, kvalitatīvu ārstēšanu un personalizētu aprūpi personām ar demenci. Tajā uzsvērta arī ģimenes locekļu kā NA atbalstīšana un sabiedrības izglītošana, lai mazinātu stigmatizāciju. Stratēģija paredz specializētu centru izveidi, tehnoloģiju izmantošanu aprūpes procesos un datu vākšanu efektīvākai plānošanai.³²⁰ ▼ Saskaņā ar Slovēnijas valdības 2017. gadā pieņemto dokumentu “Aktīvās novecošanās stratēģija”, ko izstrādāja Slovēnijas Darba, ģimenes, sociālo lietu un vienlīdzīgu iespēju ministrija sadarbībā ar Makroekonomiskās analīzes un attīstības institūtu, ilgtermiņa aprūpe ir viena no prioritārajām jomām, kas risināma, reaģējot uz sabiedrības demogrāfiskajām pārmaiņām. Stratēģijā uzsvērta nepieciešamība izveidot ilgtspējīgu, iekļaujošu un integrētu aprūpes sistēmu, kas nodrošinātu kvalitatīvus pakalpojumus senioriem un personām ar īpašām vajadzībām.³²¹ ▼ Saskaņā ar Slovēnijas nacionālo programmu sociālās aprūpes jomā 2022.–2030. gadam, kuru Slovēnijas Nacionālā Asambleja pieņēma 2022. gada 23. martā, paredzēti būtiski uzlabojumi ilgtermiņa aprūpes jomā. Plānots izveidot

³²⁰ Slovenian Ministry of Health. (2016). Dementia management strategy in Slovenia until 2020. Ljubljana: Ministry of Health. Pieejams: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/Dokumenti/0de9fc9707/Demenca.STRATEGIJA.20.pdf>

³²¹ Republic of Slovenia. Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities & Institute of Macroeconomic Analysis and Development. (2017). Active Ageing Strategy. Ljubljana: Republic of Slovenia. Pieejams: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Direktorat-za-starejse-in-deinstitucionalizaciju/strategije/Active-Ageing-Strategy-2017.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	integrētu veselības un sociālās aprūpes sistēmu, kas ļautu cilvēkiem ilgāk dzīvot neatkarīgi savā dzīvesvietā. Programma atbalsta deinstitucionalizāciju, veicinot kopienas aprūpes formas, piemēram, mazākas dzīvojamās grupas, un ievieš ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu, lai nodrošinātu vienlīdzīgu pieeju pakalpojumiem neatkarīgi no personu finansiālā stāvokļa. Tiks stiprināti AM pakalpojumi un dienas centri, īpaši cilvēkiem ar demenci un viņu ģimenēm, kā arī nodrošināta izglītība un atbalsts NA, veicinot sadarbību ar profesionāļiem. Plānots arī stiprināt paliatīvo aprūpi un izmantot modernās tehnoloģijas, piemēram, attālinātus pakalpojumus un konsultācijas, lai uzlabotu aprūpes pieejamību un kvalitāti.³²² Stratēģiskie dokumenti kalpoja par pamatu vairākām politikas iniciatīvām un pasākumiem, kas veicināja ilgtermiņa aprūpes sistēmas attīstību valstī, tai skaitā ilgtermiņa aprūpes likumprojekta izstrādei. 2023. gada 3. augustā Slovēnijā stājās spēkā Ilgtermiņa aprūpes likums (<i>Zakon o dolgotrajni oskrbi</i>)³²³, kas paredz pakāpenisku ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanas sistēmas ieviešanu. No 2024. gada 1. janvāra iedzīvotājiem būs tiesības saņemt atlīdzību ģimenes aprūpētājiem. Nākamie soļi paredzēti 2025. gadā: ▼ 1. jūlijā tiks nodrošināta AM un sāktas iemaksas ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai; ▼ 1. decembrī tiks ieviesta aprūpe institūcijās un naudas pabalsti. Pirms Slovēnijas Ilgtermiņa aprūpes likuma pieņemšanas ilgtermiņa aprūpe tika regulēta ar vairākiem likumiem, piemēram, Pensiju un invaliditātes apdrošināšanas likumu, Finanšu sociālās palīdzības likumu un Sociālās aizsardzības likumu. Paredzēts pārejas periods, kurā publiskās iestādes un esošie pakalpojumu sniedzēji, kas līdz 2025. gada beigām nodrošina aprūpi institūcijās vai mājās, varēs kļūt par ilgstošās aprūpes sniedzējiem, ja izpildīs noteiktos

³²² Slovēnijas Republikas Nacionālā asambleja. (2022). Rezolūcija par nacionālo sociālās aizsardzības programmu 2022.–2030. gadam (ReNPSV22–30). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO137>

³²³ Ilgtermiņa aprūpes likums (*Zakon o dolgotrajni oskrbi*). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8819>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	nosacījumus, iegūs sertifikātu un tiks reģistrēti ilgstošās aprūpes sniedzēju reģistrā (Ilgtermiņa aprūpes likuma 121.–123. panti). Slovēnijā nav atsevišķas ilgtermiņa aprūpes shēmas, un pakalpojumi un pabalsti tiek nodrošināti caur dažādām sociālās drošības nozarēm, piemēram, vecuma, invaliditātes un veselības apdrošināšanu, kā arī sociālo palīdzību, un tiek sniegti reģionālajā vai vietējā līmenī. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, piemēram, AM un dzīvesvietas aprūpe, ir balstīti uz dzīvesvietu un finansēti no valsts un pašvaldību budžetiem, kā arī no paša maksājumiem. Veselības aprūpes mājās pakalpojumi tiek finansēti no veselības apdrošināšanas, savukārt AM daļēji tiek finansēti no veselības apdrošināšanas un paša maksājumiem. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, ko nodrošina veselības apdrošināšana, balstās uz solidaritātes principu un nav atkarīgi no ienākumiem, un pastāv arī specifiski pabalsti NA.³²⁴
1.3. Ilgtermiņa aprūpes definīcija	Ilgtermiņa aprūpe ir pakalpojums , kas tiek sniegts cilvēkiem, kuriem ilgstoši nepieciešama pastāvīga palīdzība un atbalsts ikdienas dzīvē. ³²⁵
1.4. Ilgtermiņa aprūpes saņēmēji – mērķa grupa	Ilgtermiņa aprūpe tiek nodrošināta caur "obligāto ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanu". Ilgtermiņa aprūpei ir apdrošinātas personas un viņu ģimenes locekļi, ja tie ir sasnieguši 18 gadu vecumu un ir iekļauti obligātajā veselības apdrošināšanā slimības vai traumas gadījumā (Ilgtermiņa aprūpes likuma 54. pants). Apdrošinātie saskaņā ar Veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas likumu (<i>Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju</i>)³²⁶ Slovēnijā ietver personas, kuras ir nodarbinātas vai pašnodarbinātas, kā arī tās, kuras saņem pensijas,

³²⁴ MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams:

<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

³²⁵ Ekspertu interpretācija, ņemot vērā Ilgtermiņa aprūpes likumā noteikto; nav juridiskas definīcijas.

³²⁶ Veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas likums (*Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO213>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	invaliditātes pabalstus, vai sociālo palīdzību. Tas ietver arī ģimenes locekļus, bēglus, aizturētos, obligātā dienesta karavīrus un noteiktas studentu un sportistu grupas. Apdrošināšana attiecas uz tiem, kuri dzīvo Slovēnijā, un dažos gadījumos arī uz tiem, kas strādā vai mācās ārvalstīs, ja viņi nav apdrošināti citur. Personai ir tiesības uz ilgtermiņa aprūpi, ja tā pēdējo trīs gadu laikā vismaz 24 mēnešus ir bijusi apdrošināta, tai ir pastāvīga vai pagaidu dzīvesvieta Slovēnijā un pēc vajadzību novērtējuma tā ir iekļauta ilgtermiņa aprūpes kategorijā (Ilgtermiņa aprūpes likuma 11. pants).
1.5. Ilgtermiņa aprūpes ietvaros nodrošinātie pakalpojumi	Saskaņā ar Ilgtermiņa aprūpes likumu noteikti šādi ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi: ▼ Diennakts ilgtermiņa aprūpe³²⁷ – institucionāla aprūpe, kas nodrošina nepārtrauktu diennakts palīdzību personām, kurām tā nepieciešama (5. pants). ▼ Dienas ilgtermiņa aprūpe³²⁸ – aprūpe, kas sniedz palīdzību noteiktas stundas dienā, ļaujot klientiem vakarā atgriezties mājās (5. pants). ▼ Aizvietojošā aprūpe³²⁹ – aprūpe, kas tiek nodrošināta klientam plānotas ģimenes locekļa aprūpētāja prombūtnes laikā (5. pants). ▼ E-aprūpes pakalpojumi – attālināti sniegtie pakalpojumi, kas nodrošina klienta patstāvību un drošību mājas vidē (5. pants). ▼ Pagaidu naudas pabalsts – izmaksāts personai, kas izvēlējusies ilgtermiņa AM, ģimenes locekļa aprūpētāju vai aprūpi institūcijā, bet nevar to saņemt pakalpojumu sniedzēja noslodzes dēļ. Pabalsts tiek maksāts līdz pakalpojuma nodrošināšanai (5. pants). ▼ Ģimenes locekļa aprūpētājs – persona, kuru izvēlas

³²⁷ Līdzīgi kā SAC Latvijas gadījumā.

³²⁸ Līdzīgi kā DAC Latvijas gadījumā.

³²⁹ Līdzīgi kā atelpas brīdis Latvijas gadījumā.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	ilgtermiņa aprūpes lietotājs no 4. vai 5. kategorijas, lai nodrošinātu AM pakalpojumu (18. pants). ▼ Pakalpojums patstāvības stiprināšanai un uzturēšanai – palīdz samazināt nepieciešamību pēc aprūpes vai stāvokļa pasliktināšanās novēršanu, psihosociālo atbalstu, pēcdiagnostikas atbalstu personām ar demenci un konsultācijas dzīvesvietas pielāgošanai (32.pants).
1.6. Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanas statistika	2022. gadā ilgtermiņa aprūpes izdevumi pieauga par 15,3 %, sasniedzot 854 miljonus eiro, kas ir 1,5 % no IKP. 2022. gadā attiecība starp ilgtermiņa aprūpes veselības un sociālo daļu bija 75 % pret 25 %. Lielākā daļa izdevumu veselības aprūpē tika novirzīta ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai institūcijās (53,9 %), kam sekoja AM (45,7 %) un dienas aprūpes pakalpojumi (aptuveni pusprocents). Lielākā daļa ilgtermiņa aprūpes izdevumu tika novirzīta institūcijās (61,4 %), no kuriem 46 % bija paredzēti aprūpes iestādēm, 12,9 % citām sociālās jomas iestādēm un 2,5 % stacionāriem. Atlikušie 38,6 % tika novirzīti AM, tostarp kopienas māsu aprūpei, AM pakalpojumiem, asistentam, kā arī pabalstiem.³³⁰ 2022. gadā ilgtermiņa aprūpi saņēma 74 283 cilvēki, kas ir par 2 061 (2,9 %) vairāk nekā iepriekšējā gadā. No tiem 38,3 % jeb ap 28 500 cilvēku saņēma AM, 30,6 % jeb ap 22 700 cilvēku – aprūpi institūcijās, bet 30,1 % jeb ap 22 400³³¹ cilvēku saņēma pabalstus.³³²
1.7. Ilgtermiņa aprūpes prognozes	Saskaņā ar EK 2024. gada novecošanās ziņojumā veiktajām (bāzes) prognozēm, analizējot Slovēnijas ilgtermiņa aprūpes nepieciešamību un izdevumus līdz 2070. gadam:³³³

³³⁰ Slovēnijas Statistikas biroja tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.stat.si/StatWeb/en/News/Index/11547>

³³¹ Faktiskais naudas pabalstu saņēmēju skaits bija ap 48 300, taču saņēmēji tika skaitīti tikai vienreiz, pat ja saņēma vairākus pabalstus vai pakalpojumus.

³³² Slovēnijas Statistikas biroja tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.stat.si/StatWeb/en/News/Index/11547>

³³³ European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	▼ 2022. gadā Slovēnijā aprūpes nepieciešamība bija 200 tūkstošiem cilvēku, un līdz 2070. gadam tā pieaugs par 17 % (234 tūkstoši). Institucionālo aprūpi saņēma 23 tūkstoši cilvēku, un līdz 2070. gadam šis skaitlis pieaugs līdz 43 tūkstošiem (+87 %). AM saņēmumu skaits pieaugs no 24 līdz 40 tūkstošiem (+67 %), bet pabalstu saņēmēju skaits – no 49 līdz 81 tūkstošiem (+65 %). ▼ Vecuma grupā virs 65 gadiem aprūpes nepieciešamība pieaugs no 103 līdz 159 tūkstošiem personu (+54 %). Institucionālās aprūpes saņēmēju skaits dubultosies no 19 līdz 40 tūkstošiem (+111 %), AM – no 19 līdz 35 tūkstošiem (+84 %), bet pabalstu – no 32 līdz 67 tūkstošiem (+109 %). ▼ Ilgtermiņa aprūpes izdevumi no 2022. līdz 2070. gadam palielināsies no 1,0 % līdz 2,0 % no IKP, galvenokārt pateicoties institūciju aprūpes izdevumu pieaugumam, kas pieaugs no 0,5 % līdz 1,1 % no IKP. AM izdevumi pieaugs no 0,3 % līdz 0,5 % no IKP, bet pabalsti palielināsies no 0,2 % līdz 0,4 % no IKP.
2.	Neformālā aprūpe
2.1. Neformālās aprūpes normatīvais regulējums	Politikas plānošanas dokumenti, kas veido ilgtermiņa aprūpes sistēmas pamatus, uzsver, ka NA ir svarīga sistēmas sastāvdaļa, kas nodrošina aprūpi senioriem un cilvēkiem ar invaliditāti mājās apstākļos, tāpēc to atbalstam ir nepieciešami skaidri rīcības virzieni: 1. Dokumentā "Demences pārvaldības stratēģija Slovēnijā līdz 2020. gadam" uzsvērts, ka NA jānodrošina vispusīgs atbalsts, tostarp izglītošana par demenci un aprūpes prasmēm, psiholoģiskā palīdzība emocionālās un fiziskās slodzes mazināšanai, piekļuvi juridiskai un praktiskai informācijai, kā arī sadarbība ar formālās aprūpes sniedzējiem, lai uzlabotu gan aprūpes kvalitāti, gan pašu aprūpētāju dzīves kvalitāti.³³⁴

³³⁴ Slovenian Ministry of Health. (2016). *Dementia management strategy in Slovenia until 2020*. Ljubljana: Ministry of Health. Pieejams: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/Dokumenti/0de9fc9707/Demenca.STRATEGIJA.20.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	2. Dokumentā "Aktīvās novecošanās stratēģija" NA ietverti vairāki pasākumi un rekomendācijas, lai uzlabotu NA situāciju un sniegtu nepieciešamo atbalstu:³³⁵ ▼ Atbalsta uzlabošana: Nepieciešams attīstīt un integrēt NA sistēmā, lai nodrošinātu pietiekamu emocionālo, sociālo un materiālo atbalstu. ▼ Izglītība un apmācība: Tiek ieteikts piedāvāt izglītojošas programmas un apmācības par vecuma slimībām, piemēram, demenci, kritienu novēršanu un higiēnas uzturēšanu, lai uzlabotu aprūpētāju prasmes. ▼ Tehnoloģiskais atbalsts: Veicināt telemedicīnas, robotikas un citu tehnoloģiju izmantošanu, lai atvieglotu aprūpes procesu mājas apstākļos. ▼ Elastīgs darba laiks: Nodrošināt elastīgas darba formas, kas ļauj nodarbinātajiem aprūpētājiem apvienot darbu ar aprūpes pienākumiem. ▼ Vietējo pašvaldību iesaiste: Aicināt pašvaldības piedāvāt programmas un pakalpojumus, kas atbilst pieprasījumam pēc AM. ▼ Aprūpes plānošana: Veicināt medicīniskās un psihosociālās aprūpes integrāciju, lai nodrošinātu visaptverošu atbalstu aprūpes saņēmējiem un viņu ģimenēm. ▼ Darbinieku pieejamība: Nodrošināt pietiekamu darbinieku skaitu ilgtermiņa aprūpē, īpašu uzmanību pievēršot dzimumu līdzsvaram un vecāka gadagājuma cilvēku iesaistīšanai aprūpētāju darbā.

³³⁵ Republic of Slovenia. Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities & Institute of Macroeconomic Analysis and Development. (2017). Active Ageing Strategy. Ljubljana: Republic of Slovenia. Pieejams: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Direktorat-za-starejse-in-deinstitucionalizaciju/strategije/Active-Ageing-Strategy-2017.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe ▼ Finansējums: Izveidot vienotu ilgtermiņa aprūpes finansēšanas sistēmu, kas balstīta uz solidaritātes principiem un nodrošina ilgtspējīgu atbalstu. ▼ Psiholoģiskais slogs: AM var radīt ievērojamu emocionālo slodzi, tāpēc ir būtiski nodrošināt psiholoģisko palīdzību un atbalsta grupas. ▼ Dzimumu loma: Aprūpes darbs bieži veic sievietes, tāpēc svarīgi veicināt dzimumu līdzsvaru, iesaistot visus ģimenes locekļus aprūpes procesā. 3. Slovēnijas nacionālās programmas sociālās aprūpes jomā 2022.–2030. gadam īstenošanas laikā tiks veikti pasākumi, lai atvieglotu slodzi un sniegtu atbalstu NA (tai skaitā nodrošinot apmācības, kas pielāgotas NA vajadzībām) un veicinātu sadarbību ar formālajiem aprūpes sniedzējiem.³³⁶ Stratēģiskie dokumenti uzsver nepieciešamību atzīt NA nozīmīgumu, nodrošināt tiem visaptverošu atbalstu un izveidot integrētu un ilgtspējīgu ilgtermiņa aprūpes sistēmu, kas efektīvi risinātu sabiedrības novecošanās radītos izaicinājumus, kas vēlāk tika integrēti Ilgtermiņa aprūpes likumā. Neformālā aprūpe ir reglamentēta Ilgtermiņa aprūpes likumā, kurā ietverti šādi galvenie aspekti: ▼ Ģimenes locekļa aprūpētāja definīcija. ▼ Aprūpētāja izvēles un reģistrācijas procedūra. ▼ Aprūpētāja atbilstības kritēriji un nosacījumi. ▼ Aprūpētāja pienākumu un tiesību regulējums. ▼ Aprūpētāja pienākumu pārtraukšanas nosacījumi.
2.2. Neformālās aprūpes definīcija	NA (Slovēnijā – ģimenes locekļa aprūpētājs) ir persona, kuru aprūpējamā persona (Slovēnijā – apdrošinātā persona) ar 4. vai

³³⁶ Slovēnijas Republikas Nacionālā asambleja. (2022). Rezolūcija par nacionālo sociālās aizsardzības programmu 2022.–2030. gadam (ReNPSV22–30). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO137>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	5. aprūpes kategoriju ir izvēlēties AM pakalpojuma nodrošināšanai (Ilgtermiņa aprūpes likuma 18. pants).
2.3. Neformālās aprūpes sniedzēji	NA var būt pilngadīga persona, kas atbilst šādām prasībām vai nosacījumiem (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 1. daļa): ▼ psiholoģiskā un fiziskā veselība ļauj pildīt NA pienākumus; ▼ ir aprūpējamās personas ģimenes loceklis, kura pastāvīgā vai pagaidu dzīvesvieta ir reģistrēta tajā pašā adresē kā aprūpējamajai personai, un kurš tur arī reāli dzīvo; ▼ nav notiesāts par noziegumiem pret dzīvību, veselību, dzimumneaizskaramību vai īpašumu, un šādas ziņas nav reģistrētas kriminālreģistrā; ▼ ir pabeidzis pamata apmācību vai pabeidz to trīs mēnešu laikā pēc NA izvēles lēmuma spēkā stāšanās. Psiholoģiskās un fiziskās veselības novērtēšanu veic Slovēnijas Pensiju un invaliditātes apdrošināšanas institūta Invaliditātes komisija, izsniedzot sertifikātu, kas derīgs līdz pieciem gadiem. Pēc šī perioda novērtēšana tiek veikta atkārtoti (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 3. daļa). NA vismaz vienu dienu pirms personīgā plāna noslēgšanas pārtrauc darbu vai sāk strādāt nepilnu darba laiku, ja aprūpējamajai personai ir divi aprūpētāji (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 2. daļa). NA vienlaikus var aprūpēt ne vairāk kā divas aprūpējamās personas, kuras dzīvo vienā adresē (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 4. daļa). Slovēnijā ģimenei ir ļoti nozīmīga loma dzīves apstākļu nodrošināšanā, ne tikai aprūpes un finansējuma, bet arī mājokļa jautājumu risināšanā. Šī iemesla dēļ Slovēnijā ir ierasta vairāku

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	paaudžu dzīvošana kopā, un ģimene bieži nodrošina galveno aprūpi vecākiem cilvēkiem.³³⁷ Meitas sniedz aprūpi vecākiem neatkarīgi no apstākļiem, savukārt dēli parasti uzņemas aprūpes pienākumus tikai tad, ja nav citu iespēju, turklāt augstāki ienākumi un izglītība bieži ļauj nodrošināt alternatīvas aprūpes formas. Dzimumu atšķirības ir novērojamas arī palīdzības intensitātē – meitas sniedz abu veidu aprūpi (vienkāršākos un sarežģītākos uzdevumos) intensīvāk nekā dēli.³³⁸ Saskaņā ar SHARE datiem 20,9 % no 4 186 respondentiem, kas vecāki par 50 gadiem, sniedz neformālu aprūpi ārpus māsaimniecības. Sievietes to dara biežāk nekā vīrieši (22,8 % pret 18,3 %). Visbiežāk aprūpi sniedz 50–64 gadu vecas personas (27,4 %). Lielākais aprūpētāju īpatsvars ir cilvēki ar augstākiem ienākumiem (27,5 %), savukārt zemāko ienākumu grupā tas ir tikai 17,5 %. Tas var norādīt uz dažādiem ģimenes atbalsta veidiem un motivācijām, piemēram, augstāku ienākumu grupās mantojuma iespēja var būt svarīgāks stimuls aprūpei.³³⁹
2.4. Neformālās aprūpes mērķa grupa	NA ir aprūpējamās personas izvēlēta persona, kas nodrošina aprūpi aprūpējamās personas dzīvesvietā, ja aprūpējamā persona atbilst 4. vai 5. aprūpes kategorijai (Ilgtermiņa aprūpes likuma 18. pants). Balstoties uz izvērtējumu, aprūpējamajai personai tiek piešķirta aprūpes kategorija (Ilgtermiņa aprūpes likuma 12. panta 2. daļa): ▼ 4. kategorija – ļoti smagi patstāvības vai pašaprūpes ierobežojumi. Šajā kategorijā ietilpst personas, kuras izvērtējumā ieguvušas 70–89,99 punktus; ▼ 5. kategorija – visnopietnākie patstāvības vai pašaprūpes ierobežojumi. Šajā kategorijā ietilpst personas, kuras izvērtējumā ieguvušas 90–100 punktus.

³³⁷ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovenia/>

³³⁸ Filipovič Hrast, M., Srakar, A., Perviz, L., & Hlebec, V. (2020). The use of formal and informal care services in Slovenia: Availability issues and challenges to gender and income equality (Policy Brief 2020/2). European Centre for Social Welfare Policy and Research. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/3699>

³³⁹ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	Neformālā aprūpe Slovēnijā ir ļoti izplatīta un veido ievērojamu daļu no ilgtermiņa aprūpes sistēmas. Tradicionāli Slovēnijas ilgtermiņa aprūpe ir balstīta uz ģimenes un citu NA sniegto atbalstu, taču pieejamais atbalsts šiem aprūpētājiem ir ierobežots. Tas norāda uz tendenci, ka ģimenes aprūpe Slovēnijā tiek uztverta kā pašsaprotama. Neformālās aprūpes nozīme joprojām ir ļoti liela, un formālā aprūpe bieži vien kalpo tikai kā papildinājums NA sniegtajam atbalstam. Pilnīgi formāla aprūpe ir reta. Biežāk tiek izmantota kombinācija – gan formālā, gan neformālā aprūpe. SHARE³⁴⁰ pētījuma dati rāda, ka no cilvēkiem vecumā virs 60 gadiem 20,2 % saņem tikai neformālu aprūpi, 1,1% – tikai formālu aprūpi, un 3,2 % izmanto abu veidu aprūpi. Vīriešu vidū 18,1 % saņem tikai neformālu aprūpi, bet sieviešu vidū šis īpatsvars ir lielāks – 21,8 %. Tikai formālu aprūpi saņem 1,3 % vīriešu un 1 % sieviešu, savukārt abu veidu aprūpi izmanto 2,6 % vīriešu un 3,6 % sieviešu.³⁴¹ Salīdzinot aprūpes saņēmējus, vīrieši un sievietes saņem līdzīgu neformālo aprūpi (82,6 % pret 82,2 %), taču sievietes biežāk saņem jauktu aprūpi (13,6 % pret 11,8 %) un retāk formālu aprūpi (3,8 % pret 6,0 %).³⁴² Neformālā aprūpe ir visizplatītākā jaunākajā vecuma grupā (60–69 gadi), kur to saņem 90 %, savukārt vecākajā grupā (80 gadi un vairāk gadi) to izmanto 75 %. Līdz ar vecumu un pieaugošām veselības vajadzībām pieaug arī formālās aprūpes izmantošana. Formālo aprūpi tikai izmanto aptuveni 4 % jaunākajā un vecākajā grupā, bet 5,8 % vidējā grupā (70–79 gadi). Jaukta aprūpe visbiežāk sastopama vecākajā grupā – 20,9 %, salīdzinot ar 9,8 % vidējā un 5,9 % jaunākajā grupā.³⁴³

³⁴⁰ SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) ir pētījums, kas pēta vecāka gadagājuma cilvēku veselību, novecošanu un dzīves apstākļus vairāk nekā 20 Eiropas valstīs. Tā mērķis ir sniegt datus, kas palīdz uzlabot dzīves kvalitāti un atbalsta sistēmas senioriem, ņemot vērā veselības, sociālās un ekonomiskās atšķirības.

³⁴¹ Filipovič Hrast, M., Srakar, A., Perviz, L., & Hlebec, V. (2020). The use of formal and informal care services in Slovenia: Availability issues and challenges to gender and income equality (Policy Brief 2020/2). European Centre for Social Welfare Policy and Research. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/3699>

³⁴² Turpat.

³⁴³ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe Neformālā aprūpe Slovēnijā dominē visās ienākumu grupās. Zemākajā ienākumu kvintilē 81,2 % saņem tikai neformālu aprūpi, kamēr augstākajā kvintilē šis īpatsvars ir 82 %. Formālās aprūpes izmantošana ir tikai visaugstākā augstākajā ienākumu kvintilē (9 %) un viszemākā zemākajā kvintilē (3,1 %), iespējams, tā saistīta ar augstāku maksātspēju un zemākām aprūpes vajadzībām. Kombinētu aprūpi (neformālu un formālu) visvairāk izmanto zemākajās kvintilēs, kur tā sasniedz 15,7 %.³⁴⁴ Lauku iedzīvotāji biežāk izmanto tikai neformālu aprūpi (86,2 %), salīdzinot ar pilsētas iedzīvotājiem (77,3 %). Pilsētās biežāk tiek izmantota tikai formālā aprūpe (6,3 % pret 3,3 %) un abu veidu aprūpe (16,4 % pret 10,5 %). Tas varētu būt saistīts ar formālās aprūpes sliktāku pieejamību lauku apvidos un augstākām izmaksām.³⁴⁵ Precēti cilvēki pārsvarā izmanto neformālu aprūpi, savukārt neprecēti vīrieši biežāk izvēlas formālu aprūpi vai tās kombināciju ar neformālu aprūpi, salīdzinot ar neprecētām sievietēm. Atšķirības kļūst vēl izteiktākas starp tiem, kas dzīvo vieni – 81,7 % sieviešu saņem tikai neformālu aprūpi, kamēr vīriešu vidū šis īpatsvars ir 64 %. Tas norāda uz būtiskām dzimuma un ģimenes stāvokļa atšķirībām aprūpes izvēlē.³⁴⁶
2.5. Neformālā aprūpētāja profils	NA ir liela nozīme vecāka gadagājuma cilvēku aprūpē mājas vidē. Slovēnijā ģimene tradicionāli ir galvenais dzīves apstākļu nodrošinātājs, ieskaitot aprūpi, kas veicina spēcīgu vairāku paaudžu mājsaimniecību tradīciju. Ģimene ir galvenais neformālās aprūpes sniedzējs vecākiem cilvēkiem. 60 % slovēņu uzskata, ka bērniem ir pienākums rūpēties par saviem vecākiem, kas ievērojami pārsniedz ES vidējo rādītāju (48 %). Turklāt gandrīz 40 % slovēņu uzskata kopdzīvi ar veciem vai ģimenes locekļiem ar invaliditāti par aprūpes risinājumu. Neformālās aprūpes slogs galvenokārt gulstas uz

³⁴⁴ Turpat.

³⁴⁵ Turpat.

³⁴⁶ Turpat.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe sievietēm. Turklāt daudziem NA, ņemot vērā viņu pašu vecumu vai veselības stāvokli, ir nepieciešams veselības vai sociālais atbalsts.³⁴⁷ Slovēnijā aptuveni 10 % iedzīvotāju ir tieši iesaistīti radnieka vai kaimiņa neformālajā aprūpē, kas nozīmē, ka aptuveni 200 000 Slovēnijas iedzīvotāju regulāri palīdz kādam ģimenes loceklim, kaimiņam vai paziņam veikt vienu vai vairākus ikdienas darbus.³⁴⁸ Aprūpētāji sniedz būtisku atbalstu, palīdzot vecāka gadagājuma cilvēkiem ikdienas darbos un nodrošinot medicīnisku un emocionālu aprūpi. Viņus bieži motivē rūpes un pienākuma sajūta pret tuviniekiem, īpaši ņemot vērā senioru nopietnās veselības problēmas un ierobežojumus. Aprūpētājiem ir svarīga loma arī vecāka gadagājuma cilvēku psiholoģiskajā labklājībā, veidojot uzticību un sniedzot drošības sajūtu.³⁴⁹ Eiropas Sociālās labklājības politikas un pētniecības centra (<i>European Centre for Social Welfare Policy and Research</i>) un Lūblānas Universitātes veiktajā pētījumā par aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem (<i>DET_CAREMIX</i>)³⁵⁰ intervijās NA norādīja, ka mainīgās sabiedrības vēlmes var radīt konfliktu ar ģimeniskuma principiem un pašreizējām ģimenes aprūpes formām. Daudzi aprūpētāji pauduši bažas, ka vecumdienās nevēlētos saņemt aprūpi no ģimenes. Viņi uzskatīja, ka jebkura cita iespēja, tostarp institucionālā aprūpe, būtu labāka izvēle. Šo viedokli bieži pamatoja ar pārliecību, ka intensīva aprūpe varētu radīt spriedzi starp

³⁴⁷ Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamās personas vecuma vai veselības vajadzībām. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovenia/>

³⁴⁸ Slovēnijas Republikas Nacionālā asambleja. (2022). Rezolūcija par nacionālo sociālās aizsardzības programmu 2022.–2030. gadam (ReNPSV22–30). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO137>

³⁴⁹ Rotar Pavlič, D., Maksuti, A., Panić, A., & Pavleković, K. (2021). Informal care in the context of long-term health care for the elderly in Slovenia: A qualitative study. *Zdravstveno varstvo*, 60(3). Pieejams: <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0024>

³⁵⁰ DET_CAREMIX – “Exploring and understanding welfare state determinants of care provision for older people in the community in Slovenia and Austria”. Pētījumu veica Eiropas Sociālās labklājības politikas un pētniecības centrs (European Centre for Social Welfare Policy and Research) sadarbībā ar pētniekiem no Lūblānas Universitātes. Pētījums tika veikts no 2017. līdz 2020. gadam, un tā rezultāti tika publicēti 2021. gadā. Pētījuma mērķis bija analizēt, kā vecāka gadagājuma cilvēki un viņu ģimenes pieņem lēmumus par aprūpes organizēšanu, īpaši pievēršoties dzimumu un sociālekonomiskajām nevienlīdzībām.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	vecākiem un bērniem, tāpēc cilvēki cenšas saglabāt attiecības brīvas no šāda veida sloga, ja vien tas ir iespējams. ³⁵¹
2.6. NA identificēšana	Ģimenes locekļa aprūpētāja pienākumu uzsākšanas process: ▼ Aprūpējamā persona ar izvēlēto aprūpētāju iesniedz pieteikumu sociālajā dienestā, kas izvērtē atbilstību un pieņem lēmumu tiesības sniegt neformālo aprūpi (Ilgtermiņa aprūpes likuma 19. pants). ▼ Aprūpējamā persona kopā ar aprūpētāju noslēdz personīgo plānu ar aprūpes koordinātoru³⁵² (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 5. daļa). ▼ Koordinators informē Veselības apdrošināšanas institūtu un sociālo dienestu par personīgā plāna noslēgšanu. Sociālais dienests, pamatojoties uz šo plānu, reģistrē NA reģistrā un paziņo par to obligātajai sociālajai apdrošināšanai (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 6. daļa). ▼ NA uzsāk pienākumu pildīšanu ar personīgā plāna noslēgšanas dienu (Ilgtermiņa aprūpes likuma 20. panta 7. daļa). NA pienākumi tiek pārtraukti pēc aprūpējamās personas vai aprūpētāja lēmuma, ja netiek izpildītas apmācību prasības, mainās aprūpējamās personas statuss, rodas veselības problēmas, vardarbība vai ilgstoša nespēja pildīt pienākumus. Sociālais dienests izdod lēmumu par aprūpes pārtraukšanu, un, ja nepieciešams, tiek nodrošināta aizvietojošā aprūpe. Atlīdzība un sociālā apdrošināšana tiek izbeigta ar norādīto datumu, bet aprūpējamās personas nāves gadījumā aprūpētājam tās saglabājas vēl 30 dienas (Ilgtermiņa aprūpes likuma 26. pants).

³⁵¹ Filipovič Hrast, M., Rodrigues, R., Ilinca, S., Kadi, S., & Hlebec, V. (2021). Balancing formal and informal care provision within varieties of familism: Slovenia and Austria. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief 2021/5. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/4024>

³⁵² Persona, kas nodrošina personīgā plāna sagatavošanu, īstenošanu un aprūpes uzraudzību pie IA pakalpojumu sniedzēja (Slovēnijas IAL 5. panta 10. punkts).

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	Pēc NA pienākumu pārtraukšanas aprūpējamajai personai ir iespēja izvēlēties jaunu aprūpētāju vai izmantot ilgstošo aprūpi citā formā. Ja tiek izvēlēts jauns aprūpētājs, aprūpējamā persona kopā ar viņu iesniedz pieteikumu, ko izskata sociālais dienests. Izvēloties citu aprūpes formu, tiek sagatavots jauns individuālais plāns (Ilgtermiņa aprūpes likuma 28. pants). Pēc NA pienākumu pārtraukšanas (Ilgtermiņa aprūpes likuma 29. pants): ▼ Ja pienākumi izbeigti attaisnotu iemeslu dēļ, aprūpētājam ir tiesības uz bezdarba apdrošināšanas pabalstu. ▼ Ja pienākumi izbeigti viņa vainas dēļ vai neattaisnojamu iemeslu dēļ, tiesības uz pabalstu tiek ierobežotas. ▼ Aprūpētājam jāreģistrējas nodarbinātības dienestā un jāiesniedz pieteikums pabalstam 30 dienu laikā, pretējā gadījumā pabalsta saņemšanas ilgums tiek samazināts.
2.7. Neformālās aprūpes nodrošināšanas process	Aprūpes nodrošināšanas process (Ilgtermiņa aprūpes likuma 21. pants): ▼ NA nodrošina aprūpi, ievērojot aprūpes plānu, kuram viņš ir sagatavots apmācību procesā. ▼ Katru mēnesi aprūpētājs ziņo par sniegtajiem pakalpojumiem, novērojumiem un ieteikumiem, iesniedzot informāciju rakstiski vai mutiski koordinatora apmeklējuma laikā aprūpējamās personas dzīvesvietā. ▼ Aprūpētājs ziņo par izmaiņām, kas ietekmē aprūpējamās personas tiesības vai viņa paša atbilstību nosacījumiem. ▼ Ja rodas situācija, kas apdraud aprūpējamās personas veselību vai dzīvību, aprūpētājs nekavējoties informē aprūpējamās personas ārstu vai citu veselības speciālistu. Eiropas Sociālās labklājības politikas un pētniecības centra (<i>European Centre for Social Welfare Policy and Research</i>) un Ļubļanas Universitātes veiktajā pētījumā par aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem (<i>DET_CAREMIX</i>) intervējamie (vecāka gadagājuma cilvēki un viņu NA) norādīja, ka aprūpes izvēles bieži

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	vien ir saistītas ar vēlmi vecumdienās palikt dzīvesvietā un saglabāt patstāvību. Pašreizējās aprūpes organizēšanas formas balstās uz pārlicību, ka ģimenes locekļi spēj nodrošināt lielāku elastību, piemēram, pielāgojot aprūpes laiku, un ļauj vecākajam cilvēkam saglabāt autonomiju, ievērojot viņa vēlmes, ko profesionālie pakalpojumi bieži vien nespēj nodrošināt. Turklāt pētījumā tika norādīts, ka fiziskā aprūpe nereti tiek saistīta ar "sieviešu aprūpi," jo lietotāji bieži izjūt lielāku komfortu, ja aprūpi sniedz sievietes vai viena dzimuma aprūpētāji.³⁵³
2.8. Sadarbība starp iesaistītajām pusēm atbalsta nodrošināšanā	Slovēnijas valdība ilgtermiņa aprūpes jomā nodrošina aprūpes plānošanu, attīstību un finansēšanas kārtību, tās saskaņošanu ar veselības un sociālās aprūpes jomām, obligātās apdrošināšanas sistēmas izveidi un uzraudzību, preventīvo programmu attīstību, sabiedriskā tīkla veidošanu sadarbībā ar pašvaldībām, sabiedrisko iestāžu dibināšanu ilgtermiņa aprūpes veikšanai institūcijās, ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamības un organizācijas efektivitātes nodrošināšanu, ilgtermiņa aprūpes sniegšanas uzraudzību, pakalpojumu sniedzēju apmācības un izglītības iespējas, kā arī ilgtermiņa aprūpes sistēmas efektivitātes, pieejamības un kvalitātes uzraudzību, pieņemot regulējošus noteikumus. Visus šos uzdevumus tā finansē no valsts budžeta (Ilgtermiņa aprūpes likums). Pašvaldības ilgtermiņa aprūpes jomā uzrauga aprūpes sniegšanu mājās un sabiedriskā tīkla darbību savā teritorijā, organizē sabiedrisko iestāžu dibināšanu vai piešķir atļaujas pakalpojumu nodrošināšanai, kā arī finansē šos uzdevumus no vietējā budžeta (Ilgtermiņa aprūpes likums). Pašvaldību loma atbalsta nodrošināšanā NA atbilstoši Ilgtermiņa aprūpes likuma ietvaram:

³⁵³ Filipovič Hrast, M., Rodrigues, R., Ilinca, S., Kadi, S., & Hlebec, V. (2021). Balancing formal and informal care provision within varieties of familialism: Slovenia and Austria. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief 2021/5. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/4024>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	▼ NA izvērtēšana: Vietējais sociālais dienests (piekļuves punkts) izvērtē ģimenes locekļu piemērotību spējai nodrošināt aprūpi, pārbaudot viņu garīgās un fiziskās spējas un atbilstību apmācības prasībām (19. pants). ▼ Individuālo plānu izstrāde: Piekļuves punkti sadarbībā ar aprūpes koordinatoriem nosaka neformālās aprūpes apjomu, balstoties uz personas vajadzību izvērtējumu (20. pants). ▼ Aizvietojošās aprūpes organizēšana: Ja NA ir plānota prombūtne, piekļuves punkti koordinē aizvietojošās aprūpes nodrošināšanu, iesaistot citus pakalpojumu sniedzējus vai institucionālo aprūpi (25. pants). ▼ Reģistrācija: Piekļuves punkti nodrošina uzraudzību, reģistrējot NA pēc personīgā plāna noslēgšanas un paziņojot par to obligātajā sociālajā apdrošināšanā (20. pants, 24. pants). Slovēnijas Sociālais institūts (valsts institūcija) nodrošina NA pamata un atjaunojošās apmācības aprūpes sniegšanai, kuru laikā tiek piedāvātas praktiskas nodarbības lietotāja vai aprūpētāja mājās. Institūts nosaka apmācību programmu, metodes un aprūpes veikšanas dienasgrāmatas saturu (30. pants). NVO ir būtiski partneri neformālās aprūpes sistēmā, nodrošinot specifiskus pakalpojumus un veicinot politikas izstrādi: ▼ Dalība ilgtermiņa aprūpes profesionālajā padomē: NVO pārstāvji piedalās ilgtermiņa aprūpes profesionālajā padomē, kas sniedz atzinumus par ilgtermiņa aprūpes likumdošanu, standartiem un stratēģisko attīstību (9. pants). ▼ Sabiedriskā tīkla papildināšana: NVO bieži darbojas kā ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji, piedaloties konkursos un saņemot tiesības ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanai vietējā līmenī (6. pants). ▼ Sabiedrības izglītošana: NVO organizē informatīvas kampaņas un izglīto sabiedrību par ilgtermiņa aprūpes iespējām, tai skaitā neformālo aprūpi, tādējādi veicinot lielāku sabiedrības iesaisti un izpratni. Piemēram, pacientu ar demenci un viņu tuvinieku

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	pārstāvošā NVO (<i>Spominčica-Alzheimer Slovenia</i> ³⁵⁴) 2019. gadā uzsāka projektu NA atbalstam (<i>S.IN.CA.L.A.</i>), kas izmanto stāstījuma metodi un sociāldramatiskās spēles, lai aprūpētāji varētu dalīties ar problēmām, izteikt pārdzīvojumus un attīstīt pozitīvāku skatījumu uz savu lomu. Projekts ietver mūsdienīgu apmācību pieeju, kas apvieno stāstīšanas darbnīcas un teātra spēles, palīdzot aprūpētājiem iegūt prasmes, lai novērstu izdegšanu, negatīvas emocijas un ievainojamību. ³⁵⁵
2.9. Finansiālais atbalsts neformālās aprūpes veicējiem	Ģimenes locekļa aprūpētājs saņem daļēju atlīdzību par zaudētajiem ienākumiem 1,2 minimālās algas apmērā, ko aprēķina un izmaksā Veselības apdrošināšanas institūts. Atlīdzība sākas ar personīgā plāna noslēgšanu. Nepilna darba laiku nodarbinātības gadījumā pienākas puse no atlīdzības. Ja aprūpētājs rūpējas par divām aprūpējamajām personām, atlīdzība palielinās līdz 1,8 minimālajām algām. Aizvietošanas aprūpes laikā atlīdzība saglabājas nemainīga, un pirmajā un pēdējā mēnesī tā tiek aprēķināta proporcionāli dienu skaitam (Ilgtermiņa aprūpes likuma 23. pants). Ja aprūpējamā persona atrodas stacionārā vai citā aprūpes formā, ko sedz veselības apdrošināšana, ģimenes locekļa aprūpētājam ir tiesības saņemt daļēju atlīdzību par zaudētajiem ienākumiem līdz trīs mēnešiem (Ilgtermiņa aprūpes likuma 27. pants).
2.10. Pakalpojumu nodrošināšana neformāliem aprūpētājiem	Aprūpējamajai personai ir tiesības saņemt aizvietojošo aprūpi ģimenes locekļa aprūpētāja plānotas prombūtnes laikā, kas nepārsniedz 21 dienu gadā. Prombūtne iepriekš jāsaskaņo ar koordinātoru. Aizvietošanas laikā aprūpējamā persona var saņemt aprūpi institūcijā, AM vai pagaidu naudas pabalstu, kura apmērs tiek noteikts atbilstoši viņa aprūpes kategorijai. Ja aprūpētājs sāk darbu

³⁵⁴ Spominčica-Alzheimer Slovenia ir Slovēnijas organizācija, kas sniedz atbalstu cilvēkiem ar demenci un viņu aprūpētājiem, piedāvājot izglītību, apmācības un psiholoģisko atbalstu. Tā arī piedalās projektos, kas uzlabo aprūpētāju prasmes un dzīves kvalitāti cilvēkiem ar demenci.

³⁵⁵ Alzheimer Europe tīmekļvietne, kas pārstāv un sniedz atbalstu cilvēkiem ar Alcheimera slimību un citām demences formām Eiropā. Pieejams: <https://www.alzheimer-europe.org/news/spomincica-alzheimer-slovenia-joins-project-aiming-support-informal-carers>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	gada laikā, prombūtnes dienas tiek piešķirtas proporcionāli (Ilgtermiņa aprūpes likuma 25. pants).
2.11. Veselības apdrošināšana NA	NA ir apdrošināts visiem obligātās apdrošināšanas veidiem — veselības, pensiju, invaliditātes, bezdarba, vecāku aizsardzības un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai (Ilgtermiņa aprūpes likuma 24. pants).
2.12. Neformālā aprūpētāja pensiju un nelaimes gadījumu apdrošināšana	NA ir apdrošināts visiem obligātās apdrošināšanas veidiem — veselības, pensiju, invaliditātes, bezdarba, vecāku aizsardzības un ilgtermiņa aprūpes apdrošināšanai (Ilgtermiņa aprūpes likuma 24. pants).
2.13. Mācību nodrošināšana NA	Ģimenes locekļa aprūpētājam jāiziet pamata apmācība aprūpes sniegšanā, kas ilgst 30 stundas, un vismaz reizi trīs gados jāveic 20 stundu atjaunojošā apmācība. Vismaz 60 % no obligātās apmācības laika tiek pavadīti uz vietas – aprūpējamās personas vai aprūpētāja mājās, kur tiek demonstrētas aprūpes nodrošināšanas metodes un sniegtas individuālas konsultācijas. Šo apmācību nodrošina Slovēnijas Sociālais institūts, kas arī nosaka detalizētu apmācības programmu, piemērotas apmācību metodes un aprūpes dienasgrāmatas saturu (Ilgtermiņa aprūpes likuma 30. pants). NA ir pienākums piedalīties organizētā apmācībā, kuras laikā viņi apgūs šādas prasmes un zināšanas:³⁵⁶ ▼ sava darba organizēšana; ▼ efektīva komunikācija un sadarbība ar profesionālajiem pakalpojumu sniedzējiem; ▼ aprūpes saņēmēja vajadzību identificēšana un to apmierināšana;

³⁵⁶ Straus, K. K., & Guštin, E. (2020). Peer Review on "Work-Life Balance: Promoting Gender Equality in Informal Long-Term Care Provision" – Peer Country Comments Paper (Slovenia). Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23288&langId=en&utm_source=chatgpt.com

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe ▼ rīcība neparedzētās situācijās un atbilstošas palīdzības sniegšana; ▼ drošu un kvalitatīvu pakalpojumu nodrošināšana; ▼ cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzība; ▼ aprūpes procedūru īstenošana aprūpējamajai personai; ▼ sava, apkārtējo veselības un vides aizsardzība; ▼ pārskatu sagatavošana un dienasgrāmatas uzturēšana. Apmācību process ir vērsts ne tikai uz aprūpes kvalitātes uzlabošanu, bet arī uz atbalstu darba tirgus reintegrācijai. Apmācība ir daļa no profesionālās kvalifikācijas iegūšanas, tādējādi veicinot NA zināšanu un prasmju atzišanu formālajā izglītības sistēmā. Tas sniedz papildu nodarbinātības iespējas, īpaši ņemot vērā pieaugošo darbaspēka pieprasījumu Slovēnijas ilgtermiņa aprūpes sistēmā.
2.14. Atbalsts NA darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošanā	Saskaņā ar Darba tiesību likumu (<i>Zakon o delovnih razmerjih</i>³⁵⁷): ▼ Darbiniekam ir tiesības uz piecu darbdienu aprūpētāja atvaļinājumu kalendārajā gadā, ja ģimenes loceklis vai personai, ar kuru darbinieks dzīvo vienā mājāsaimniecībā, veselības apsvērumu dēļ nepieciešama būtiska aprūpe (167.a pants). ▼ Darbinieks, kurš sniedz minēto aprūpi, darba attiecību laikā, ja nepieciešams, var līdzsvarot profesionālo un privāto dzīvi, noslēdzot līgumu par nepilnas slodzes darbu uz noteiktu laiku (65.a pants). ▼ Darbiniekam, kurš strādā nepilnu darba laiku saistībā ar vecāku aprūpi ir tādas pašas sociālā nodrošinājuma tiesības un pienākumi kā pilnas slodzes darbiniekam, un viņš saņem samaksu, kas atbilst faktiskajam darba apjomam (67. pants).

³⁵⁷ Darba tiesību likums (*Zakon o delovnih razmerjih*). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	Aprūpētāja atvaļinājums nav apmaksāts, taču darba devējs turpina veikt sociālās apdrošināšanas iemaksas par darbinieku, kurš to izmanto. ³⁵⁸
2.15. NA sadarbība ar ilgtermiņa formālās aprūpes darbiniekiem	Saskaņā ar Slovēnijas Ilgtermiņa aprūpes likumu ir noteikta šāda NA sadarbība ar ilgtermiņa formālās aprūpes darbiniekiem: ▼ NA loma: Neformālais aprūpētājs, atbilstot likumā noteiktajiem kritērijiem, var kļūt par NA, kurš nodrošina aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā. Viņa pienākumus koordinē un uzrauga koordinators, kas palīdz veidot personīgo plānu, kurā noteikti aprūpes darbības aspekti un sadarbība ar formālās aprūpes darbiniekiem, tostarp medicīnas māsām, sociālajiem darbiniekiem un citiem ilgstošās aprūpes speciālistiem, lai nodrošinātu aprūpējamās personas vajadzībām atbilstošu aprūpi un profesionālu atbalstu (18., 20. pants). ▼ Personīgā plāna sagatavošana un uzraudzība: Koordinators, sadarbojoties ar NA un aprūpējamās personas, izstrādā personīgo plānu, kurā ir precizēta aprūpes darbību kārtība, iesaistīto pušu atbildība un sadarbība ar profesionālajiem pakalpojumu sniedzējiem. Plāna izpildi regulāri uzrauga, izvērtējot tā atbilstību aprūpējamās personas vajadzībām un nepieciešamības gadījumā veicot izmaiņas. Ikmēneša pārskati un regulāras vizītes nodrošina nepārtrauktu aprūpes kvalitātes uzraudzību un atbalstu (42. pants). ▼ Koordinatora loma un pienākumi: Koordinators nodrošina koordinētu un profesionālu ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniegšanu saskaņā ar personīgo plānu, kas izstrādāts sadarbībā ar aprūpējamo personu. Koordinators organizē komandas darbu, seko aprūpes atbilstībai aprūpējamās personas vajadzībām, konsultē ģimenes locekļa aprūpētājus, uztur saikni ar sociālajiem un aprūpes tīkliem, kā arī nodrošina dokumentācijas un elektroniskās uzskaites precizitāti. Regulāri

³⁵⁸ Saskaņā ar Slovēnijas Republikas pastāvīgās pārstāvniecības ES sniegto informāciju.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	apmeklējot lietotājus atbilstoši aprūpes kategorijai, koordinators uzrauga pakalpojumu kvalitāti un nepieciešamības gadījumā ierosina izmaiņas aprūpes formā. Ja aprūpe neatbilst likuma prasībām vai rada riskus, koordinators iesniedz priekšlikumu jaunam novērtējumam, lai nodrošinātu lietotāja vajadzībām atbilstošu aprūpi (65. pants). ▼ Ikmēneša pārskati: NA ir pienākums ik mēnesi ziņot koordinatoram par veiktajām aprūpes darbībām, īpašiem novērojumiem un problēmu risināšanas pasākumiem. Pārskati, kas var būt rakstiski vai mutiski, nodrošina nepārtrauktu aprūpes kvalitātes uzraudzību un savlaicīgu problēmu identificēšanu, ļaujot koordinatoram nepieciešamības gadījumā pielāgot aprūpes plānu vai sniegt papildu atbalstu (21. pants). ▼ Profesionālais atbalsts un apmācība: Ģimenes locekļa aprūpētājam jāiziet obligātās apmācības un regulāra kvalifikācijas pilnveidošana, ko nodrošina Slovēnijas Sociālais institūts. Šīs apmācības ietver gan teorētiskas, gan praktiskas nodarbības, lai attīstītu nepieciešamās zināšanas un iemaņas efektīvai aprūpes sniegšanai un sadarbībai ar profesionālajiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Turklāt apmācību programma tiek pielāgota konkrētās aprūpējamās personas vajadzībām (30. pants). ▼ Kvalitātes uzraudzība: Slovēnijas Veselības ministrija sadarbībā ar Darba, ģimenes, sociālo lietu un vienlīdzīgu iespēju ministriju un Izglītības, zinātnes un sporta ministriju izstrādā kvalitātes un drošības vadības sistēmu ilgtermiņa aprūpes jomā. Šī sistēma ietver profesionālās izglītības, supervīzijas un aprūpes procesu uzraudzības pasākumus, kas nodrošina vienotu kvalitātes un drošības līmeni gan NA, gan formālajiem aprūpētājiem (8. pants). ▼ Aizvietojošā aprūpe: Ģimenes locekļa aprūpētājam ir tiesības uz plānotu prombūtni līdz 21 dienai gadā, kuru laikā aprūpi pārņem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu sniedzēji vai tiek piešķirts pagaidu naudas pabalsts, tādējādi nodrošinot nepārtrauktību aprūpes procesā (25. pants).

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	▼ Sadarbības principi ilgtermiņa aprūpes nacionālajā programmā: Nacionālā programma nosaka ilgtermiņa aprūpes politiku un pakalpojumu attīstības plānu, balstoties uz iedzīvotāju vajadzību analīzi, tostarp iedzīvotāju skaitu, vecuma struktūru un aprūpes pieejamību. Tās mērķis ir nodrošināt kvalitatīvu, pieejamu un vienlīdzīgu aprūpi, veicinot formālo pakalpojumu sniedzēju un NA sadarbību (7. pants).
2.16. Informācijas apkopošana par neformālo aprūpi	Informācija par NA tiek reģistrēta Centrālajā datu bāzē, kuru administrē Darba, ģimenes, sociālo lietu un vienlīdzīgu iespēju ministrija (Ilgtermiņa aprūpes likuma 91. panta 1. daļa, 2. daļas 5. punkts). Datu kopā par ģimenes locekļu aprūpētājiem ietilpst šādi dati (Ilgtermiņa aprūpes likuma 91. panta 6. daļa): vārds un uzvārds, Veselības apdrošināšanas institūta numurs, unikālais personas identifikācijas numurs, nodokļu maksātāja numurs, pilsonība, dzimšanas datums, nāves datums, elektroniskā pasta adrese, tālruna numurs, adreses dati (pastāvīgā vai pagaidu dzīvesvieta, adrese paziņojumiem, elektroniskā adrese paziņojumiem), bankas konts, pieteikuma izņemšanas datums no Slovēnijas Nodarbinātības dienesta, dati par nodarbinātību uz nepilnu darba laiku, dati par sodāmību par seksuālās neaizskaramības, dzīvības, veselības un īpašuma noziedzīgiem nodarījumiem, dati par apmācību veikšanu, datums, kad sākti ģimenes locekļa aprūpētāja uzdevumi vai noslēgts personīgais plāns, un datums un iemesls uzdevumu izbeigšanai.
2.17. Neformālās aprūpes nodrošināšanas problemātika	Lai gan no 2024. gada ISA sistēmā ir ieviestas izmaiņas, tostarp attiecībā uz NA, to ietekme būs pakāpeniska, un vairākas problēmas, kas skar šo grupu, joprojām ir aktuālas vai to ietekme atspoguļosies ilgtermiņā. Saskaņā ar Eiropas Sociālās labklājības politikas un pētniecības centra (<i>European Centre for Social Welfare Policy and Research</i>) un Ļubļanas Universitātes pētījumu par aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem (<i>DET_CAREMIX</i>) secināts: ▼ Ģimenes ar augstāku sociālekonomisko statusu biežāk spēj iegādāties aprūpes pakalpojumus privātajā sektorā, aizstājot

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	ģimenes sniegto aprūpi. Savukārt ģimenēm ar zemākiem ienākumiem šādas iespējas var būt ierobežotas pat tad, ja ir pieejami naudas pabalsti. ▼ Aprūpētāju ieguldījums tiek maz novērtēts, un bērniem ir juridisks pienākums segt vecāku aprūpes izmaksas, ja vecāki tās nespēj atļauties. ▼ Darba un aprūpes apvienošana var radīt pārslodzi, samazinot atpūtas iespējas, personīgo laiku un sociālos kontaktus. ▼ Aprūpe joprojām tiek uztverta kā sieviešu uzdevums, kas pastiprina dzimumu nevienlīdzību. Saskaņā ar Ljubļanas Universitātes un Politiskās vadības institūta pētījumu³⁵⁹ secināts:³⁶⁰ ▼ NA saskaras ar senioru psiholoģiskajām problēmām un sistēmiskām nepilnībām ilgtermiņa aprūpes nodrošināšanā. Aprūpētāji bieži nespēj saskaņot darbu un aprūpes pienākumus, jo trūkst elastīgu darba laika iespēju, un medicīnisko pakalpojumu pieejamība ir apgrūtināta ārstu pārslogotības dēļ. ▼ Vecāka gadagājuma cilvēkiem, kuriem ir bailes, vientulība vai uzbudināmība, nepieciešama īpaša pieeja, kas rada papildu izaicinājumus aprūpētājiem. ▼ Aprūpētājiem ir gan pozitīvas, gan negatīvas pieredzes ar valsts veselības aprūpes iestādēm. Pozitīvās iezīmes ietver medicīniskā personāla laipnību, dalību apskates procesā un sniegtos norādījumus, tomēr daudzi izceļ problēmas, piemēram, vides pieejamības trūkumu, liftu un stāvvietu problēmas, kā arī nepatīkamu attieksmi no medicīniskā personāla. Vājākās Slovēnijas veselības aprūpes sistēmas vietas ir ģimenes ārstu nepieejamība, garas rindas stacionāros un priekšlaicīga

³⁵⁹ Pētījumu veica pētnieki no Ljubļanas Universitātes Medicīnas fakultātes un Politiskās vadības institūta 2019. gadā. Pētījuma mērķis bija izprast, kā neformālie aprūpētāji atbalsta seniorus un ar kādām problēmām viņi saskaras.

³⁶⁰ Rotar Pavlič, D., Maksuti, A., Panič, A., & Pavlekovič, K. (2021). Informal care in the context of long-term health care for the elderly in Slovenia: A qualitative study. *Zdravstveno varstvo*, 60(3). Pieejams: <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0024>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	izrakstīšana gultu trūkuma dēļ, kas aprūpētājiem rada papildu grūtības. ▼ Aprūpētāji norāda uz nepieciešamību pēc profesionālām apmācībām un atbalsta, lai uzlabotu aprūpi vecāka gadagājuma cilvēkiem. Viņi ierosina organizēt kursus par darbu ar senioriem, īpaši ar demences slimniekiem, un kritizē pašreizējo informācijas iegūšanas praksi, kas balstās uz pašmācību un neoficiāliem avotiem. Aprūpētāji iesaka pagarināt medicīnisko izziņu termiņus, paplašināt rīta aprūpes pieejamību pansionātos un nodrošināt lielāku psiholoģisko atbalstu. ▼ NA rūpējas par cilvēkiem ar vairākām slimībām un FT, kuri bieži cieš no psiholoģiskām problēmām un bailēm. Lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi, viņi attīsta psihosociālās prasmes un meklē vecāka gadagājuma cilvēku uzticību, taču viņiem nepieciešama profesionālu veselības aprūpes speciālistu vadība un atbalsts. Lielākoties zināšanas tiek iegūtas no neoficiāliem avotiem, piemēram, medijiem un internetā, tomēr informācijas sniegšanas procesus varētu būtiski uzlabot. ▼ Vecāka gadagājuma cilvēku aprūpe ir laikietilpīga, īpaši sarežģītu uzdevumu veikšanā, tādēļ strādājošie aprūpētāji vēlas elastīgāku darba laiku. Tomēr darba devēju nevēlēšanās piedāvāt šādas iespējas un ierobežotā ienākumu kompensācija rada papildu grūtības, apvienojot darbu ar aprūpes pienākumiem. ▼ Slovēnijā ir pieejamas sabiedrībā balstītas apmācības NA, ko, piemēram, piedāvā Anton Trstenjak Institūts Gerontoloģijas jomā. Šīs apmācības ir būtiskas, lai palīdzētu aprūpētājiem izprast gan vecāka gadagājuma cilvēku veselības stāvokli, gan viņu psiholoģiskās vajadzības, piemēram, bailes no vientulības, veselības pasliktināšanās vai nāves. Psihosociālā un veselības aprūpe ir jāturpina attīstīt, jo tās nozīme bieži vien tiek nepietiekami novērtēta.

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	Pētījums³⁶¹ par tehnoloģiju izmantošanu neformālajā aprūpē Slovēnijā parāda, ka teleaprūpes tehnoloģijas var būt liels atbalsts. Tās atvieglo aprūpētāju ikdienu, samazina slodzi un palielina drošības sajūtu. Tomēr tika atklāti arī izaicinājumi, piemēram, maldinoši trauksmes signāli un aprūpējamo personu bažas par ierīču sabojāšanu. Pētījums norāda, ka nākotnē jāuzlabo tehnoloģiju pieejamība un jāsniedz papildu atbalsts aprūpētājiem, lai pilnībā izmantotu šo risinājumu priekšrocības.³⁶²
2.18. Secinājumi par nodrošināto neformālo aprūpi	Neformālā aprūpe Slovēnijā ieņem nozīmīgu lomu ilgtermiņa aprūpes sistēmā, pateicoties sabiedrības vēsturiskajām un kultūras tradīcijām, kur ģimenes locekļu atbildība par vecāko paaudzi tiek uztverta kā pašsaprotama. Šāda aprūpes forma ļauj aprūpējamajām personām saglabāt pazīstamu vidi un emocionālo komfortu, ko nodrošina tuvinieku klātbūtne. Neformālā aprūpe arī ļauj reaģēt uz individuālajām vajadzībām, nodrošinot elastību un personisku pieeju. Tomēr tās darbība bieži vien cieš no ierobežotiem resursiem un ievērojamas slodzes uz aprūpētājiem. Aprūpētāju pieredze norāda, ka šis darbs bieži saistīts ar finansiālām grūtībām, jo viņi nereti ir spiesti samazināt algotu darba stundu skaitu vai pilnībā atteikties no profesionālās karjeras, lai nodrošinātu aprūpi. Turklāt aprūpētāji saskaras ar emocionālo izdegšanu un fizisku izsīkumu, īpaši, ja aprūpe ir saistīta ar hroniskām slimībām, piemēram, demenci. Lai risinātu šīs problēmas, Slovēnija pēdējos gados ir uzsākusi reformas, lai uzlabotu neformālās aprūpes sniedzēju situāciju. Tiek ieviesti atbalsta mehānismi, piemēram, finansiālās kompensācijas ģimenes aprūpētājiem, obligātās apmācības, kā arī tiesības uz aizvietojošo aprūpi līdz 21 dienai gadā. Tāpat paredzēta aprūpētāju apdrošināšana un iespēja izmantot tehnoloģiskos risinājumus,

³⁶¹ Pētījumu veica Simona Hvalič Touzery no Ljubļanas Universitātes Sociālo zinātņu fakultātes, Sociālās informātikas centra 2021. gada aprīlī un maijā, un tā rezultāti tika analizēti un publicēti 2022. gadā.

³⁶² Hvalič Touzery, S. (2022). Informal carers in Slovenia: An overview of key findings from recent studies by the Centre for Social Informatics. University of Ljubljana, Faculty of Social Sciences, Centre for Social Informatics. Pieejams: <https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2022/09/II.6-Informal-care-in-Slovenia-S.-Hvalic-Touzery.pdf>

Rādītāja nosaukums	Rādītāja raksturojums
1.	Ilgtermiņa aprūpe
	piemēram, attālinātās konsultācijas. Šīs izmaiņas sniedz cerību, ka nākotnē aprūpes kvalitāte uzlabosies, un aprūpētāju slodze tiks samazināta. Vienlaikus neformālā aprūpe atklāj plašāku problēmu loku, kas saistīts ar dzimumu nevienlīdzību un tradicionālo lomu saglabāšanu, jo aprūpes pienākumi visbiežāk gulstas uz sievietēm. Tas ne tikai rada nevienlīdzīgu slogu, bet arī ierobežo viņu profesionālās attīstības iespējas. Izmaiņas, kas paredz elastīgu darba laiku un psiholoģisko atbalstu, ir nozīmīgs solis, lai mazinātu šīs nevienlīdzības. Aprūpes procesā ļoti svarīga ir neformālo un formālo aprūpētāju sadarbība. Sadarbības modeļi, kuros ģimenes locekļu pieredze apvienota ar profesionāļu zināšanām un tehnoloģisko atbalstu, var nodrošināt kvalitatīvāku aprūpi. Tajā pašā laikā sistēmai jānodrošina, lai NA justos novērtēti un saņemtu pienācīgu atbalstu, tādējādi saglabājot motivāciju un spēju turpināt šo svarīgo darbu. Lai arī neformālās aprūpes sistēma Slovēnijā joprojām piedzīvo izaicinājumus, tās attīstība norāda uz pozitīvām izmaiņām.

3.5 Rekomendācijas Latvijai no citu valstu pieredzes

Veicot Slovākijas, Čehijas, Slovēnijas un Nīderlandes NA atbalsta sistēmas analīzi, secināms, ka vairākas pieejas, problēmas un atbalsta pasākumi kopumā ir līdzīgi Latvijai:

- ▼ **Slovākijā** ilgtermiņa aprūpe lielā mērā balstās uz neformālo aprūpi un NA iesaisti. NA nav nodrošināts pietiekams un visaptverošs atbalsts. Līdzīgi kā Latvijā, Slovākijā nepastāv sistēmiska NA uzskaitē, NA pieejama tikai neformāla zināšanu un prasmju apguve – pašizglītošanās ceļā, vai konsultējoties ar sociālo darbinieku vai veselības aprūpes speciālistu. Arī Slovākijā ir pieejami AM, mobilās aprūpe, DAC, asistenta pakalpojumi. Vienlaikus tiek atzīts, ka līdzīgi kā Latvijā pakalpojumu pieejamība var atšķirties dažādās pašvaldībās. Arī Slovākijā, tāpat kā Latvijā, ir pieejams pabalsts ģimenēm, kurās aug bērni ar invaliditāti.
- ▼ **Čehijā**, līdzīgi kā Latvijā, atbalsts NA tiek novērtēts kā minimāls un nepietiekams. Trūkst organizētu NA apmācību, netiek sistēmiski uzkrāti dati par personām, kas sniedz neformālo aprūpi. Čehijā līdzīgi kā Latvijā ir pieejams atelpas brīža pakalpojums, DAC, AM un "drošības poga", kā arī praktiska palīdzība, kā higiēnas un pārtikas/pusdienu sagāde.
- ▼ **Nīderlandē**, līdzīgi kā Latvijā, NA nesaņem tiešu atlīdzību, un valsts un pašvaldības atbalsts galvenokārt ir vērsts uz aprūpējamajām personām, nodrošinot, piemēram, AM, mājvietas pielāgošanu un transportu. Atbalsta pieejamība atšķiras starp pašvaldībām, un NA nereti netiek pilnvērtīgi sasniegti, jo daļa sevi neidentificē kā aprūpētājus. NA atbalsta organizācijas sniedz informāciju, praktisku un emocionālu palīdzību, savukārt pašvaldības piedāvā atelpas brīža iespējas – īslaicīgu aprūpi un pieskatīšanu. NA joma nav juridiski reglamentēta, tāpēc datu apkopošana galvenokārt balstās uz pētījumiem un aptaujām.
- ▼ **Slovēnijā**, tāpat kā Latvijā, neformālā aprūpe ir ļoti izplatīta un veido būtisku ilgtermiņa aprūpes sistēmas daļu, galvenokārt balstoties uz ģimenes locekļu un citu NA atbalstu. Formālā aprūpe bieži tiek izmantota kā papildinājums ģimenes sniegtajai aprūpei. NA ir tiesības uz aizvietojošo aprūpi savas prombūtnes laikā, aprūpi nodrošinot institūcijā, AM vai pagaidu naudas pabalsta veidā. NVO ir atbalsts NA, nodrošinot gan apmācības, gan cita veida atbalstu.

Balstoties uz veikto ES valstu analīzi, ir izstrādāti vairāki ieteikumi, kas varētu veicināt NA atbalsta sistēmas uzlabošanu Latvijā:

- ▼ **Skaidrs politikas virziens neformālās aprūpes atbalstam:** Lai nodrošinātu ilgtspējīgu un stabilu neformālās aprūpes sistēmu, izstrādāt Neformālās aprūpes atbalsta plānu, kas sniegtu skaidru politisko un juridisko ietvaru, t.sk. par nepieciešamajām izmaiņām normatīvajos aktos, noteiktu mērķtiecīgu atbalstu NA un veicinātu sadarbību starp iesaistītajām pusēm (saskaņā ar Slovākijas, Nīderlandes, Čehijas un Slovēnijas pieeju).

- ▼ **Finansiālais atbalsts:** Nodrošināt mērķtiecīgu un tiešu finansiālo atbalstu NA (saskaņā ar Slovākijas, Čehijas, Nīderlandes un Slovēnijas pieeju), piemēram, piešķirot pabalstu aprūpei, kā arī atbalstot NA ar sociālās apdrošināšanas iemaksām periodā, kad tiek sniegta neformālā aprūpe. Ieviešot neformālās aprūpes pabalstu Latvijā, būtiski izvērtēt Slovākijas un citu valstu pieredzi un ar to saistītos izaicinājumus, lai novērstu situāciju, kurā pabalsts formāli pastāv, bet faktiski ir pieejams tikai ierobežotam un salīdzinoši nelielam NA lokam. Tāpat jānodrošina, ka pabalsts atbilst aprūpētāju vajadzībām, veicina iespēju apvienot aprūpes pienākumus ar algotu darbu un nerada papildu sarežģījumus.
- ▼ **Apdrošināšana:** Nodrošināt, ka NA ir sociāli apdrošināti visās jomās vai vismaz pensiju, invaliditātes un bezdarba apdrošināšanā (saskaņā ar Slovākijas, Nīderlandes un Slovēnijas pieeju).
- ▼ **Apmācības:** Izveidot visaptverošu un pieejamu apmācību programmu NA, kas sniegtu zināšanas un praktiskas iemaņas ar neformālo aprūpi saistītos jautājumos, t.sk. neparedzamās situācijās, sniegtu emocionālu atbalstu un ļautu apzināt pieejamos resursus, lai tādējādi uzlabotu aprūpes kvalitāti un atvieglotu NA ikdienu. Rekomendējams piedāvāt apmācības gan klātienē, gan tiešsaistē, nodrošinot to pieejamību visos reģionos (balstoties uz Nīderlandes un Slovēnijas pieredzi). Apsveramas arī apmācību programmas, kas palīdzētu NA veiksmīgi atgriezties darba tirgū, līdzīgi kā tas notiek Slovēnijā. Vienlaikus būtu jāapsver specializētas konsultācijas/apmācības NA, kas būtu noderīgas saskarsmē ar aprūpējamo personu, piemēram, par seksuālās dzīves jautājumiem, konfliktu risināšanu un citām būtiskām tēmām.
- ▼ **Atelpas brīdis:** Lai gan Latvijā ir ieviests atelpas brīža pakalpojums līdz 30 diennaktīm gadā, tā pieejamība joprojām ir ierobežota, un pašvaldību finansēts pakalpojums tiek nodrošināts mazliet vairāk nekā pusē pašvaldību. Tāpēc nepieciešams turpināt šī pakalpojuma attīstību, vienlaikus apsverot Slovākijas pieredzi, kur piešķirtais atelpas periods tiek uzskatīts par apmaksātu atvaļinājumu, kura laikā tiek nodrošināts aprūpes pabalsts un sociālā apdrošināšana. Tāpat ir vērts apsvērt Slovēnijas pieredzes paplašināšanu, kurā aizvietošanas periodā aprūpējamā persona var saņemt ne tikai aprūpi institūcijā vai mājās, bet arī naudas pabalstu, kura apmērs tiek noteikts atbilstoši aprūpes kategorijai un kuru var izmantot samaksai citai personai, piemēram, uzticamam cilvēkam no ģimenes vai tās tuvākā loka. Latvijā šādu iespēju pašlaik nodrošina tikai Tukuma novada pašvaldība.
- ▼ **DAC pakalpojuma paplašināšana:** Lai atvieglotu NA slodzi un nodrošinātu nepārtrauktu aprūpējamās personas aprūpi, balstoties uz Čehijas pieredzi, ieteicams attīstīt nedēļas DAC pakalpojumu, piedāvājot izmitināšanu, aprūpi, sociālās un terapeitiskās aktivitātes, kā arī juridisko un praktisko atbalstu. Ir būtiski nodrošināt elastīgus un kompleksus risinājumus, tostarp transporta pakalpojumus uz/no DAC,

lai samazinātu NA iesaisti aprūpes organizēšanā. Pakalpojuma pieejamība būtu īpaši svarīga strādājošiem ģimenes locekļiem.

- ▼ **Darba un aprūpes pienākumu līdzsvarošana:** Lai arī Darba likums Latvijā paredz darbiniekiem iespēju pieprasīt līdz piecām dienām ilgu neapmaksātu aprūpētāja atvaļinājumu, ir vērts apsvērt Slovērijas pieredzi, kur aprūpētāja atvaļinājums ir apmaksāts, un Slovērijas pieredzi, kur neapmaksāta aprūpētāja atvaļinājuma laikā darba devējs turpina veikt sociālās apdrošināšanas iemaksas, kā arī Nīderlandes modeli, kas paredz dažādas aprūpes atvaļinājuma iespējas: īstermiņa (līdz 10 dienām gadā ar 70 % algas saglabāšanu), ilgtermiņa (līdz 6 nedēļām bez apmaksas) un apmaksātu ārkārtas atvaļinājumu pēkšņu situāciju gadījumos. Tāpat būtu jāizvērtē Nīderlandes valdības sniegtais atbalsts darba devējiem, kas veicina elastīgus darba nosacījumus, lai NA varētu apvienot darbu ar aprūpes pienākumiem.
- ▼ **Integrēts sociālās un veselības aprūpes modelis:** Ir būtiski attīstīt integrētu sociālās un veselības aprūpes modeli, kas balstās uz ciešu sadarbību starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes speciālistiem, lai nodrošinātu pieejamāku aprūpi, atvieglotu NA slodzi, uzlabotu aprūpējamo personu dzīves kvalitāti un samazinātu hospitalizācijas nepieciešamību. Citu valstu pieredze rāda, ka šāda pieeja efektīvi nodrošina medicīniskos pakalpojumus AM. Lai veiksmīgi ieviestu šo modeli Latvijā, jāstiprina sadarbība starp veselības un sociālās aprūpes sektoriem, izveidojot koordinētu sistēmu un multidisciplināras komandas, jāattīsta NA apmācības, lai viņi varētu sniegt pamata medicīnisko aprūpi un laikus atpazīt veselības stāvokļa pasliktināšanos, kā arī jānodrošina medmāsu iesaiste AM, tādējādi mazinot stacionāru noslodzi.
- ▼ **Neformālās aprūpes koordinācija un atbalsts:** Lai uzlabotu NA atbalstu un sadarbību ar formālās aprūpes darbiniekiem, balstoties uz Slovērijas pieredzi, ieteicams sociālajā dienestā nodrošināt vienu kontaktpersonu (gadījuma vadītāju), ar kuru sadarbojas NA. Šī persona koordinētu saziņu ar veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, sniegtu nepieciešamo informāciju un atbalstu, kā arī palīdzētu risināt ar aprūpi saistītus jautājumus, tādējādi atvieglojot aprūpētāju slodzi un uzlabojot aprūpes kvalitāti. Nīderlandes pieejā veiksmīgi ieviesti dažādi atbalsta mehānismi, tostarp konsultanti, kas palīdz NA organizēt aprūpi un risināt finanšu un nodarbinātības jautājumus, kā arī brīvprātīgo palīdzība un pašvaldību pateicības programmas NA.
- ▼ **NA interešu aizstāvība:** Latvijā neviena organizācija nepārstāv NA intereses nacionālā un reģionālā līmenī, tāpēc ir būtiski uzsākt dialogu starp NA, politikas veidotājiem un pašvaldībām, organizējot regulāras darba grupas vai konsultācijas, lai nodrošinātu NA vajadzību iekļaušanu politikas plānošanas dokumentos un normatīvajos aktos. Slovērijas Aprūpētāju Palāta un Nīderlandes MantelzorgNL ir

veiksmīgi piemēri, kas pārstāv NA intereses, sadarbojas ar politikas veidotājiem un sniedz praktisku atbalstu, tostarp informāciju, konsultācijas un resursus.

- ▼ **Informācijas uzskaitē par NA:** Lai nodrošinātu mērķtiecīgu NA atbalsta politiku un resursu plānošanu, nepieciešams izveidot datu bāzi, kurā tiktu apkopota informācija par NA. Šādu pieeju jau īsteno Slovēnija, kur Centrālajā datu bāzē tiek reģistrēti NA dati, tostarp kontaktinformācija, nodarbinātības statuss, iegūtās apmācības, kā arī aprūpes uzsākšanas un izbeigšanas dati.
- ▼ **Centralizēta sociālo pakalpojumu datubāze:** Lai uzlabotu sociālo pakalpojumu pieejamību, nepieciešams izveidot centralizētu datubāzi, kas ļautu ērti atrast pakalpojumu sniedzējus pēc reģiona un aprūpējamās personas individuālajām vajadzībām. Čehijas pieredze rāda, ka šāda sistēma veicina pārskatāmību, uzlabo informācijas pieklūstamību un atvieglo neformālās aprūpes organizēšanu.

SECINĀJUMI

Politikas plānošanas dokumentos izteiktā virzība uz sociālo pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu **atspoguļo nepieciešamību stiprināt neformālo aprūpi** kā nozīmīgu ISA pakalpojumu sistēmas sastāvdaļu. NA nodrošina nepārtrauktu aprūpi un būtiski mazina formālo pakalpojumu noslodzi, tāpēc mērķtiecīgs atbalsts ne tikai uzlabotu aprūpētāju un aprūpējamo personu labklājību, bet arī veicinātu efektīvāku un ilgtspējīgāku aprūpes sistēmu kopumā.

Neformālās aprūpes attīstība Latvijā ir iekļauta vairākos politikas plānošanas dokumentos, taču tās statuss joprojām nav juridiski atzīts, un **mērķēts valsts atbalsts NA nav nodrošināts**. Lai gan politikas plānošanas dokumentos ir iezīmēti attīstības virzieni NA atbalsta sistēmas uzlabošanai, to īstenošanai nepieciešams skaidrs normatīvais regulējums un ilgtspējīgs finansējums. **Pašvaldību līmenī ir pieejami atsevišķi atbalsta pasākumi NA, taču finansiālais atbalsts ir atšķirīgs, kas būtiski ietekmē pakalpojumu pieejamību atkarībā no dzīvesvietas**. Piemēram, tieši mērķētais atelpas brīža pakalpojums NA, kas no 2026. gada būs obligāti jānodrošina visām pašvaldībām neatkarīgi no to lieluma un iedzīvotāju skaita, šobrīd ir pieejams tikai 28 pašvaldībās jeb 65 % no visām pašvaldībām.

Lai gan neformālā aprūpe ir nozīmīga ISA pakalpojumu sistēmas sastāvdaļa, tās ekonomiskā nozīme un sociālais devums joprojām nav pilnībā apzināts un atspoguļots valsts politikā. Tās vērtība tiek lēsta aptuveni 1,9 % no IKP, tomēr tā aizvien netiek sistemātiski iekļauta aprūpes sistēmas plānošanā. Neformālā aprūpe lielā mērā balstās uz pieņēmumu, ka ģimenes locekļi uzņemsies aprūpes pienākumus. Taču demogrāfiskās un sociālās pārmaiņas norāda uz to, ka šāda pieeja nav ilgtspējīga, un nepieciešama sistemātiska pieeja neformālās aprūpes integrēšanai ISA pakalpojumu sistēmā. AM pakalpojums tiek piešķirts vien gadījumos, kad ģimene pati aprūpi nevar nodrošināt. Tā rezultātā NA bieži vien kļūst par primārajiem aprūpes sniedzējiem.

Neformālās aprūpes sniegšana NA bieži rada fizisku un emocionālu izsīkumu. NA var nākties samazināt darba slodzi vai pat pilnībā pamest darbu, lai nodrošinātu nepārtrauktu aprūpi savam tuviniekam vai paziņam. Tomēr **Latvijā nav mehānisma, kas kompensētu šādu ienākumu zudumu**, un darba devējiem nav pienākuma pielāgot darba apstākļus NA. Tā rezultātā daudzi NA nonāk finansiālās grūtībās, **kas negatīvi ietekmē arī viņu sociālo nodrošinājumu, tostarp nākotnes vecuma pensijas uzkrājumu**. Sevišķi **negatīvi tas ietekmē sievietes**, jo tieši viņas uzņemas lielāko daļu aprūpes pienākumu. Pēc EK veiktajiem aprēķiniem NA, īpaši sievietes vecumā no 45 līdz 64 gadiem, var zaudēt līdz pat 19 % no savas nākotnes vecuma pensijas aprūpes pienākumu dēļ.

Pievēršoties NA pieejamās atbalsta sistēmas analīzei, jānorāda, ka pētījuma ietvaros **atbalsts tiek skatīts no divām perspektīvām. Pirmkārt, vērtējot uz NA mērķēto**

atbalstu. Otrkārt, vērtējot atbalstu, kura saņēmējs ir aprūpējamā persona, un tādējādi NA ir netiešais šī atbalsta labuma guvējs.

Ja raugāties uz **NA tieši mērķēto valsts un pašvaldību atbalstu, secināms, ka tas ir nepietiekams un nesistēmisks.** No valsts puses NA tiek sniegti pabalsti, ja NA bērnam ir invaliditāte/celiakija, un dažāda veida atvieglojumi. Tāpat valsts finansē paliatīvo aprūpi bērniem un pilngadīgām personām, kā arī tiesiski ir noteikusi iespēju izmantot neapmaksātu aprūpētāja atvaļinājumu piecas dienas kalendārajā gadā, lai NA būtu iespēja aprūpēt savu laulāto, vecāku, bērnu, citu tuvinieku vai kopdzīves partneri, kam nopietnu medicīnisku iemeslu dēļ nepieciešama aprūpe vai atbalsts. Papildu NA apmācības izmēģinājumuprojekta ietvaros nodrošina SIVA.

Pašvaldība pēc savas iniciatīvas nodrošina pabalstu aizgādībā esošo pilngadīgo personu aizgādājiem, pabalstus bērnam ar invaliditāti, medicīnas izdevumu apmaksai, rehabilitācijai, atelpas brīža pakalpojumu, ģimenes asistentu, sociālā darbinieka un psihologa konsultāciju, kā arī iespēju saņemt konsultāciju juridiskos jautājumos, ergonomikā, pie psihoterapeita. Vairākas pašvaldības nodrošina atbalsta grupas, kas lielākajā daļā gadījumu nav specifiski pielāgotas NA vajadzībām, bet orientētas uz konkrētu sabiedrības grupu kopumā. Latvijas pašvaldību budžetā nav speciāla finansējuma NA atbalstam, kas nozīmē, ka jebkādi atbalsta pasākumi tiek īstenoti tikai atsevišķu pašvaldību iniciatīvu ietvaros un nav vienoti visā valstī. Tas rada nevienlīdzību starp reģioniem.

Būtisku atslogojumu NA ikdienas aprūpes pienākumu veikšanā sniedz arī dažādi netiešie atbalsta pasākumi. No valsts finansētā atbalsta izceļama veselības aprūpe mājās, paliatīvā aprūpe, asistents/pavadonis, atbalsta persona un tehnisko palīg līdzekļu pakalpojums. No pašvaldību finansētā atbalsta būtisku atslogojumu NA sniedz AM pakalpojums, īslaicīga sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija institūcijā, DAC un specializētā darbnīca, mājvietas pielāgošana un transporta pakalpojums. Šo pakalpojumu rezultātā NA tiek atslogots no aprūpes pienākumu veikšanas un/vai viņam tiek sniegta iespēja veltīt laiku sev vai strādāt algotu darbu. Taču, kā minēts iepriekš, atbalsts būtiski atšķiras dažādās pašvaldībās. Papildus kā būtisks atbalsts, kas ir pieejams ikvienā pašvaldībā, izceļama sociālā darbinieka konsultācija un sniegtais psihosociālais atbalsts dažādu jautājumu vai problēmu risināšanā.

Visplašāk pieejamie pakalpojumi pašvaldībās ir AM pakalpojums pilngadīgām personām un bērniem, DAC un ģimenes asistenta pakalpojums. Atbalsta pasākumu pārklājums iezīmē reģionālās atšķirības. Vislielākais atbalsta pasākumu veidu īpatsvars ir Rīgas reģionā (93 %) un Zemgales reģionā (92 %). Vismazākais pārklājums ir Kurzemes un Latgales reģionos (72 %), bet Vidzemes reģionā tas veido 77 % (skatīt 13. attēlu). Pēc skaita visvairāk atbalsta pasākumu veidus nodrošina Jelgavas valstspilsētā, Jūrmalas valstspilsētā, Jēkabpils novadā, Ropažu novadā, Siguldas novadā un Saulkrastu novadā.

Veicot pašvaldību sniegto pakalpojumu analīzi, secināms, **publiski pieejamā informācija – gan saistošie noteikumi, gan tīmekļvietnes – nesniedz**

iedzīvotājiem aktuālu un viegli uztveramu informāciju par pieejamo atbalstu pašvaldībās. Normatīvais regulējums par sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību ir sadrumstalots, un pakalpojumu saturs dažādās pašvaldībās atšķiras.

Kopumā jānorāda, ka ne vienmēr visa informācija par pieejamo atbalstu ir publicēta sociālo dienestu tīmekļvietnēs un ne visi pakalpojumi ir iekļauti saistošajos noteikumos, kas var radīt iedzīvotājiem ievērojamas grūtības orientēties to pieejamībā un saturā. Dažus pakalpojumus iespējams pieprasīt vietnē Latvija.lv, taču konstatēts, ka atsevišķās pašvaldībās tiem nav pievienota spēkā esošā normatīvā regulējuma pamatojuma vai arī norādītā atsauce ved uz jau spēku zaudējušiem noteikumiem. Tāpat konstatēts, ka atsevišķi pakalpojumi pašvaldībās tiek piešķirti, lai gan tie nav precīzi definēti vai nemaz nav iekļauti saistošajos noteikumos. Tas īpaši attiecas uz īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā pilngadīgām personām, kas dažkārt tiek sniegts ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma ietvaros kā terminēts pakalpojums. Šādos gadījumos nav skaidri noteikti pakalpojumu piešķiršanas kritēriji un samaksas nosacījumi. Analīzē secināts, ka nav skaidrs, kādēļ daži pakalpojumi izdalīti atsevišķos saistošajos noteikumos, nevis iekļauti kopējos noteikumos par pašvaldības sniegto sociālo pakalpojumu saņemšanas kārtību, kas atvieglotu iedzīvotājiem informācijas uztveri. Ir novērojami gadījumi, kad prasības iepirkto sociālo pakalpojumu sniedzējiem var ietvert arī citu pakalpojumu komponentes, kas papildus kā atsevišķs pakalpojums pašvaldībā NA netiek sniegts, piemēram, psiholoģiskā atbalsta sniegšana NA AM pakalpojuma ietvaros.

Lai gan pašvaldības nodrošina finansējumu sociālajiem pakalpojumiem, to piešķiršana nereti tiek ierobežota ar noteiktu ienākumu sliekšni, kuru pārsniedzot, persona vairs nekvalificējas pašvaldības atbalstam. Šāda pieeja nereti atstāj bez atbalsta tās personas, kurām atbalsts būtu nepieciešams, bet kuru ienākumi tikai nedaudz pārsniedz noteikto robežu, pat ja viņu finansiālā situācija ir sarežģīta. Tā rezultātā daļa NA paliek bez nepieciešamā atbalsta, kas palielina sociālās atstumtības risku.

Tā kā ilgstoša aprūpe ir saistīta ar augstu emocionālo slodzi, izdegšanu un depresijas risku, pašvaldību un arī valsts mērogā **trūkst atbalsts un specializēti centri, kas būtu paredzēti NA, lai palīdzētu viņiem tikt galā ar psiholoģisko spiedienu. Tāpat secināms, ka pašvaldībās šobrīd iztrūkst medicīniska vai profesionāla NA apmācība par aprūpes veikšanu. Tas nozīmē, ka viņiem pašiem ir jāapgūst nepieciešamās prasmes,** piemēram, higiēna, medikamentu dozēšana vai pirmā palīdzība. Šo jautājumu nepārzināšana var radīt riskus gan aprūpējamās personas, gan aprūpētāja veselībai. Daļēji šo iztrūkstošo apmācību komponenti kompensē SIVA īstenotās apmācības, kas NA izglīto tādās tēmās kā medicīna un aprūpe, saskarsme, sadzīve, vide un ergonomika, tiesības un pienākumi, aprūpētāja pašaprūpe. Taču šīs apmācības šobrīd ir paredzētas tikai noteiktam laika periodam, un tajās var piedalīties 100 NA. Pēc izmēģinājumu projekta rezultātu izvērtēšanas gan tiek paredzēts, ka izstrādātā kompetenču attīstības programma tiks pilnveidota un NA mācības varētu tikt turpinātas

no valsts budžeta līdzekļiem. Tāpat daļēji NA apmācība šobrīd noris AM pakalpojuma ietvaros, kur pakalpojuma sniedzējs nepieciešamības gadījumā var apmācīt klienta ģimenes locekļus aprūpes jautājumos. Taču pakalpojums nav pieejams visām ģimenēm, kurām tas būtu nepieciešams, tādējādi arī apmācības nav pieejamas visiem NA, kuriem būtu nepieciešama zināšanu un prasmju pilnveide aprūpes sniegšanā.

Tīmekļvietnēs NA šobrīd **ir pieejams gana plašs tvērums informatīvo materiālu. Vienlaikus secināms, ka šos resursus visbiežāk ir sarežģīti atrast**, tādēļ to pieejamība ir atkarīga no katras personas digitālās prasmes, zināšanām par dažādām organizācijām un iestādēm, kā arī pieejas interneta resursiem. Kā norāda uzrunātās NVO, NA var būt grūti orientēties un izvērtēt, kurai informācijai uzticēties, kura informācija ir aktuāla un kura – novecojusi. Kopumā vērtējot pieejamos informatīvos materiālus, secināms, ka tie lielākoties ir veidoti salīdzinoši vienkāršā valodā un aptver būtiskāko. Taču izaicinājumu informācijas ieguvē un korektā interpretēšanā varētu sagādāt pašvaldību saistošie noteikumi, kā arī kritēriji valsts atbalsta saņemšanā. Uzrunātie sociālie dienesti un NVO norāda, ka bez sociālā darbinieka skaidrojuma informāciju var būt sarežģīti izprast, īpaši vecāka gadagājuma cilvēkiem.

Informatīvie materiāli ir gan valsts institūciju izstrādāti, gan dažādu organizāciju, komersantu, un privātpersonu veidoti. Valsts institūciju izstrādātie materiāli (galvenokārt Veselības ministrijas, SPKC un LM materiāli) ir vērsti uz konkrētu slimību un to izpausmju skaidrošanu, veselības profilaksi, higiēnu, informē par saskarsmi ar cilvēkiem ar dažāda veida saslimšanām, informē par dažāda veida FT, kā arī pieejamo valsts atbalstu personām ar invaliditāti/FT. Organizāciju un komersantu izstrādātie materiāli aptver tādas tēmas kā aprūpes praktisko veikšanu un aprūpes pamatprincipus, atsevišķu slimību skaidrošanu un rīcību slimību atklāšanas gadījumā, skaidro saskarsmi ar personām ar dažāda veida FT, stāsta par paņēmieniem krīzes situācijā, par atbalstu un psihoemocionālu palīdzību NA, par pārejas posmu no stacionāra un aprūpējamās personas ārstēšanos dzīvesvietā u.c. jautājumiem.

Atbalsta resursi un pakalpojumi, kas ir pieejami NA un aprūpējamajai personai, kopumā ir sadalīti starp dažādām institūcijām (pašvaldības, veselības aprūpes iestādes, kā arī NVO u.c.). Tādējādi informācija par pieejamo atbalstu ir izkaisīta. Trūkst visaptverošas informācijas par NA un aprūpējamajai personai pieejamo atbalstu sociālās un veselības aprūpes jomās vienkopus. Cilvēki, kuri ar problēmu ir saskārušies pirmo reizi, nereti nezina, kur meklēt informāciju. Tādējādi vēl vairāk būtu jāinformē par iespēju vērsties sociālajā dienestā, kas var sniegt ieteikumus un palīdzēt risināt problēmsituācijas.

Viens no lielākajiem šī brīža izaicinājumiem NA atbalsta sistēmas plānošanā un NA vajadzību noteikšanā ir pašvaldību sociālo dienestu spēja identificēt un uzrunāt konkrētajā teritorijā dzīvojošos NA, lai attiecīgi piedāvātu tiem informatīvu un praktisku atbalstu aprūpes pienākumu veikšanā. Iztrūkst centralizētas NA uzskaites sistēmas, kas apgrūtina precīzu datu iegūšanu par viņu skaitu, vajadzībām un ietekmi uz darba tirgu. Šo personu apzināšana bieži vien ir atkarīga no

pašvaldību sociālo dienestu iniciatīvas vai specifisku gadījumu identificēšanas, kad NA tieši vēršas pēc palīdzības vai sniedz informāciju, kas ļauj viņus atpazīt. Kā secināts no pašvaldību veiktās aptaujas, tikai 11 pašvaldības (no 35 pašvaldībām, kuras aptaujā sniedza informāciju) uzkrāj datus par NA skaitu. Vienlaikus vairākas pašvaldības norāda, ka NA skaits ir tikai situācijas redzamā daļa, kuru ir izdevies identificēt vai nu personu/ģimeņu izvērtēšanas procesa ietvaros, vai pēc kaimiņu, organizāciju, citu sabiedrības locekļu sniegtās informācijas. Patiesais NA skaits varētu būt būtiski lielāks, jo ne visas personas pašas vēršas vai nonāk sociālā dienesta redzeslokā.

Tomēr viens no reglamentētajiem veidiem, kā sociālie dienesti varētu identificēt NA, ir caur AM pakalpojuma nodrošināšanu vai aprūpes pabalsta piešķiršanu. Ja personai nepieciešama aprūpe dzīvesvietā, pašvaldība vispirms izvērtē, vai nepieciešamo aprūpi var nodrošināt kopā dzīvojošie ģimenes locekļi vai personas, kurām ar aprūpējamo personu ir kopēji izdevumi par uzturu. Tādējādi ir iespējams uzkrāt informāciju par NA. Arī atelpas brīža un DAC pakalpojums ir veidi, kā var identificēt NA, kuri sniedz atbalstu un aprūpē personas ar FT (gan bērnus, gan pilngadīgas personas).

Nozīmīgu lomu NA atbalsta sistēmā ieņem NVO un reliģiskās organizācijas.

Attiecībā uz NVO, jānorāda, ka visbiežāk tās ir specializējušās personu ar konkrētiem FT/saslimšanām interešu pārstāvības. Attiecīgi arī to sniegtais atbalsts visbiežāk ir vērsts uz konkrētu aprūpējamo personu un viņu tuvinieku grupu. Lai gan sistēma nav vienota, šādi organizāciju īstenoti pasākumi palīdz NA saglabāt līdzsvaru starp aprūpi un personīgo dzīvi, mazina izdegšanas risku un ilgtermiņā uzlabo aprūpes kvalitāti.

Vairākas NVO pēc valsts/pašvaldību pasūtījuma nodrošina dažādu sociālo pakalpojumu sniegšanu NA vai viņu aprūpējamajām personām. Vienlaikus šīs un citas organizācijas nodrošina arī dažāda cita veida atbalstu NA un aprūpējamajām personām, kas tiek sniegts pēc organizācijas iniciatīvas un par ziedojumiem. Turpretī reliģiskās organizācijas un draudzes savu resursu ietvaros sniedz garīgu atbalstu ikvienam, kas vēršas pēc palīdzības, neatkarīgi no personas saslimšanas/FT veida.

Lielākais NVO un reliģisko organizāciju sniegtais pienesums NA atbalstā ir psihosociālais un garīgais atbalsts, praktiski padomi konkrētajā situācijā, ņemot vērā aprūpējamās personas saslimšanu / veselības stāvokli (par pieejamo atbalstu, par ārstēšanās/rehabilitācijas procesu u.c.), kā arī iesaiste konkrētu problēmu risināšanā un akūtu vajadzību apmierināšanā, piemēram, nodrošinot tehniskos palīg līdzekļus, medicīniskās, higiēnas un citas preces, palīdzot aprūpējamās personas transportēšanā, vācot ziedojumus aprūpējamās personas ārstēšanai un rehabilitācijai. Atsevišķos gadījumos organizācijas sniedz arī praktisku atbalstu personas aprūpē. Kopumā jāņem vērā, ka organizāciju īstenotās aktivitātes lielā mērā ir balstītas uz brīvprātības principu, entuziasmu un projektiem. Organizācijas vēlētos vairāk īstenot gan izglītojošus pasākumus, gan nodarbības aprūpējamajām personām, gan sniegt dažādu praktisku palīdzību, taču šo aktivitāšu īstenošanai trūkst līdzekļi.

Tādos jautājumos kā aprūpes padomi, medicīniskie izstrādājumi un apmācības būtiska loma ir arī komersantiem, t.sk. izglītības iestādēm. Apmācības un izglītības programma kvalifikācijai "Aprūpētājs" lielākoties ir pieejamas par maksu, savukārt padomi par aprūpi un medicīniskajiem izstrādājumiem ir sniegti ar komerciāliem nolūkiem.

Kopumā secināms, ka Latvijā neformālās aprūpes nodrošināšanā trūkst efektīvi plānotas un organizētas sadarbības starp dažādām iesaistītajām pusēm. Trūkst visaptveroša skata uz neformālās aprūpes atbalsta sistēmu. Katra iesaistītā puse (valsts, pašvaldību sociālie dienesti, NVO, reliģiskās organizācijas, komersanti u.c.) plāno un sniedz atbalstu lielākoties savas iestādes/organizācijas/uzņēmuma līmenī. Nereti tās nav informētas par citu iesaistīto pušu sniegto atbalstu, izstrādātajiem informatīvajiem materiāliem un īstenotajām aktivitātēm konkrētajā teritorijā vai jomā. Vienlaikus ir novērojams, ka atsevišķi sociālie dienesti ar organizācijām īsteno kopīgus pasākumus un NA iesaka sazināties ar konkrētām organizācijām gadījumos, kad pašas nevar sniegt nepieciešamo palīdzību. Tāpat pētījumā ir identificēts gadījums, kad NVO ir kā atbalsta tilts starp NA un sociālo dienestu, vēršoties dienestā, lai kopīgi ar NA un aprūpējamo personu pieprasītu nepieciešamo atbalstu. Atbalsta sistēmā vairāk jāiesaista arī ārstniecības personas, kuras, diagnosticējot aprūpējamās personas slimību vai izrakstot to no stacionāra, varētu ieteikt NA sazināties ar konkrētas organizācijas pārstāvjiem un pašvaldības sociālo dienestu.

Zinot, ka NVO sniedz dažādus pakalpojumus un citu atbalstu personām ar invaliditāti, NA bieži mēdz paši vērsties NVO ar saviem jautājumiem. Taču informācija par organizāciju pieejamo atbalstu ir ļoti sadrumstalota un grūti atrodamā. Personas ar FT, noteiktām saslimšanām vai NA nereti par konkrētu NVO uzzina no sižetiem medijos vai pēc paziņu ieteikuma. Savukārt NA un formālās aprūpes darbinieku sadarbība bieži vien noris kā neformāla mijiedarbība, kas rodas pakalpojumu saņemšanas procesā. Šāda komunikācija var ietvert informācijas apmaiņu, atsauksmju sniegšanu par pakalpojumu kvalitāti un ieteikumus, kā pielāgot aprūpi individuālajām vajadzībām.

Veicot Slovērijas, Čehijas, Slovēnijas un Nīderlandes situācijas izpēti, secināms, ka tādi pakalpojumi kā AM, "drošības poga", DAC, atelpas brīdis kopumā ir līdzīgi tiem, kuri tiek nodrošināti Latvijā. Domājot par neformālās aprūpes atbalsta sistēmas stiprināšanu, ieteicams pārņemt šādas analizēto ES valstu prakses:

- ▼ izstrādāt neformālās aprūpes atbalsta plānu ar skaidru politisko un juridisko ietvaru;
- ▼ nodrošināt neformālajai aprūpei finansiālu atbalstu, pielāgojot to aprūpes intensitātei;
- ▼ garantēt NA sociālo apdrošināšanu;
- ▼ izveidot NA pieejamas un visaptverošas apmācības;
- ▼ izvērtēt iespēju atelpas periodu noteikt kā apmaksātu atvaļinājumu vai piedāvāt alternatīvu pabalsta veidā;

- ▼ attīstīt nedēļas DAC pakalpojumu;
- ▼ ieviest apmaksātu aprūpētāja atvaļinājumu un elastīgus darba nosacījumus;
- ▼ veidot integrētu sociālās un veselības aprūpes modeli;
- ▼ izveidot sociālajos dienestos gadījuma vadītāja pozīciju aprūpes koordinēšanai;
- ▼ uzsākt dialogu starp NA, politikas veidotājiem un pašvaldībām;
- ▼ izveidot NA uzskaites datu bāzi un centralizētu platformu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai.

IZMANTOTO AVOTU SARAKSTS

1. 2024 AGEING REPORT – Country fiche for the Czech Republic. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ee54a263-d496-44a3-9b3a-b5c48567c6dd_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Czechia.pdf
2. Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? Health Policy, 123(3). Pieejams: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>
3. Alzheimer Europe tīmekļvietne, kas pārstāv un sniedz atbalstu cilvēkiem ar Alcheimera slimību un citām demences formām Eiropā. Pieejams: <https://www.alzheimer-europe.org/news/spomincica-alzheimer-slovenia-joins-project-aiming-support-informal-carers>
4. Apine E.: Novērst izdegšanu. Lekcijas līdzsvarotai ikdienai. Pieejams: <https://open.lv/products/izdegšana-ka-to-noverst/#section2>
5. Bakx, P., Van Doorslaer, E., & Wouterse, B. (2023). Long-term care in the Netherlands. National Bureau of Economic Research. Pieejams: <http://www.nber.org/papers/w31823>
6. Bērnu paliatīvā aprūpes biedrība. Pieejams: <https://palliative.lv/par-mums/biezak-uzdotie-jautajumi-buj/>
7. Bērnu Paliatīvās aprūpes biedrība. Atbalsta grupas. Pieejams: <https://palliative.lv/vecakiem/atbalsta-grupas/>
8. Bērnu Paliatīvās aprūpes biedrība. Noderīga informācija. Pieejams: <https://palliative.lv/vecakiem/noderiga-informacija/>
9. Biedrība "Gaismas Stars". Bezmaksas atbalsta-izglītojošās grupas. Pieejams: <https://gaismasstars.lv/2024/09/06/bezmaksas-atbalsta-izglitojosas-grupas/>
10. Biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”". Aktuālākie tiesību un interešu aizsardzības jautājumi cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Pieejams: <https://zelda.org.lv/aktualitates/aktualakie-tiesibu-un-interesu-aizsardzibas-jautajumi-cilvekiem-ar-gariga-rakstura-traucejumiem>
11. Biedrība "Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”". Pakalpojums ikvienam – personas ar garīga rakstura traucējumiem vietējā sabiedrībā: Metodiskais materiāls [1]. Pieejams: <https://www.activecitizensfund.lv/storage/documents/projects/29/metodiskais-materials-pakalpojums-ikvienam-personas-ar-gariga-rakstura-traucejumiem-vieteja-sabiedriba.pdf>

12. Biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”. Psihoemocionālā palīdzība (sev, bērnam, citiem, meklē palīdzību). Pieejams: <https://www.redcross.lv/darbibas-jomas/informativie-materiali/psihoeemocionala-palidziba/>
13. Centrālā statistikas pārvalde. Sociālā iekļaušanās. Veselība. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/labklajibas-un-vienlidzibas-raditaji/sociala-ieklausanas/15185-sociala>
14. Centrālās statistiskās pārvalde. Dati par iedzīvotāju skaitu. Pieejams: https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_POP_IR_IRE/RIG040/
15. Czech Statistical Office. Demografie, Review for Population Research 4_2024. Pieejams: https://csu.gov.cz/docs/107508/478b106a-702a-712f-e818-1b920e5da9d9/13005324q4_cela_publicace_demografie_4_2024.pdf?version=1.1
16. Čehijas Nodarbinātības dienests. Kopšanas pabalsts. Pieejams: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>
17. Čehijas Republikas valdība. (2020). National Plan for the Promotion of Equal Opportunities for Persons with Disabilities 2021–2025. Pieejams: <https://vlada.gov.cz/en/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-en-312/>
18. Čehijas Statistikas birojs. Selected Social Security Data – 2023. Pieejams: <https://csu.gov.cz/docs/107508/6877f4a4-9a92-8898-d3cb-d9037f2e74d5/19002924k4.pdf?version=1.0>
19. Čehijas Statistikas birojs. Personas ar invaliditāti. Pieejams: <https://csu.gov.cz/people-with-a-disability?pocet=10&start=0&podskupiny=265&razeni=-datumVydani>
20. Čehijas Statistikas birojs. Sociālo pakalpojumu struktūra – pašreizējais statuss Čehijas Republikā. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/documents/625317/625935/2646.pdf/444365d8-7061-75a6-2b26-2d1cbe0f3948>
21. Darba kodekss. Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#cast9>
22. Darba un sociālo lietu ministrija. Sociālo pakalpojumu attīstības nacionālā stratēģija 2016.- 2025. gadam. (2016). Národní Strategie Rozvoje Sociálních Služeb na Období 2016-2025. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>
23. Data.gov.lv Atvērto datu portāls. Pieejams: <https://data.gov.lv/lv>.
24. Dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči. Pieejams: <https://csu.gov.cz/docs/107508/6877f4a4-9a92-8898-d3cb-d9037f2e74d5/19002924k4.pdf?version=1.0>

25. Dzīvības koks (2019). Ja tavam tuviniekam ir atklāts vēzis. Pieejams: https://www.skalbes.lv/wp-content/uploads/2024/06/Ja_tuviniekam-atklats-vezis.pdf
26. Dzīvības koks (2019). Ja tev ir atklāts vēzis. Pieejams: <https://www.skalbes.lv/wp-content/uploads/2024/06/Ja-tev-ir-atklats-vezis.pdf>
27. Economic Policy Committee, Ageing Working Group. (2023). *2024 Ageing Report: Country Fiche for Latvia*. Ministry of Welfare of Latvia. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/51c6f5df-e7f1-4409-9fd6-877912a647fd_en?filename=2024-ageing-report-country-fiche-Latvia.pdf
28. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Apmācības. Pieejams: https://aprupesskola.lv/course-category/komandas-darbs-un-sociala-aprupe/?loop_content_only=false&column_per_row=2&course_per_page=6&how_pagination=false&keyword=&tutor-course-filter-tag=96&course_filter=true¤t_page=1&action=tutor_course_filter_ajax&tutor_nonce=21bc5c6f01&supported_filters%5Bsearch%5D=search&supported_filters%5Bcategory%5D=category&supported_filters%5Btag%5D=tag¤t_page=2
29. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Aprūpes īpatnības pacientiem ar cukura diabētu. Pieejams: <https://aprupesskola.lv/tema/aprupes-ipatnibas-pacienti-ar-cukura-diabetu-2/>
30. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Demence. Pieejams: <https://aprupesskola.lv/tema/demence/>
31. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Empātiska un cienpilna komunikācija attiecībā ar aprūpējamo. Pieejams: <https://aprupesskola.lv/tema/empatiska-un-cienpilna-komunikacija-attiecibas-ar-aprupejamo/>
32. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Enterālas barošanas aprūpes pamatprincipi pieaugušiem pacientiem. Pieejams: <https://aprupesskola.lv/tema/enteralas-barosanas-aprupes-pamatprincipi-pieaugusiem-pacienti/>
33. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Hroniskas sāpes. Pieejams: <https://aprupesskola.lv/tema/hroniskas-sapes/>
34. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Infekcijas slimības un pacientu aprūpe. Pieejams: <https://aprupesskola.lv/tema/infekcijas-slimibas-un-pacientu-aprupe/>

35. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Izgulējumi, to aprūpe un profilakse. Pieejams: <https://aprupeesskola.lv/tema/izgulejumi-to-aprupe-un-profilakse/>
36. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Padomraksti. Pieejams: <https://aprupeesskola.lv/padomraksti/>
37. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Traheostomētu pacientu aprūpe. Pieejams: <https://aprupeesskola.lv/tema/traheostometu-pacientu-aprupe/>
38. Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes SKOLA". Urīnceļu infekcijas: Īpatnības gados veciem pacientiem un aprūpējamiem pacientiem. Pieejams: <https://aprupeesskola.lv/tema/urincelu-infekcijas-ipatnibas-gados-veciem-pacientiem-un-aprupejamiem-pacientiem/>
39. Eiropas Komisija. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>
40. Eiropas Tālmācības centrs. Aprūpētājs. Pieejams: <https://www.eiropascentrs.lv/lv/aprupetajs>
41. Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas neatkarīgi no aprūpējamā cilvēka vecuma vai veselības vajadzībām: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>
42. Elastīgā darba likums. Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011173/2025-01-01>
43. Eurocarers. Towards carer-friendly societies. Eurocarers country profiles. Slovakia. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/slovakia/>
44. EuroCarers. Towards carer-friendly societies. Eurocarers country profiles. Czech Republic. Current Long-term care provision. Pieejams: <https://eurocarers.org/country-profiles/czech-republic/>
45. European Commission (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles, Volume II. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b39728e3-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1/language-en>
46. European Commission (2024). Social Protection Committee. Annual Report 2024. Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies - Key social challenges and key messages, Slovakia. Pieejams: <https://employment-social->

affairs.ec.europa.eu/social-protection-committee-annual-report-2024-review-social-protection-performance-monitor-sppm-and_en

47. European Commission Directorate-General for Employment Social Affairs and Inclusion. (2021). Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU. Publications Office of the European Union. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en>
48. European Commission. (2023). 2023 Country Report - Slovakia. Commission Staff Working Document (SWD) 625 final. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/3c21c3ff-40a5-4a01-8e6d-187f473a3097_en?filename=ip249_en.pdf
49. European Commission. (2023). 2023 Country Report - The Netherlands. Brussels: Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Secretariat-General Recovery and Resilience Task Force. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/eff05cf6-c8b3-4630-86fc-b5b45222bed2_en?filename=ip243_en.pdf
50. 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>
51. European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-underlying-assumptions-and-projection-methodologies_en
52. European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070) (Institutional Paper 279). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/971dd209-41c2-425d-94f8-e3c3c3459af9_en?filename=ip279_en.pdf
53. European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Underlying Assumptions & Projection Methodologies (Institutional paper 257). Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf
54. European Commission. (2024). 2024 Country Report - Czechia. Commission Staff Working Document SWD (2024) 600 final. Pieejams: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-european-semester-country-reports_en

55. European Institute for Gender Equality. Gender Equality Index 2019: Work-life balance 9. Work-life balance: a thematic focus. Pieejams: <https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2019-report/informal-care-older-people-people-disabilities-and-long-term-care-services>
56. Falkaj, P. (2022). Atklāti par šizofrēniju ģimenē: Grāmata aprūpētājiem un tuviniekiem. Pieejams: <https://sizofrenija.lv/sabiedribai/wp-content/uploads/2024/04/atklati-par-sizofreniju-gimene.pdf>
57. Filipovič Hrast, M., Rodrigues, R., Ilinca, S., Kadi, S., & Hlebec, V. (2021). Balancing formal and informal care provision within varieties of familialism: Slovenia and Austria. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief 2021/5. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/4024>
58. Filipovič Hrast, M., Srakar, A., Perviz, L., & Hlebec, V. (2020). The use of formal and informal care services in Slovenia: Availability issues and challenges to gender and income equality (Policy Brief 2020/2). European Centre for Social Welfare Policy and Research. Pieejams: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/3699>
59. Gaismas Stars. Rokasgrāmata ģimenēm – šizofrēnijas slimnieku aprūpētājiem. Pieejams: www.ibook.lv
60. Gerda Schmahl (2022). The Slovak Long-Term Care System, Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics Vol. 2022. Pieejams: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/212233/212233.pdf>
61. Hospiss Māja. Apmācības. Pieejams: <https://www.hospissmaja.lv/apm%C4%81c%C4%ABbas>
62. Hvalič Touzery, S. (2022). Informal carers in Slovenia: An overview of key findings from recent studies by the Centre for Social Informatics. University of Ljubljana, Faculty of Social Sciences, Centre for Social Informatics. Pieejams: <https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2022/09/II.6-Informal-care-in-Slovenia-S.-Hvalic-Touzery.pdf>
63. Ikdienas prasmes un darbības cilvēkiem ar autiska spektra traucējumiem (2014). Pieejams: https://site-881977.mozfiles.com/files/881977/2014-hopen-pasaprupes-materials-web_MAZAKS.pdf?1626959535
64. Ilgtermiņa aprūpes likums. Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2024-07-01>
65. Ilgtermiņa aprūpes likums. Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8819>

66. Informal caregiving and work: A high price to pay. The case of Baltic States. (2021). Publications Office of the European Union, Luxemburg. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212828X21000128>
67. Invaliditātes likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/211494-invaliditates-likums>
68. Ždiľová I. (2024). Domáca starostlivosť na Slovensku je zanedbaná! Viac ako 100-tisíc ľuďí sa k nej nevedia dostať!. Pieejams: <https://www.komoraopatrovateliek.sk/dokumenty>
69. Jaké změny jsou nutné pro správné fungování terénních sociálních služeb v České republice (2023). Pieejams: <https://www.apsscr.cz/media/a4-financovani-terenni-sluzby-2023-final.pdf>
70. Jaunatnes likums. Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2019-04-02>
71. Jauniešu neformālās aprūpes stratēģiskās alianses tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.strategischealliantiejongemantelzorg.nl/>
72. Kas būtu jāzina par Alcheimera slimību un citām demences formām. Pieejams: <https://ortoteka.lv/katalogs/pacientu-aprupe/gramatas/>
73. Komora Opatrovateľiek Slovenska. Pieejams: <https://www.komoraopatrovateliek.sk/>
74. Krīžu un konsultāciju centrs "Skalbes". Kā parūpēties par cilvēkiem krīzē. Pieejams: <https://www.skalbes.lv/wp-content/uploads/2024/06/Ka-parupeties-par-cilveku-krize.pdf>
75. Krīžu un konsultāciju centrs "Skalbes". Psiholoģiski paņēmieni krīzes brīdī. Pieejams: <https://www.skalbes.lv/psihologiski-panemieni-krizes-bridi/>
76. Labklājības ministrija. (2024). Tehniskā specifikācija: Pētījums par neformālo aprūpētāju situāciju Latvijā (ID Nr. LR LM 2024/26 ESF+)
77. Labklājības ministrija. "Mans atlabšanas plāns". Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/8365/download>
78. Labklājības ministrija. Aptauja par psihologa pakalpojumu bērniem ar invaliditāti. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/25542/download?attachment>
79. Labklājības ministrija. Cilvēki ar invaliditāti. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/cilveki-ar-invaliditati>
80. Labklājības ministrija. Kas ir funkcionālie traucējumi? Pieejams: <https://cilveksnevisdiagnoze.lv/kas-ir-funkcional-traucejumi/>

81. Labklājības ministrija. Kas ir garīga rakstura traucējumi? Pieejams:
<https://cilveksnevisdiagnoze.lv/kas-ir-gariga-rakstura-traucejumi/>
82. Lapré, Dr. Freek, et al. (2019). Long-Term Care 2030, 2nd ed. European Ageing Network. Pieejams:
https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf
83. Latgales Mācību Centrs. Aprūpētājs (480 akad. st.). Pieejams:
<https://lmc.lv/lv/macibu-kursi/kategorija/profesionala-izglitiba/aprupetajs-prof>
84. Latvijas Autisma apvienība (2015). Mācību asistenti bērniem ar autiskā spektra traucējumiem, kā arī bērniem ar uzvedības traucējumiem izglītības iestādē. Pieejams: <https://site-881977.mozfiles.com/files/881977/2015-asistenti.pdf>
85. Latvijas Autisma apvienība. Konferences. Pieejams:
<https://www.autisms.lv/materiali/konferences/>
86. Latvijas Hemofilijas biedrība. Viss, kas Tev jāzina par asins recēšanas traucējumiem ir šeit! Pieejams: <https://hemofilija.lv/>
87. Latvijas Republikas Saeima. (1922). Latvijas Republikas Satversme. Pieejams:
<https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme>
88. Latvijas Republikas Saeima. (1937). Civillikums. Pieejams:
<https://m.likumi.lv/ta/id/225418-civillikums>
89. Latvijas Republikas tiesību akti. Pašvaldību saistošie noteikumi. Pieejams:
<https://likumi.lv/ta/veids#domes>
90. Latvijas Samariešu apvienība. Mācību centrs. Pieejams:
<https://samariesi.lv/lv/pakalpojumi/macibu-centrs>
91. Latvijas Tālmācības profesionālais centrs. Aprūpētājs. Pieejams:
<https://www.ltpc.lv/lat/programmas/aprupetajs>
92. Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža. Sociālā aprūpe. Pieejams:
<https://www.psk.lu.lv/studiju-iespejas/studiju-programmas/sociala-aprupe>
93. Liels solis uz priekšu rūpējoties par neformālo aprūpētāju labklājību Slovākijā (2024). Eiropas tīkls, kas pārstāv neformālos aprūpētājus un viņu organizācijas. Pieejams: <https://eurocarers.org/big-move-forward-in-care-of-wellbeing-of-informal-carers-in-slovakia/>
94. LU Rīgas 1. medicīnas koledža. Aprūpētājs. Pieejams:
<https://www.rm1.lv/lv/studiju-iespejas/ieraksts/aprupetajs/>
95. LV portāls. Aicina uz semināru par hroniski slimu un gulošu cilvēku aprūpi. Pieejams: <https://lvportals.lv/dienaskartiba/355840-aicina-uz-seminaru-par-hroniski-slimu-un-gulosu-cilveku-aprupi-2023>

96. Mantelzorgagenda 2023-2026: Samen gezond, fit en veerkrachtig. Ministry of Health, Welfare and Sport. Pieejams:
<https://open.overheid.nl/documenten/b4028ad7-aa52-45c1-9cc2-a083b5892db5/file>
97. MantelzorgNL. Pieejams:
<https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/organisaties-voor-ondersteuning-van-mantelzorgers>
98. Minister zdravotníctva Slovenskej republiky. Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Pieejams:
<https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>
99. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národná politika kvality v sociálnych službách. Pieejams:
<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/kvalita-socialnych-sluzbach/>
100. Ministrestvo prace a socialnich veci. Tiskova Zprava. Pieejams:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_pecujici_roku_27062023.pdf/033e480d-dfc7-d366-8e79-9c33aeea06f2
101. Ministry of Finance, 2019. Review of spending on healthcare sector, Value for Money Unit
102. Ministru kabineta 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". Pieejams:
<https://likumi.lv/ta/id/75481-socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumu-samaksas-kartiba-un-kartiba-kada-pakalpojuma-izmaksas-tiek-segtas-no-p>
103. Ministru kabineta 2007. gada 4. decembra noteikumi Nr.829 "Noteikumi par dienas centru, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju izveidošanas un uzturēšanas izdevumu līdzfinansēšanu". Pieejams:
<https://likumi.lv/ta/id/167547-noteikumi-par-dienas-centru-grupu-maju-dzivoklu-un-puscela-maju-izveidosanas-un-uzturesanas-izdevumu-lidzfinansesanu>
104. Ministru kabineta 2010. gada 28. decembra noteikumi Nr.1208 "Noteikumi par psihologa pakalpojuma apjomu personai līdz 18 gadiem, kurai pirmreizēji noteikta invaliditāte un kura dzīvo ģimenē, kā arī tās likumiskajam pārstāvim, un pakalpojuma saņemšanas kārtību". Pieejams:
<https://likumi.lv/ta/id/223858-noteikumi-par-psihologa-pakalpojuma-apjomu-personai-lidz-18-gadiem-kurai-pirmreizeji-noteikta-invaliditate-un-kura-dzivo-gimene>

105. Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumi Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/291788-prasibas-socialo-pakalpojumu-sniedzjiem>
106. Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra noteikumi Nr. 766 "Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/296009-noteikumi-par-psihosocialas-rehabilitacijas-pakalpojumu-paliativa-aprupe-esosiem-berniem-un-vinu-gimenes-locekliem>
107. Ministru kabineta 2019. gada 2. aprīļa noteikumi Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/305995-noteikumi-par-socialo-pakalpojumu-sanemsanu>
108. Ministru kabineta 2019. gada 3. decembra noteikumi Nr. 578 "Noteikumi par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanu no valsts budžeta līdzekļiem sociālās rehabilitācijas institūcijā". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/311143-noteikumi-par-socialas-rehabilitacijas-pakalpojuma-sanemsanu-no-valsts-budzeta-lidzekliem-socialas-rehabilitacijas-institucija>
109. Ministru kabineta 2021. gada 14. septembra noteikumi Nr. 625 "Prasības kases ieņēmumu un kases izdevumu attaisnojuma dokumentiem un kases grāmatas kārtošana". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/326207-prasibas-kases-ienemumu-un-kases-izdevumu-attaisnojuma-dokumenti-un-kases-gramatas-kartosanai>
110. Ministru kabineta 2021. gada 18. maija noteikumi Nr. 316 "Noteikumi par asistenta, pavadona un aprūpes mājās pakalpojumu personām ar invaliditāti". Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/323301-noteikumi-par-asistenta-pavadona-un-aprupes-pakalpojumu-personam-ar-invaliditati>
111. Ministru kabinets. (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>
112. Ministru kabinets. (2022). Par sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plānu 2022.–2024. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>
113. Ministru kabinets. (2023). Plāns ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamības un attīstības veicināšanai 2024.–2029. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/355946-plans-ilgtermina-aprupes-pakalpojumu-pieejamibas-un-attistibas-veicinasanai-2024-2029-gadam>
114. MISSOC. (2024). Missoc database Comparative tables, update 24.01.2024. Pieejams: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

115. Mozhaeva I. (2021). Informal caregiving and work: A high price to pay. The case of Baltic States. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212828X21000128>
116. Nacionālais veselības dienests (2023). Paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumi pacienta dzīvesvietā. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativas-aprupes-mobilas-komandas-pakalpojumi-pacienta-dzivesvieta-0>
117. Neformālās aprūpes padomdevēju komandas tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.mantelzorg.nl/pro/adviesteam-mantelzorg/>
118. Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/zorg-ouderen-verpleeghuizen-verbeteren>
119. Nīderlandes valdības tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/documenten/publicaties/2024/12/20/factsheet-vws-voortgang-mantelzorgagenda-2023-2024>
120. NRC Vaivari. (2023). Aprūpes seminārs "Mēs nākam Tev palīgā". Pieejams: <https://www.nrcvaivari.lv/lv/aprupes-seminars-mes-nakam-tev-paliga>
121. OECD (2020). Spending on long-term care. Pieejams: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf>
122. OECD Health Working Papers, No. 117, OECD Publishing, Paris. Pieejams: <https://doi.org/10.1787/2592f06e-en>
123. OECD. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Pieejams: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html
124. Oliveira Hashiguchi, T., & Llana-Nozal, A. (2020). The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?
125. Orphanet: Tavs palīgs reto slimību jomā. Pieejams: https://retasslimibas.lv/wp-content/uploads/2018/03/75394_orphanet_spkc-1.pdf
126. Overheid.nl. Wet arbeid en zorg. Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013008/2025-01-01#Hoofdstuk5>
127. Padomes 2022. gada 7. septembra ieteikumi par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:c77be4d8-2f5e-11ed-975d-01aa75ed71a1.0020.02/DOC_1&format=PDF

128. Pasaules Banka. Slovākija: veselības un sociālās aprūpes vajadzību apmierināšanas iespējas. Pieejams: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/268501593006369720/pdf/Slovakia-Options-for-Meeting-Health-and-Social-Care-Needs.pdf>
129. Pasaules Veselības organizācija – Atlabšanas veicināšana, sniedzot garīgās veselības pakalpojumus un citus saistītos pakalpojumus. Pieejams: <https://www.apeirons.lv/par-mums/padomi/>
130. Pārresoru koordinācijas centrs. (2020). Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam. Latvijas Republikas Saeima. Pieejams: <https://www.mk.gov.lv/lv/media/15162/download?attachment>
131. Policy Brief – SLOVAKIA (2023). Barbora Holubová, Central European Labour Studies Institute The project PERHOUSE: Personal and household services (PHS) in Central and Eastern European Countries: Improving working conditions and services through industrial relations. Pieejams: https://celsi.sk/media/datasource/SLOVAKIA_PERHOUSE_Policy_brief_in_EN_FINAL.pdf
132. Prevádzkovateľom služby je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. 448/2008 Z. z. Pieejams: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/>
133. Prevádzkovateľom služby je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. Chronologický register predpisov. Pieejams: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy>
134. Republic of Slovenia. Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities & Institute of Macroeconomic Analysis and Development. (2017). Active Ageing Strategy. Ljubljana: Republic of Slovenia. Pieejams: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Direktorat-za-starejse-in-deinstitucionalizacijo/strategije/Active-Ageing-Strategy-2017.pdf>
135. Rīgas Stradiņa universitātes SHARE projekta ietvaros sniegtā informācija - SHARE 9. posma dati
136. Rīgas valstspilsētas pašvaldības Labklājības departaments. Cilvēkiem ar invaliditāti. Pieejams: <https://ld.riga.lv/pakalpojumi/socialie-pakalpojumi/cilvekiem-ar-invaliditati/>
137. Rīgas valstspilsētas pašvaldības Labklājības departaments. Veselības istabas. Pieejams: <https://ld.riga.lv/pakalpojumi/veselibas-veicinasana-un-slimibu-profilakse/veselibas-istabas/>
138. Rocard, E., & Llana-Nozal, A. (2022). Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind. OECD Health Working Papers, No.

140. Pieejams: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/supporting-informal-carers-of-older-people_0f0c0d52-en
139. Rokasgrāmata brīvprātīgiem un asistentiem: īss ceļvedis autismā (2018). Pieejams: <https://drive.google.com/file/d/1kKuGAtOvZ7mYzckihOaoEE8S95X7VnL6/view>
140. Rotar Pavlič, D., Maksuti, A., Panić, A., & Pavleković, K. (2021). Informal care in the context of long-term health care for the elderly in Slovenia: A qualitative study. *Zdravstveno varstvo*, 60(3). Pieejams: <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0024>
141. RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža. Profesionālās tālākizglītības programmas. Pieejams: <https://rcmc.lv/talakizglitiba/profesionalas-talakizglitibas-programmas/sociala-aprupe/>
142. Sabiedrības novecošanās stratēģiskais ietvars 2021.–2025. Strategický rámeč přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Pieejams: <https://www.mpsv.cz/web/cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>
143. Saeima (2002). Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>
144. Saeima. (1995). Par sociālo drošību. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/36850-par-socialo-drosibu>
145. Saeima. (2002). Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>
146. Saeima. (2021). Pašvaldību likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/336956-pasvaldibu-likums>
147. Saprast autismu. Saprast pasauli. Saprast sevi: Informatīvi izglītojoši materiāli vecākiem un atbalsta personālam (2019). Pieejams: https://site-881977.mozfiles.com/files/881977/Saprast_autismu-1.pdf
148. SeniorLiving.org. The Sandwich Generation. Pieejams: <https://www.seniorliving.org/caregiving/sandwich-generation/>
149. SIA "Poētika". Aprūpes speciālists. Pieejams: <https://poetika.lv/lv/kursi-aprupes-specialists/>
150. SIA "TZMO Latvija". Buklets "Laiks doties mājās"- informācija pacientam dodoties mājās no slimnīcas. Pieejams: <https://www.stradini.lv/lv/content/sanemtie-ziedojumi>
151. Slimību profilakses un kontroles centrs. Informatīvi izdevumi. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi>

152. Slimību profilakses un kontroles centrs. Kas ir retā slimība? Pieejams:
<https://www.spkc.gov.lv/lv/retas-slimibas>
153. Slimnieku ārstēšana, aprūpe un rehabilitācija mājas apstākļos. Pieejams:
<https://higienaspreces.lv/seni-higienas-preces/uzzinu-literatura/gramata-slimnieka-arstesana-aprupe-un-rehabilitacija-majas-apstaklos/>
154. Slovākijas Republika (2019). Ilgtermiņa sociālās un veselības aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. Pieejams: <https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>
155. Slovākijas Republikas Darba, sociālo lietu un ģimenes ministrija un Veselības ministrija (2021). Ilgtermiņa aprūpes stratēģija Slovākijas Republikā. Integrēta sociālā un veselības aprūpe. Aktualizētā stratēģijas pieejama:
<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr.html>
156. Slovenian Ministry of Health. (2016). Dementia management strategy in Slovenia until 2020. Ljubljana: Ministry of Health. Pieejams:
<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/Dokumenti/0de9fc9707/Demenc a.STRATEGIJA.20.pdf>
157. Slovēnijas Republikas Nacionālā asambleja. (2022). Rezolūcija par nacionālo sociālās aizsardzības programmu 2022.–2030. gadam (ReNPSV22–30). Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO137>
158. Slovēnijas Statistikas biroja tīmekļvietne. Pieejams:
<https://www.stat.si/StatWeb/en/News/Index/11547>
159. Social Protection Committee. (2024). Annual Report 2024: Review of the Social Protection Performance Monitor (SPPM) and developments in social protection policies – Annex 1: SPPM Country Profiles. Pieejams: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/social-protection-committee-annual-report-2024-review-social-protection-performance-monitor-sppm-and_en
160. Sociālā atbalsta likums. Pieejams:
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2024-07-01/0>
161. Sociālā darba vārdnīca. Pieejams:
<https://www.lm.gov.lv/lv/media/23154/download?attachment>
162. Sociālās apdrošināšanas finansēšanas likums. Pieejams:
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0017745/2024-01-01>
163. Sociālās integrācijas valsts aģentūra. Apmācības neformālajiem aprūpētājiem. Pieejams: <https://www.siva.gov.lv/lv/projekts/uzsakta-pieteiksanas-dalibai-kompetencu-attistibas-programma-neformalajiem-aprupetajiem-kas-tiek-istenota-projekta-raiti-ietvaros>

164. Sociālās integrācijas valsts aģentūra. RAITI projekta dalībnieki novērtē mācību organizāciju un iegūtās zināšanas no jomas profesionāļiem. Pieejams: <https://www.siva.gov.lv/lv/projekts/raiti-projekta-dalibnieki-noverte-macibu-organizaciju-un-iegutas-zinasanas-no-jomas-profesionaliem>
165. Sociālo pakalpojumu likums (2006). Act No. 108/2006 Social Services Act. Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
166. Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., et.al. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European.Commission. Pieejams: [Challenges in long-term care in Europe - A study of national policies 2018 - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission \(europa.eu\)](#)
167. SPKC. Kas ir demence? Kas jāievēro saskarsmē ar cilvēku, kuram ir šī saslimšana? Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf
168. SPKC. Padomi saskarsmē, komunikācijā un sadzīvē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām. Pieejams: https://www.skabes.lv/wp-content/uploads/2024/06/Padomi-saskarsme-ar-cilvekiem-ar-psihiskam-saslimsanam_buklets.pdf
169. Straus, K. K., & Guštin, E. (2020). Peer Review on “Work-Life Balance: Promoting Gender Equality in Informal Long-Term Care Provision” – Peer Country Comments Paper (Slovenia). Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission. Pieejams: https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23288&langId=en&utm_source=chatgpt.com
170. TENA. Atbildes uz aprūpētāju jautājumiem. Pieejams: <https://www.tena.lv/rupejoties-par-milotajiem/no-love-like-it/aprupetaji-buj>
171. TENA. Higiēnas procedūru veikšanas ieteikumi aprūpētājiem. Pieejams: <https://www.tena.lv/rupejoties-par-milotajiem/inkontinence-un-veseliba/adas-kopsana-un-higiena/higienas-noradijumi-aprupetajiem>
172. TENA. Septiņi veidi, kā atbalstīt aprūpētāju. Pieejams: <https://www.tena.lv/rupejoties-par-milotajiem/no-love-like-it/atbalsts-aprupetajiem>
173. TENA. Urīna nesaturēšana un ar to saistītie jautājumi. Pieejams: <https://www.tena.lv/rupejoties-par-milotajiem/inkontinence-un-veseliba>
174. Triantafillou J., Naiditch M., Repkova K et al. (2011). Informal care in the long-term care system. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/242658253> Informal care in the long-term care system

175. Tukuma novada pašvaldība. (2024). Semināri par tuvinieku aprūpi mājas apstākļos "Mēs nākam Tev palīgā". Pieejams: <https://www.tukums.lv/lv/jaunums/seminari-par-tuvinieku-aprupi-majas-apstaklos-mes-nakam-tev-paliga>
176. Veselības apdrošināšanas likums. Pieejams: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2024-07-01>
177. Veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas likums. Pieejams: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO213>
178. Veselības ministrija. Projekts: ESparveselibu.lv. Aivja stāsts: Vienbrīd ir ļoti liela jauda un dzīvesprieks, citos brīžos netieku ar sevi galā. Pieejams: <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-bipolari-afektive-traucejumi>
179. Veselības ministrija. Projekts: ESparveselibu.lv. Annas stāsts par nesuicidālu paškaitējumu: Terapija palīdz un tā ir mana vienīgā cerība izārstēties. Pieejams: <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-nesuicidals-paskaitejums>
180. Veselības ministrija. Projekts: ESparveselibu.lv. Annas stāsts par depresiju: Sliktākajos brīžos nespēju izkāpt no gultas un funkcionēt. Pieejams: <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-depresija>
181. Veselības ministrija. Projekts: ESparveselibu.lv. Diagnoze kā atvieglojums: Madaras stāsts par dzīvi ar robežstāvokļa personības traucējumiem. Pieejams: <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-robezstavokla-personibas-traucejumi>
182. Veselības ministrija. Projekts: ESparveselibu.lv. Ingūnas stāsts par demenci senioriem: Tā ir slimība, nevis vecu cilvēku kaprīze. Pieejams: <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-demence>
183. Veselības ministrija. Projekts: ESparveselibu.lv. Ofēlijas stāsts: Baidījos pazaudēt cilvēkus sev apkārt, ja parādīšu tās šausmas, kas notiek manā galvā. Pieejams: <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-sizoafektive-traucejumi>
184. Veselības pakalpojumu likums (2011). Act No. 372/2011 Coll. Act on Health Services and Conditions of Their Provision (Health Services Act). (Zákon o zdravotních službách) Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
185. Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas dati par pilngadīgo personu ar invaliditāti sadalījums pēc funkcionālajiem traucējumiem un invaliditātes grupas. Pieejams: <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/pilngadigo-personu-ar-invaliditati-sadalijums-pec-funkcionalajiem-traucejumiem-invaliditates-grupas>
186. Veselības, labklājības un sporta ministrijas tīmekļvietne. Pieejams: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/wlz-pgb>

187. Zákon č. 48/1997 Sb. (1997). Pieejams: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

188. Zāļu valsts aģentūra. Pieejams: <https://dati.zva.gov.lv>

PIELIKUMI

1. PIELIKUMS

Sociālo dienestu un NVO viedoklis par informācijas pieejamību, saprotamību, pielietojamību (aptauju dati)

Sociālo dienestu ieskatā **informāciju par NA un aprūpējamai personai pieejamo atbalstu ir atrodama vidēji sarežģīti**. Līdzīgs ir to speciālistu skaits, kas sniedzis atbildi: drīzāk jā; drīzāk nē. Tie, speciālisti, kas uzskata, ka informāciju var atrast viegli vai drīzāk viegli, norāda, ka pašvaldības tīmekļvietnē ir publicēta informācija par pašvaldības sociālajiem pakalpojumiem un palīdzību, tāpat informāciju ir iespējams saņemt, vērsties sociālajā dienestā. Vienlaikus tiek norādīts, ka tas ir arī atkarīgs no indivīda prasmju līmeņa, t.sk. izmantot datoru.

Sociālo dienestu pārstāvji, kuri uzskata, ka informācija nav vai drīzāk nav viegli pieejama, norāda uz visaptverošas informācijas trūkumu par pieejamo atbalstu visās jomās. Tiek norādīts, ka atbalsta resursi un pakalpojumi, kas ir pieejami NA, nereti ir sadalīti starp dažādām institūcijām (pašvaldības, veselības aprūpes iestādes, nevalstiskās organizācijas u.c.). Tādējādi informācija par pakalpojumiem ir izkaisīta. Turklāt atšķiras atbalsta piedāvājums atkarībā no pašvaldības. Cilvēki, kuri ar problēmu ir saskārušies pirmo reizi, nezina, kur meklēt informāciju. Tādējādi vēl vairāk būtu jāinformē par iespēju vērsties sociālajā dienestā, kas var sniegt ieteikumus un palīdzēt risināt problēmsituācijas. Ir pašvaldības, kas norāda, ka uz NA mērķēts atbalsts trūkst, tas pamatā ir pieejams aprūpējamai personai. Būtiskākais, ko norāda viena no pašvaldībām – NA kā atbalsta mērķa grupa likumdošanā un atbalsta vidē nav nodefinēts, līdz ar to arī tas apgrūtina iespēju saprast, kādu atbalstu NA var saņemt.

NVO biežāk nekā sociālā dienesta pārstāvji norāda, ka informācija ir sarežģīti un drīzāk sarežģīti atrodama. NVO vērs uzmanību, ka attiecībā uz dažādu organizāciju palīdzību un sniegto informāciju, NA var būt grūti orientēties un izvērtēt, kurai informācijai uzticēties, kura informācija ir aktuāla un kura - novecojusi. Viena no NVO norāda, ka nereti tieši līdzīga pieredze un pārrunas ar citiem kopienu locekļiem ir tas, kas NA var sniegt plašāku skatu problēmu risināšanā un atbalsta ieguvē. Savukārt cita NVO norāda, ka NA visvairāk gaida materiālu palīdzību.

Attiecībā uz to, cik informācija par atbalstu kopumā ir saprotama, lielākā daļa sociālā dienesta pārstāvju norāda – drīzāk saprotama. Dienesti uzskata, ka būtiskākā informācija par atbalstu un tā pieejamību ir raksturota saprotami, pietiekami vienkāršā valodā. Ja kādam lasītājam tā nav skaidra, pastāv iespēja vērsties sociālajā dienestā, kur speciālisti atbild uz neskaidrajiem jautājumiem. Vienlaikus ir pietiekami daudz viedokļu, kuros

norādīts, ka bez sociālā darbinieka skaidrojuma informāciju var būt sarežģīti izprast pilnībā, t.sk. par pieteikšanās kārtību, īpaši vecāka gadagājuma cilvēkiem.

NVO biežāk novērtē, ka pieejamās informācijas saprotamību ir grūti novērtēt. Viena no aptaujātajām NVO norāda, ka dažādu pašvaldību gadījumā ir pieejama atšķirīga informācija. Cita organizācija norāda, ka pastāv maldīgs priekšstats, ka sociālais dienests sniedz tikai materiālu vai finansiālu palīdzību. Līdz ar to daļa NA dienestos nevēršas.

Savukārt attiecībā uz to, cik atbalsts ir bijis noderīgs, visi aptaujātie (gan sociālo dienestu pārstāvji, gan NVO) norāda – drīzāk noderīgs vai noderīgs. Palīdz gan finansiāls, gan materiāls atbalsts, gan dažādi pakalpojumi, kas uzlabo aprūpējamās personas stāvokli, kā arī atslogo un dod iespēju NA atpūsties, kā arī atbalsts, kas palīdz NA atjaunot savus resursus, neizdegt un iegūt praktiskas iemaņas. Vajadzības nosaka katrs konkrētais gadījums.

Noderīga ir jebkura informācija, kuru dienests var sniegt NA, lai palīdzētu risināt dažādas situācijas. Dienesti norāda, ka sociālais darbinieks veic izvērtēšanu, uz kā pamata nozīmē vai iesaka tos atbalsta pasākumus, kas NA un viņa aprūpējamajai personai ir nepieciešami un piemēroti. Vienlaikus salīdzinoši liels skaits dienesta pārstāvju norādījuši, ka tiem ir grūti novērtēt atbalsta noderīgumu, jo to var novērtēt tikai, ja NA ir sniedzis atgriezenisko saiti. Dienestu rīcībā ir informācija, ka speciālistu konsultācijas vai atbalsta grupas ir bijušas noderīgas, kā arī mājokļa vides pielāgojumi, kurus pašvaldība noteikusi savos saistošajos noteikumos, ir būtiski uzlabojuši aprūpējamās personas funkcionālās spējas un arī NA ikdienu.

Attiecībā uz citu pušu īstenotajām atbalsta aktivitātēm vairāki sociālie dienesti kā noderīgas norāda SIVA īstenotās NA apmācības. Tāpat pozitīvi tiek izceltas Eiropas Ilgtermiņa Aprūpes Centra "Aprūpes skola" rīkotās apmācības, it sevišķi mācību praktiskā daļa.

P1. tabula. Vērtējums par NA un aprūpējamajai personai pieejamās informācijas pieejamību, nolasāmību un lietojamību (Sociālo dienestu aptaujas dati; bez atbildes "grūti pateikt")

	Vai neformālais aprūpētājs informāciju par sev un aprūpējamai personai pieejamo atbalstu var atrast viegli	Vai informācija par NA un aprūpējamai personai pieejamo atbalstu ir viegli saprotama	Vai NA un aprūpējamai personai sniegtais atbalsts aprūpes nodrošināšanā ir bijis noderīgs
Jā	1	3	9
Drīzāk jā	10	16	17

Drīzā nē	11	8	0
Nē	3	1	0