

**LATVIJAS CILVĒKU AR ĪPAŠĀM VAJADZĪBĀM  
SADARBĪBAS ORGANIZĀCIJA SUSTENTO**

**Cilvēki ar draudošu invaliditāti darba tirgū**

Rīga 2006



Šis dokuments veidots ar 71% Eiropas Savienības finansiālu atbalstu no Eiropas Sociālā fonda, 24% Latvijas valsts budžeta un 5 % biedrības „Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas SUSTENTO” finansiālu ieguldījumu. Par dokumenta saturu pilnībā atbild biedrības „Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas SUSTENTO” un tas nevar tikt uzskatīts par Eiropas Kopienas vai Latvijas valsts viedokli

Autori: Gunta Anča, Dagnija Kamerovska, Laimdota Svikliņa, Iveta Neimane

Vāku noformēja: SIA „Mēnesupe”

Iespiests: SIA „Nipo NT”

Pārpublicēšanas vai citēšanas gadījumā atsauce ir obligāta

© LCĪVSO SUSTENTO

Nīcgales iela 26, Rīga LV 1035, Latvija

Tālrunis: 371 7590437

Fakss: 371 7802546

[www.sustento.lv](http://www.sustento.lv)



Pētījuma autori izsaka pateicību par atbalstu un ieinteresētību pētījuma veikšanā

Apdrošināšanas sabiedrībai BALVA un personīgi **Jūlijai Puškinai**

Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības priekšsēdētājam **Pēterim Krīgeram**

Latvijas Dara devēju konfederācijai, **Edgaram Kovčaginam**

Nodarbinātības Valsts aģentūras Rīgas filiāles vadītājas vietniecei **Ligitai Laucei**

Informācijas sistēmu menedžmenta augstskolas rektorei **Margai Živiteri**

Nevalstisko organizāciju konsultantei, pilsoniskās izglītības un sabiedrības attīstības veicinātājai **Ausmai Pastorei**

Izsakām vislielāko pateicību pētījuma **brīvprātīgajiem intervētājiem** un visiem, kas atbildēja uz pētījuma jautājumiem.

Daudzi Latvijas iedzīvotāji veselības, nabadzības, nepietiekamas izglītības, diskriminācijas vai citu apstākļu dēļ nespēj pilnībā vai daļēji iekļauties sabiedrībā un piedalīties sabiedrības ekonomiskā, sociālā un kultūras dzīvē. Arī cilvēkiem ar draudošu invaliditāti ne reti ir liegtas vai apgrūtinātas iespējas realizēt savas tiesības iegūt pietiekošus ienākumus un saņemt dažādus pakalpojumus un preces, kuras viņam ir būtiski nepieciešamas, lai apmierinātu savas pamatvajadzības.

Svarīgs tautas attīstības rādītājs ir veselības kvalitāte. Tirgus apstākļos veselība ir kļuvusi par trūkstošu un vērtīgu resursu – gan cilvēkam, gan valstij kopumā. Sociālekonomiskie apstākļi, vides kvalitāte, dzīvesveida paradumi, jaunas slimības un citi faktori arvien vairāk nosaka integrētas pieejas nepieciešamību indivīdu veselības uzlabošanai, un tikai saskaņota rīcība starp indivīdiem, valdību, pētniekiem un pakalpojumu sniedzējiem var veicināt veselas sabiedrības veidošanos.

Tādēļ apsveicama ir LCĪVSO SUSTENTO iniciatīva veikt pētījumu „Cilvēks ar draudošu invaliditāti darba tirgū”, kas veicina katra indivīda atbildību par savu veselību, visas sabiedrības iesaistīšanos veselības politikas veidošanā, ceļot lēmumu pieņemšanas kapacitāti visā valstī.

Pētījuma autori izmantojuši netradicionālu pētījuma metodi „līdzīgs aptaujā līdzīgo” - cilvēki ar līdzīgām problēmām vieglāk komunicējas, dziļāk izprot situāciju, precīzāk apraksta izteiktos viedokļus.

Rezultātā iegūta dziļāka izpratne par darba vidi un tās pielāgošanas iespējām cilvēkiem ar draudošu invaliditāti, izzināti reāli piemēri problēmu risinājumiem gan no darba devēju puses, gan no cilvēkiem ar draudošu invaliditāti, kā arī izstrādāti ieteikumi situācijas uzlabošanā dažādos līmeņos – valstī, darba devējiem, medicīnas un rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem, pašiem cilvēkiem ar draudošu invaliditāti.

## Saturs

Ievads _____	6. lpp.
Pētījuma apraksts _____	7. lpp.
Pētījuma mērķis _____	7. lpp.
Metodoloģijas apraksts _____	8. lpp.
Demogrāfiskā karte _____	9. lpp.
Cilvēku ar draudošu invaliditāti situācija darba tirgū _____	12.lpp.
Likumdošana _____	12. pll.
Darba attiecības _____	13. lpp.
Darba pieredze _____	14. lpp.
Saslimšana _____	16. lpp.
Darba slodze un tās atbilstība veselības stāvoklim strādājošiem _____	17. lpp.
Ienākumi _____	20. lpp.
Cilvēku ar draudošu invaliditāti nodarbinātību ietekmējošie faktori _____	22. lpp.
Veselības aprūpe _____	22. lpp.
Rehabilitācija _____	26.lpp.
Veselības aprūpes un rehabilitācijas pieejamība _____	28.lpp.
Secinājumi _____	30. lpp.
Ieteikumi _____	31. lpp.
Labie piemēri _____	33. lpp.

## Ievads

Iekļaujoša darba tirgus izveide un attīstība Eiropas Savienības (ES) politikā tiek uzsvērts kā svarīgākais instruments cīņai ar sociālo atstumtību un nabadzību. ES Lisabonā izvirzīja stratēģisku mērķi – kļūt par konkurētspējīgāko un dinamiskāko, uz zināšanām balstītu, ekonomiku pasaulē, nodrošinot sekmīgu ekonomisko izaugsmi un sociālo kohēziju.

2003.gada Eiropas Nodarbinātības vadlīnijās kā viens no trim iekļautajiem mērķiem ir definēts – sociālās atstumtības mazināšana.

Lai sasniegtu šos mērķus, tika iezīmētas 10 galvenās darbības vadlīnijas, un viena no tām ir sociālās atstumtības riska grupu integrācijas darba tirgū veicināšana un jebkura veida diskriminācijas izskaušana.

Latvijā jau ir uzsākta dažādu atbalsta programmu izstrāde gan noteiktām sociālām grupām, gan darba devējiem, kas šīs grupas nodarbina. Tomēr viens no veiksmīgas politikas izstrādes un īstenošanas priekšnoteikumiem ir uz pētījumiem balstītas nodarbinātību veicinošas un sociālās atstumtības politikas un programmu izstrāde, lai nodrošinātu efektīvu finanšu līdzekļu un cilvēkresursu izlietošanu un politikai izvirzīto mērķu un uzdevumu sasniegšanu.

Jau ilgāku laiku Eiropas Savienības valstīs liela uzmanība tiek pievērsta ne tikai cilvēku ar invaliditāti atbalstam, bet arī dažādiem veidiem, kā atbalstīt cilvēkus ar draudošu invaliditāti jeb hroniskām slimībām. Šobrīd Latvijā ir programmas, kas veicina cilvēku ar invaliditāti nodarbinātību, bet nav programmu, kas aizsargātu un integrētu cilvēkus ar draudošu invaliditāti darba tirgū. „Darba likuma” 101. pants paredz tiesības darba devēja uzteikumam, ja „darbinieks nespēj veikt nolīgto darbu veselības stāvokļa dēļ un to apliecina ārsta atzinums” un „darba devējam nav iespējams darbinieku ar viņa piekrišanu nodarbināt citā darbā tai pašā vai citā uzņēmumā”.

Cilvēki ar draudošu invaliditāti ir ļoti īpaša grupa katrā valstī un tās sociālajā sistēmā. Ir valstis, kur šī grupa izdalīta atsevišķi, bet daudzviet tā papildina cilvēku ar invaliditāti grupu un izmanto tai paredzētos atbalsta pasākumus.

Lai veidotu nodarbinātības valsts programmas, kas atbilst cilvēku ar draudošu invaliditāti interesēm, pirmkārt, ir svarīgi apzināt un analizēt faktorus, kas ierobežo šo cilvēku integrāciju darba tirgū vai liedz viņiem iespēju pilnvērtīgi strādāt.

## Pētījuma apraksts

Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO veica pētījumu „Cilvēki ar draudošu invaliditāti darba tirgū”. Tādējādi tika novērtēta jau esošā situācija gan strādājošiem, gan nestrādājošiem cilvēkiem ar draudošu invaliditāti un, pamatojoties ar iegūto informāciju, sagatavoti ieteikumi darba devējiem un citām atbildīgām institūcijām situācijas uzlabošanai.

### **Pētījuma mērķis ir:**

Iegūt informāciju par atstumtības riskam pakļauto cilvēku ar draudošu invaliditāti nodarbinātību, nodarbinātības tendencēm, pozitīviem un negatīviem faktoriem, kā arī ieteikumus nodarbinātības sekmēšanai.

Lai veicinātu cilvēku ar draudošu invaliditāti pilnvērtīgu iekļaušanos darba tirgū:

- 1) jāapzina iemesli, kas traucē cilvēkiem ar draudošu invaliditāti (smagām hroniskām saslimšanām) pilnvērtīgi iekļauties darba tirgū,
- 2) jāizstrādā ieteikumi nodarbinātību veicināšanas programmas izstrādei un darba devējiem, lai veicinātu cilvēku ar draudošu invaliditāti pilnvērtīgu iekļaušanos darba tirgū.

Pētījums dod plašāku ieskatu par izslēgtības draudiem pakļauto sociālo grupu – cilvēkiem ar draudošu invaliditāti. Pētījumā aplūkotā sociālā grupa līdz šim nav izdalīta izslēgtības draudiem pakļauto grupu skaitā. Šī pētījuma novitāte ir cilvēku ar draudošu invaliditāti problēmu analīze no sociālā, nevis medicīniskā skatījuma.

Pētījums konkretizē izslēgtības draudu īpatnības, kuras turpmāk ir iespējams valsts un pašvaldības institūcijām, kas veido politiku sociāli izstumto grupu nodarbinātības veicināšanai, darba devējiem, kas nodarbina cilvēkus ar draudošu invaliditāti, pašvaldībām, NVO un citām juridiskām personām, kas var iesniegt projektus un piesaistīt līdzekļus sociāli atstumto iedzīvotāju nodarbinātības veicināšanai, reprezentabli iekļaut dažādās darbības programmās.

Tā kā nevienā Latvijas normatīvajā aktā nav īpaši izdalīta tāda sociālā grupa kā cilvēki ar draudošu invaliditāti, tad pētījuma ietvaros mēs to definējam šādi:

tie ir cilvēki, kuru darbības ir ilglaicīgi traucētas smagas hroniskas slimības dēļ, kas periodiski atkārtojas vai progresē. Šajā kategorijā ieskaitījām cilvēkus, kuriem noteikta 3. invaliditātes grupa, jo, balstoties uz 2005. gadā LR MK apstiprinātajām Pamatnostādnēm invaliditātes seku mazināšanai, šī grupa drīzumā netiks piešķirta.

## Metodoloģijas apraksts

Pētījumā tika izmantota Latvijā mazpazīstama metode – līdzīgs aptaujā līdzīgu. Šīs metodes pamatā ir ideja, ka cilvēkiem ar līdzīgām veselības problēmām un ierobežojumiem ir vienkāršāk saprasties, novērtēt otra situāciju un aprakstīt izteikto viedokli. Tāpēc tika izveidota īpaša aptaujātāju grupa no cilvēkiem, kuriem pašiem draud vai jau ir noteikta invaliditāte tajās slimību jomās, uz kurām bija virzīts pētījums. Šie cilvēki pēc apmācības kļuva par aptaujājājiem.

**Intervijas** – izmantojot metodi „līdzīgs aptaujā līdzīgu”, tika veiktas intervijas ar 280 respondentiem visā Latvijas teritorijā.

*Mērķis:* iegūt korektu informāciju par cilvēku ar draudošu invaliditāti situāciju darba tirgū, par darba vidi veicinošiem un nodarbinātību kavējošiem apstākļiem.

**Dziļās intervijas** – ar 10 respondentiem, kas spējuši veiksmīgi atrast savu vietu darba tirgū. Šie cilvēki tika izvēlēti aptaujas laikā pēc intervētāju ieteikuma.

*Mērķis:* iegūt labāku sapratni par darba vidi, tās pielāgošanu, lai iekļautu arī cilvēkus ar draudošu invaliditāti. Šajās intervijās īpaša uzmanība tika pievērsta dažādiem risinājumiem, ko izmantojis darba devējs, kā arī tiem faktoriem, kas cilvēkam ar draudošu invaliditāti ilglaicīgi palīdz saglabāt darba spējas.

Cilvēku ar draudošu invaliditāti **atlase** notika izmantojot dažādu hronisko slimnieku biedrības. Ņemot vērā konfidencialitāti, kas nosaka, ka ārstniecības iestādēm nav tiesības sniegt nekādas ziņas par saviem pacientiem – izmantojot šo organizāciju ieteiktos respondentus un viņu paziņas, izdevās veikt aptauju visās iepriekšnoteiktajās slimību jomās:

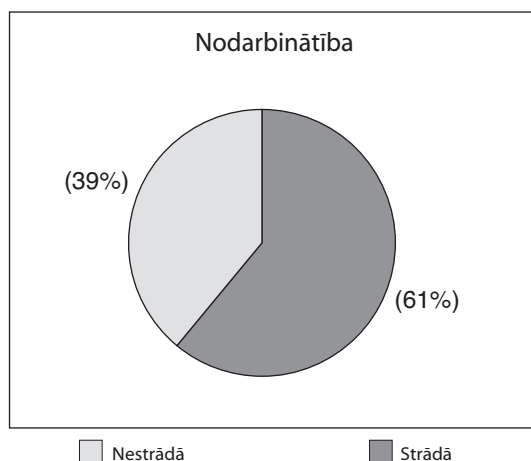
- neiroloģiskas slimības;
- nieru un urīnceļu slimības;
- sirds un asinsvadu slimības;
- plaušu un elpošanas ceļu slimības;
- kaulu un locītavu slimības;
- psihiskās slimības.

Šāds atlases princips no vienas puses ļāva intervēt tos cilvēkus, kuriem patiešām slimība ir radījusi nopietnas problēmas, jo, risinājumu meklējot, viņi jau ir griezušies atbilstošā nevalstiskajā organizācijā, bet no otras puses – intervētie respondenti ir aktīvākā sabiedrības daļa, kas jau ir iestājušies organizācijā, meklējot gan palīdzību sev, gan iespēju sniegt to citiem. Tāpēc ir iespējams, ka dažviet datu apkopojums veido pozitīvāku situāciju, nekā tā ir patiesībā, ja runājam par cilvēkiem, kas nav aktīvi iekļāvušies visās sabiedrības dzīves norisēs un nav spējīgi pārstāvēt sevi un savas intereses.



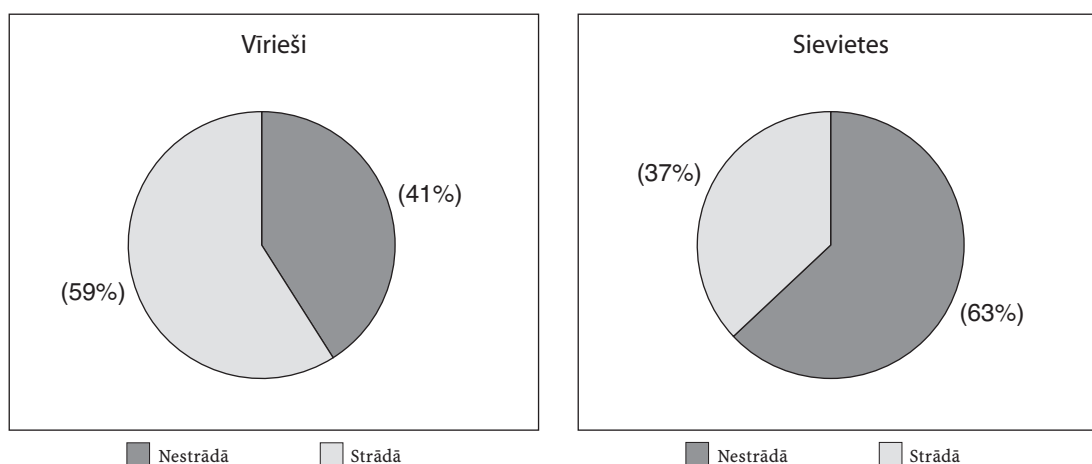
## Demogrāfiskā karte

Pavisam aptaujā piedalījās 280 cilvēki ar draudošu invaliditāti no visas Latvijas teritorijas. Visi respondenti tika iedalīti divās lielās grupās – strādājošie un nestrādājošie [1. zīmējums]. Dažreiz šīm grupām bija pat atšķirīgi intervijas jautājumi un atšķirīgi intervijas mērķi.



1. zīmējums

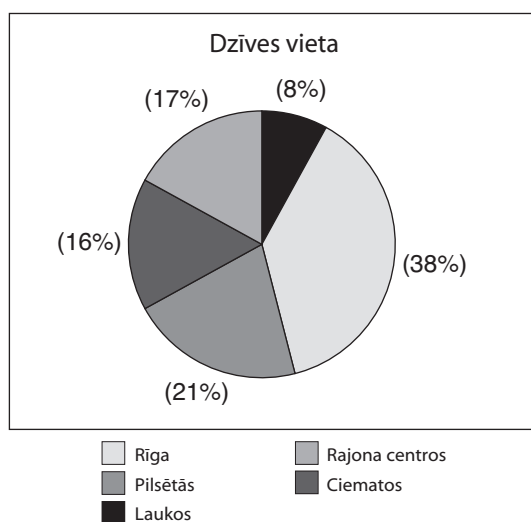
123 jeb 44% no aptaujātajiem respondentiem bija vīrieši, 157 jeb 56% bija sievietes [2. zīmējums]. Sadalījums pa dzimumiem abām aptaujātajām grupām rāda, ka nav lielas atšķirības starp sievietēm un vīriešiem un viņu spējam vai tieši otrādi – nespēju iekļauties darba tirgū.



2. zīmējums

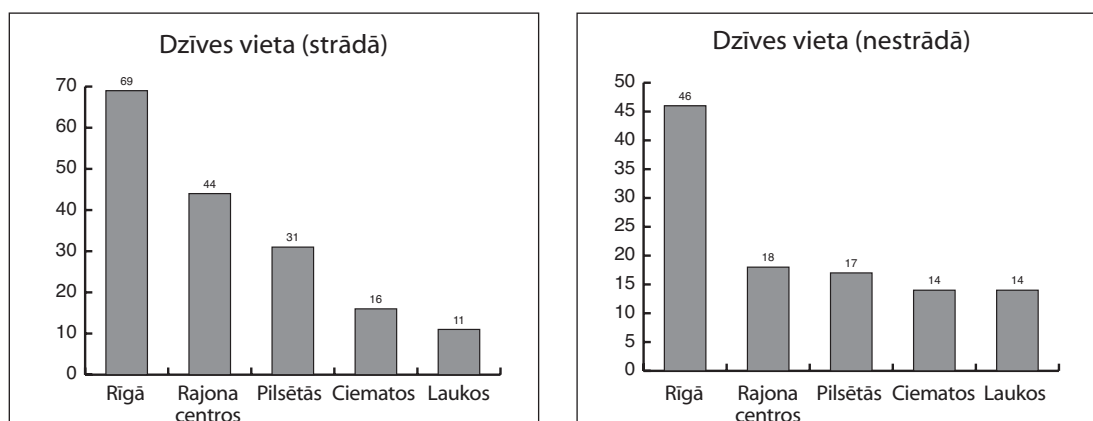
Aptaujas lapā, atbildot uz jautājumu par dzīves vietu, atsevišķi tika izdalīta Rīga un citas Latvijas pilsētas. Šis sadalījums ļāva salīdzināt nodarbinātības līmeni dažādās Latvijas vietās un ņemt vērā arī Rīgu kā vietu, kur pieejami papildus pakalpojumi un papildus resursi, kā arī cilvēkiem ir pieejama plašāka informācija par savām tiesībām. Respondentu sadalījums atbilstoši dzīves vietai rāda, ka lielākais aptaujāto cilvēku ar invaliditāti daudzums dzīvo Rīgā. Liels ir arī pilsētās un rajonu centros dzīvojošo respondentu skaits [3. zīmējums].

Ņemot vērā mūsu pētījuma respondentu atlases īpašo pieeju (izmantojot kā starpniekus nevalstiskās organizācijās), varam secināt, ka Latvijas ciematos un laukos cilvēki ar draudošu invaliditāti ir mazāk aktīvi un nav iesaistījušies dažādās sabiedriskajās aktivitātēs. Gribas atzīmēt arī, ka lauku rajonos mazāka vērība tiek pievērsta savai veselībai un bieži daudzi darbi tiek veikti pat nodarot sev pāri, nekonsultējoties ar ārstu līdz brīdim, kamēr slimības simptomi ir kļuvuši pārāk traucējoši. Šajos gadījumos bieži jau tiek noteikta invaliditātes grupa. Laukos un ciematos kā alternatīva darbam ir sava piemājas saimniecība, kas brīvā režīmā dod iespēju pildīt noteiktus darbus atbilstoši savam spēkam un pašsajūtai.



3. zīmējums

Protams, dzīves vieta lielā mērā nosaka nodarbinātības iespējas cilvēkiem ar draudošu invaliditāti [4. zīmējums]. Līdzīgi, kā tas ir Latvijā kopumā, arī šai iedzīvotāju grupai ir zemāks nodarbinātības līmenis laukos un ciematos, bet augstāks Rīgā, rajonu centros un pilsētās.



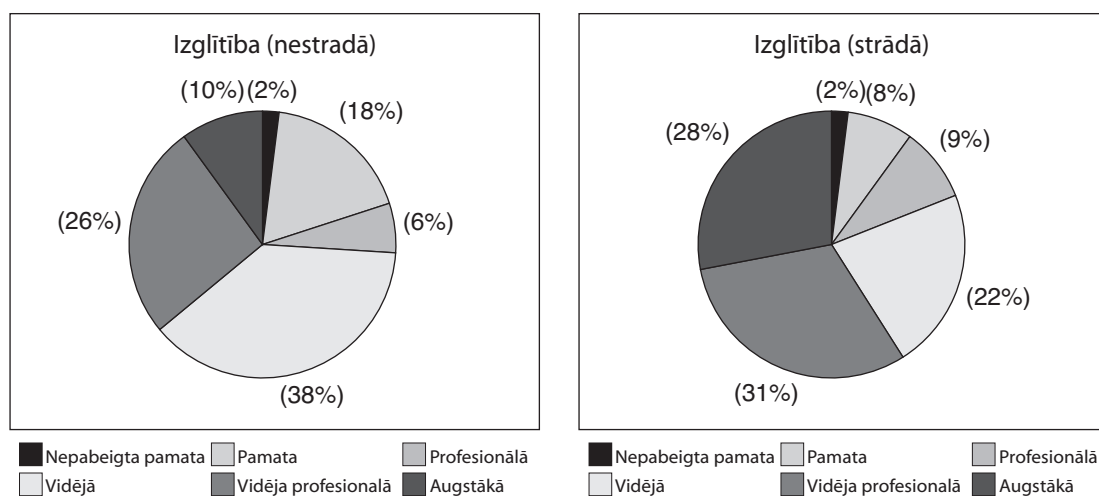
4. zīmējums

Respondentu vecuma tabulā [1.tabula] var redzēt, ka vecuma grupā no 18-25 gadiem nestrādājošo respondentu skaits ir 2 reizes lielāks par strādājošajiem, kas norāda, ka jauniešiem ar draudošu invaliditāti ir grūtības integrēties darba tirgū. Vecuma grupā no 26-40 gadiem strādājošo respondentu skaits ir lielāks par nestrādājošajiem, bet vecuma grupā no 41-60 gadiem strādājošo un nestrādājošo respondentu skaits praktiski ir vienāds.

1.tabula

Vecums	Kopā		Strādā		Nestrādā	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
18-25	26	9	9	5	17	16
26-40	98	35	65	38	33	30
41-60	147	53	89	52	58	53
Nav norādīts	9	3	8	5	1	1
Kopā	280	100	171	100	109	100

Analizējot respondentu sadalījumu pēc izglītības, ir redzams (nepabeigta pamata – 2%, pamata izglītība – 12%, profesionālā izglītība– 8%, vidējā izglītība– 28%, vidējā profesionālā izglītība– 29%, augstākā izglītība – 21%.), ka lielākai daļai tā ir vidējā profesionālā, vidējā un augstākā izglītība [5. zīmējums]. No visiem aptaujātajiem 58% ir apgūta profesija, kam ir liela nozīme, lai konkurētu darba tirgū. Tas ir redzams sadalījumā: strādā vai nestrādā. Strādājošo vidū tikai 32% nav profesionālās izglītības, bet nestrādājošo vidū 58%.



5.zīmējums

## Cilvēku ar draudošu invaliditāti situācija darba tirgū

### Likumdošana

Cilvēkus ar draudošu invaliditāti darba tirgū ietekmē LR likumi – „Darba likums”, „Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums”.

Darba likuma 7.pants paredz, ka ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības uz darbu, taisnīgiem, drošiem un veselībai nekaitīgiem darba apstākļiem, kā arī uz taisnīgu darba samaksu. Šīs tiesības nodrošināmas bez jebkādas tiešas vai netiešas diskriminācijas.

Jebkurās darba attiecībās starp darba devēju un darbinieku kopējās intereses ir darbinieka darbaspēju uzturēšana optimālā līmenī. Darbinieka pārejoša darbnespēja prasa no darba devēja papildus materiālos un fizisko resursus, kas rezultātā negatīvi ietekmē darba devēja attieksmi pret darbinieku un var veicināt darbinieka netiešu diskrimināciju.

„Darba likuma” 101.pants paredz tiesības darba devēja uzteikumam, ja „darbinieks nespēj veikt nolīgto darbu veselības stāvokļa dēļ un to apliecina ārsta atzinums” un „darba devējam nav iespējams darbinieku ar viņa piekrišanu nodarbināt citā darbā tai pašā vai citā uzņēmumā”.

Darba nespēju regulē likums „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”.

Darbinieka pārejošas darba nespējas gadījumā persona griežas pie ārsta, kas izsniedz „darbnespējas lapu”, pamatojoties uz MK noteikumiem Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”. Pastāv divu veidu darbnespējas lapas:

- A lapa, ko izsniedz pirmajām 14 darbnespējas dienām un ko apmaksā darba devējs;
- B lapa, ko izsniedz sākot ar 15. darbnespējas dienu un uz kuras pamata Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (turpmāk-VSAA) aprēķina un izmaksā slimības pabalstu.

Slimības pabalstu piešķir, ja persona neierodas darbā un tādējādi zaudē algotā darbā gūstamos ienākumus vai ja pašnodarbinātais zaudē ienākumus. Slimības pabalsta piešķiršanas pamats ir Ministru kabineta noteiktajā kārtībā izsniegta darba nespējas lapa, darba devēja apstiprinājums par darba ņēmēja neierašanos darbā darba nespējas periodā vai pašnodarbinātā apstiprinājums par nespēju strādāt.

Slimības pabalstu piešķir un izmaksā par laiku no darba nespējas 15.dienas līdz darbaspēju atgūšanas dienai, bet ne ilgāku par 52 nedēļām, skaitot no darba nespējas pirmās dienas, ja darba nespēja ir nepārtraukta vai ne ilgāka par 78 nedēļām triju gadu periodā, ja darba nespēja atkārtojas ar pārtraukumiem.

Ja darbaspēju atgūšanas periods apdrošinātajai personai ilgst vairāk par 16 kalendārajām nedēļām, lēmumu par šīs personas turpmāko ārstēšanu pieņem vai darbaspēju zaudējumu nosaka Valsts darbaspēju ekspertīzes ārstu komisija (turpmāk – VDEĀK).

Darba zaudēšanas gadījumā Saskaņā ar Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likumu ikvienam ir tiesības reģistrēties Nodarbinātības valsts aģentūras (turpmāk – NVA) filiālē

pēc dzīvesvietas un iegūt bezdarbnieku statusu, kas nodrošina tiesības piedalīties NVA piedāvātajos aktīvajos nodarbinātības pasākumos, piemēram, profesionālajā apmācībā un algotajos pagaidu sabiedriskajos darbos.

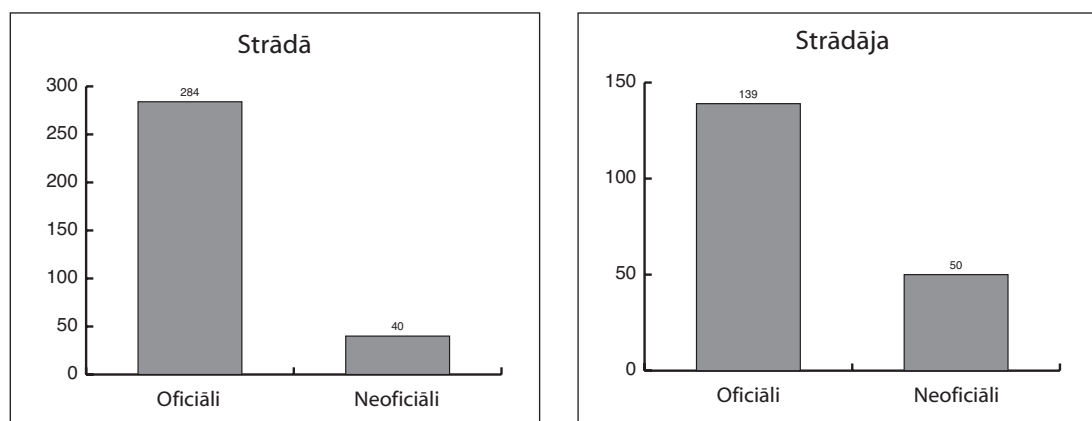
Šo cilvēku dzīves un darba kvalitāti iespaido arī likumdošana, kas regulē veselības aprūpi, piemēram, „Ārstniecības likums”, kurā ir noteiktas vairākas pacientu tiesības. Kā paredz likuma 20.pants, pacientam ir tiesības viņam saprotamā veidā saņemt no ārsta informāciju par savas slimības diagnozi, izmeklēšanas un ārstēšanas plānu, kā arī par citām ārstēšanas metodēm un prognozi. Likuma 21.pants paredz, ka pacientam ir tiesības saņemt informāciju par ārstniecības procesu no pārējām ārstniecības personām to kompetences līmenī.

Latvijā nav likumu, kas regulētu medicīnisko rehabilitāciju. Ir vairāki Ministru Kabineta noteikumi par sociālo rehabilitāciju, kas regulē saņēmēju loku un apmaksas sistēmu.

Tiesību aktos nav paredzētas speciālas atbalsta programmas bezdarbniekiem ar draudošu invaliditāti.

## Darba attiecības

Latvijas darba tirgū joprojām pastāv nelegālā nodarbinātība, kas dod iespēju darba devējiem nodarbināt darba ņēmējus, neizveidojot oficiālas darba attiecības. Darbinieks, iesaistoties neoficiālās darba attiecībās, ir tiesiski un sociāli neaizsargāts, bet saslimšanas gadījumā zaudē darbu. Strādājošo respondentu uzrādītās darba vietās 88% gadījumu bijušas oficiālas darba attiecības, bet 12% gadījumu neoficiālas [6. zīmējums].



6. zīmējums

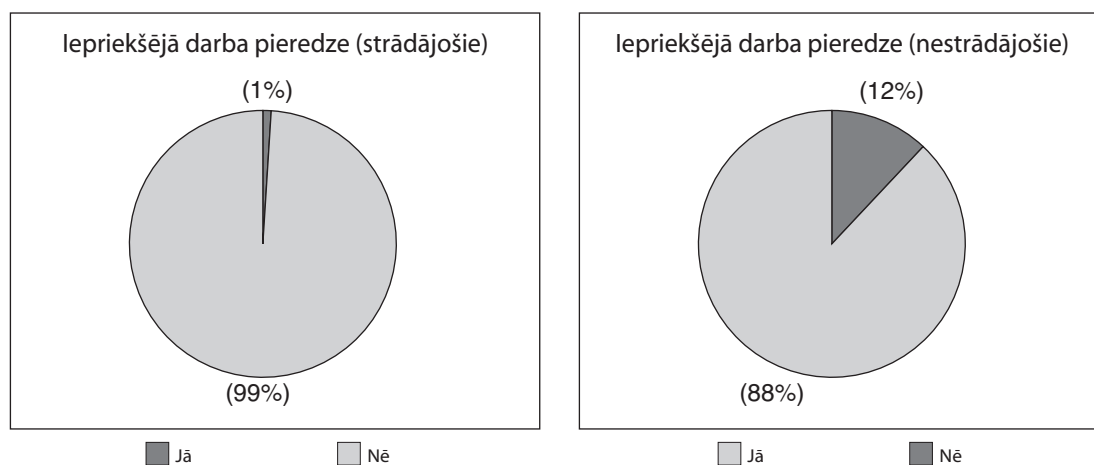
Līdzīga situācija darba attiecību jomā bijusi arī šobrīd nestrādājošajiem respondentiem, kur 74% gadījumu bijušas oficiālas darba attiecības, bet 26% gadījumu – neoficiālas.

Neoficiālu darba attiecību iespējamība ir papildus diskrimināciju veicinošs faktors cilvēkiem ar draudošu invaliditāti.

## Darba pieredze

Darba pieredze ir viena no darbinieka profesionālajām vērtībām, kuru darba devējs vēlas redzēt katrā esošajā vai potenciālajā darbiniekā.

No aptaujātajiem 171 strādājošajiem respondentiem 99% gadījumu bija darba pieredze, kas vērtējams kā pozitīvs faktors darba turpināšanai arī pēc saslīmšanas [7. zīmējums].

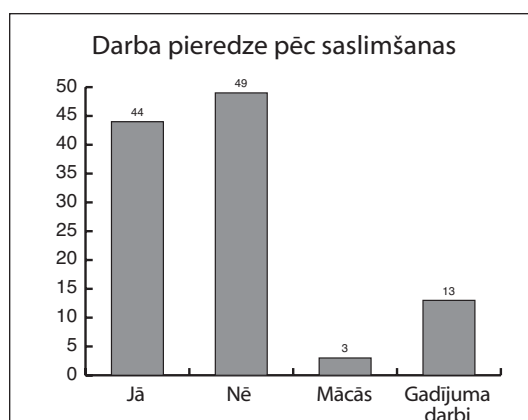


7. zīmējums

No aptaujātajiem 109 nestrādājošiem respondentiem 12% nav iepriekšējas darba pieredzes, bet 88% ir iepriekšēja darba pieredze, kas var būt pamats darba turpināšanai vai pārkvalifikācijai, atsākot darbu.

Lai uzsāktu darba gaitas, respondentiem bez darba pieredzes būtu nepieciešama papildus apmācība un atbalsts piemērotā darba meklējumos.

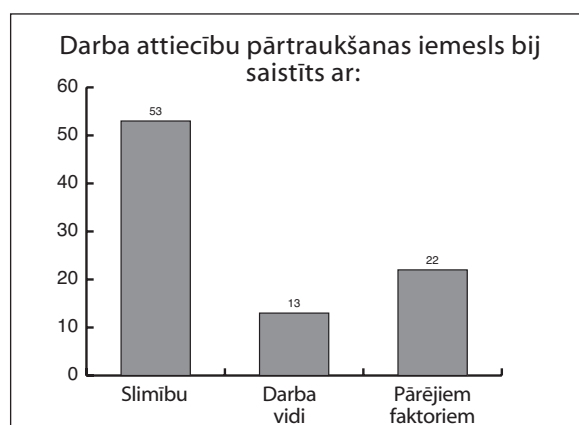
Pēc saslīmšanas darbu atsākuši 57 respondenti, no kuriem 13 strādājuši gadījuma darbus. Trīs respondenti mācās, bet pārējiem darba nav. Dati norāda, ka 47% respondentu nav izdevies atgriezties darba tirgū pašu spēkiem [8. zīmējums]. Kā gadījuma darbu izvēles iemesli ir minēta iespēja strādāt īslaicīgi, kad ir laba pašsajūta, vai iespēja strādāt nepilnu darba dienu.



8. zīmējums

Ilgstoša slimība ir viens no riska faktoriem darbinieka un darba devēja attiecībās. Sajūtot apgrūtinājumu darbinieka slimības dēļ, darba devējs var netieši veicināt darbinieku pārtraukt darba attiecības. Iemesls šādai rīcībai var būt nezināšana vai nevēlēšanās izprast radušās grūtības.

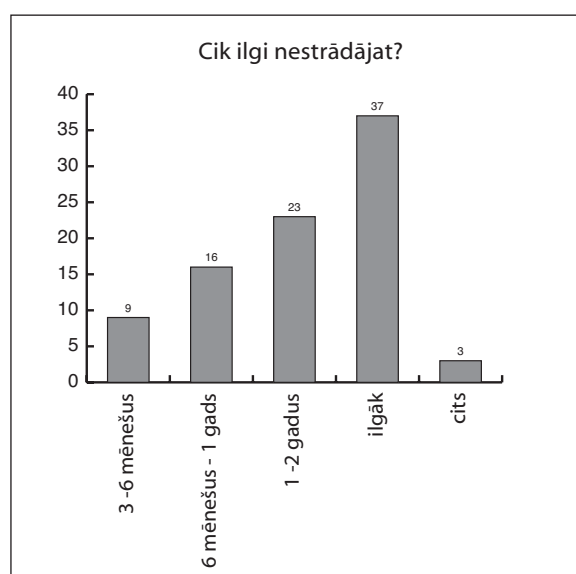
Aptaujāto respondentu darba attiecību pārtraukšanas iemesls 60% gadījumu bija slimība, 15% gadījumu darba vide, 25% gadījumu ārējie faktori [9. zīmējums]. Kā darba vides ietekmējošie faktori minēti smagi darba apstākļi un liela slodze. Kā darba pārtraukšanu ietekmējošie ārējie faktori minēti štatu samazināšana vai uzņēmuma likvidācija, nesaskaņas ar vadību vai kolēģiem, profesijas trūkums.



9. zīmējums

Liela daļa minēto darba pārtraukšanas iemeslu ir novēršami, sniedzot atbalstu gan darbiniekiem, gan darba devējiem, lai pielāgotos jaunajiem apstākļiem.

Ilgstošs (ilgāk par pusgadu) darba attiecību pārtraukums darbiniekiem veicina darba un profesionālo iemaņu zaudēšanu, pašvērtējuma un pārliecības par savām spējām pazemināšanos. Ilgstoša slimība atstāj iespaidu uz cilvēka fiziskajām spējām, izraisa nomāktu garastāvokli un depresijas.



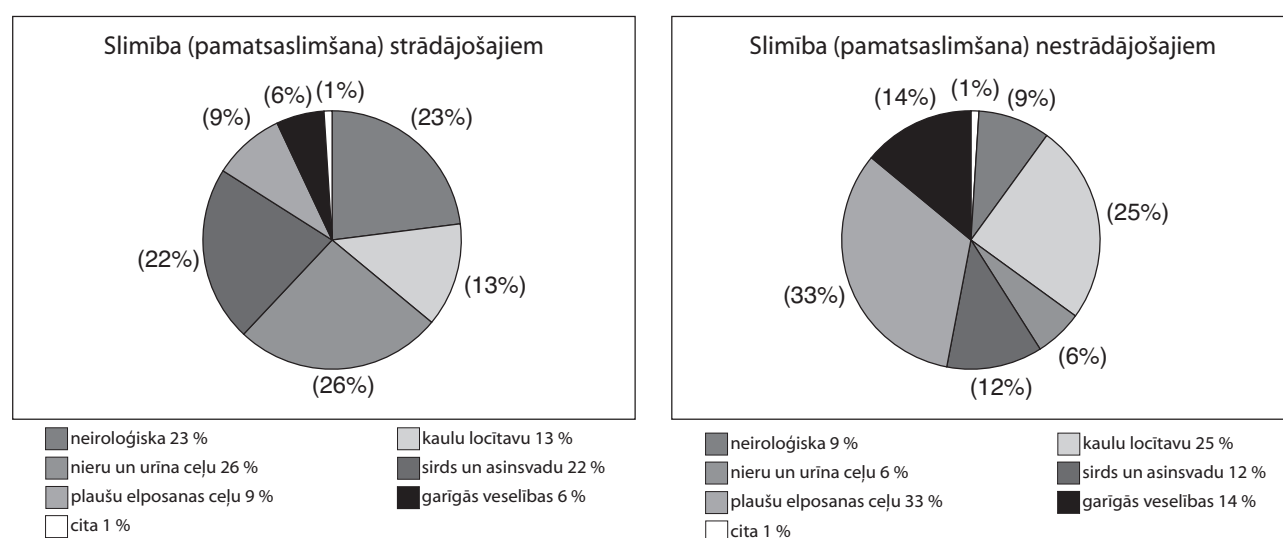
10. zīmējums

Tikai 10% aptaujāto respondentu darba attiecību pārtraukums bijis mazāks par pusgadu, kas liecina, ka 90% respondentu paredzamas grūtības atgriezties darba tirgū [10. zīmējums].

## Saslimšana

Jebkura hroniska saslimšana cilvēkam pārtrauc ierasto dzīves ritmu un spiež pielāgoties jaunajiem apstākļiem. Šajā periodā būtiski ir izprast, kā jūtas cilvēks un kā iespējams mazināt slimības nodarīto kaitējumu.

Aptaujājot respondentus, hroniskās saslimšanas tika sadalīta septiņās slimību jomās: neiroloģiskās, kaulu locītavu, nieru un urīnceļu, sirds un asinsvadu, plaušu un elpošanas ceļu, garīgās veselības un citās saslimšanās. Pēc aptaujas datiem redzams, ka pastāv atšķirība saslimšanās strādājošiem un nestrādājošiem respondentiem [11. zīmējums].



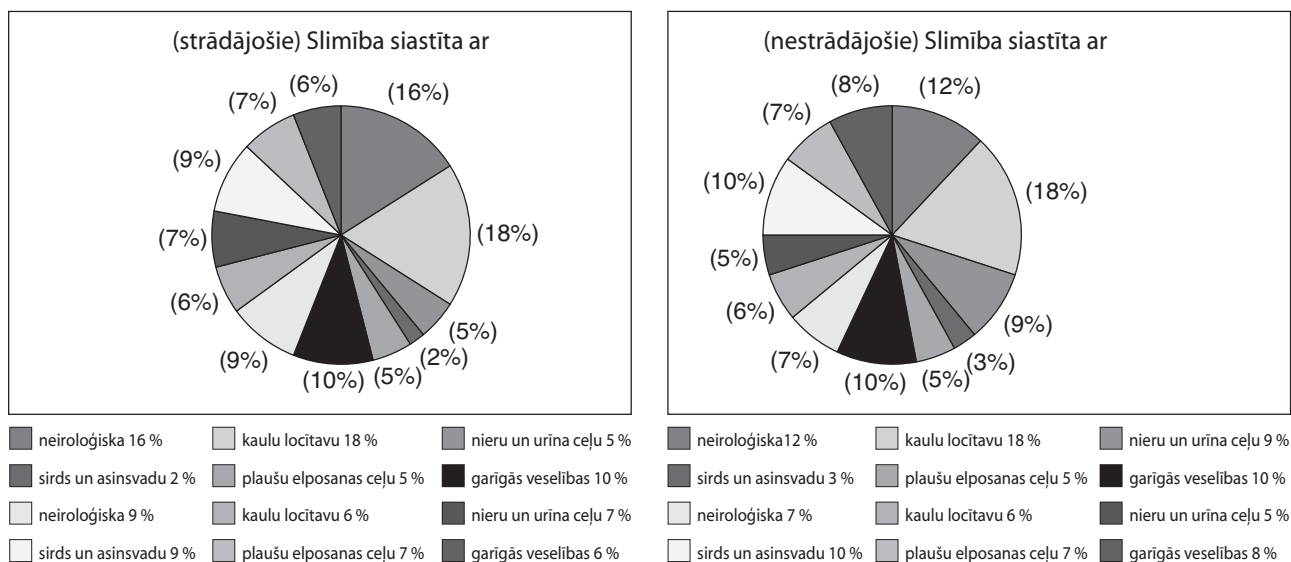
11. zīmējums

Strādājošiem respondentiem dominē neiroloģiskās, nieru un urīnceļu un sirds asinsvadu saslimšanas, bet nestrādājošiem – plaušu un elpošanas ceļu, kaulu un locītavu un garīgās saslimšanas. Redzams, ka pamatsaslimšanas veids ir viens no faktoriem, kas ietekmē cilvēka iespējas atgriezties darbā vai turpināt strādāt.

Lielākai daļai aptaujāto pamata slimība ir saistīta ar sāpēm (178 respondenti), kustību ierobežojumu (117 respondenti), nogurumu un nespēku (208 respondenti), kā arī nomāktu garastāvokli (115 respondenti).

Nomāktā garastāvokļa problēmas īpatsvars nestrādājošiem ir lielāks nekā strādājošiem (attiecīgi 44% un 39%) [12. zīmējums].





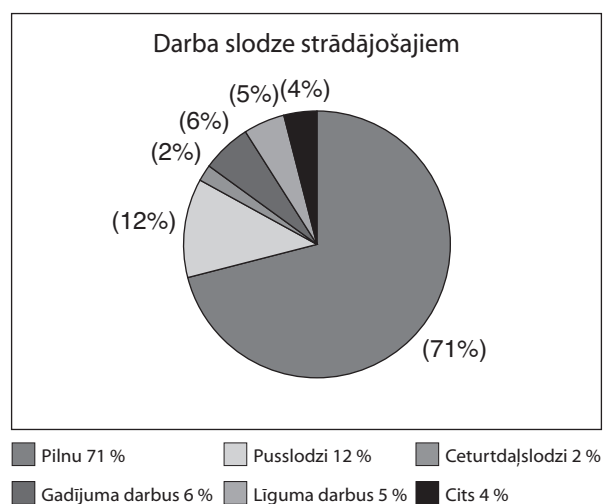
12. zīmējums

Gandrīz 90% aptaujāto vairāk nekā reizi mēnesī ir **slikta pašsajūta**. Gan nestrādājošiem, gan strādājošiem visbiežāk ir līdz četriem izteiktas sliktas pašsajūtas gadījumiem mēnesī (kopā 30%). Taču ārkārtīgi liels ir to respondentu skaits, kas atzīmējuši, ka sliktā pašsajūta viņiem esot nepārtraukti – 18%. Īpaši liels respondentu īpatsvars, kuriem ar sliktu pašsajūtu jādzīvo pastāvīgi, ir tieši nestrādājošo vidū – 20% no visiem nestrādājošiem respondentiem.

### Darba slodze un tās atbilstība veselības stāvoklim strādājošiem

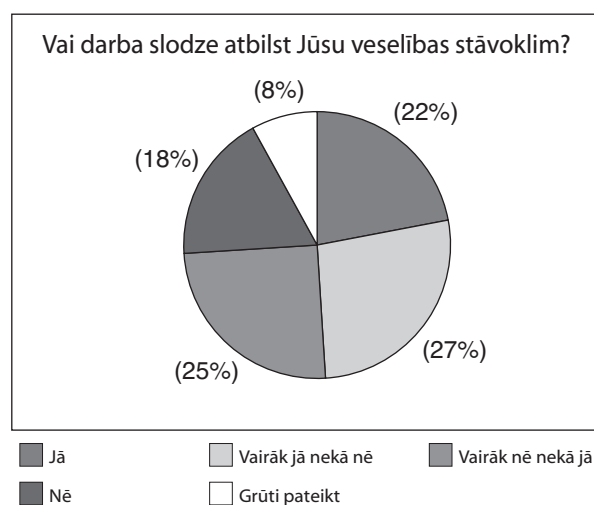
Cilvēkiem, kas turpina strādāt vai atgriežas darbā arī pēc saslimšanas, jāiegulda daudz vairāk spēka un fizisko un garīgo resursu, lai veiktu darba pienākumus pilnā apjomā. Iespējas strādāt atbilstošu slodzi katra cilvēka fiziskajām un garīgajām spējām, pārtraukumi darba laikā vai iespēja veikt darbu darbiniekam piemērotā laikā atvieglotu cilvēku ar draudošu invaliditāti iekļaušanos darba tirgū.

Aptaujas rezultāti rāda, ka 71% strādājošo respondentu veic pilnu darba slodzi. Tas norāda, ka no darba devēju puses nav atvieglojumu darba apjoma ziņā [13. zīmējums].



13. zīmējums

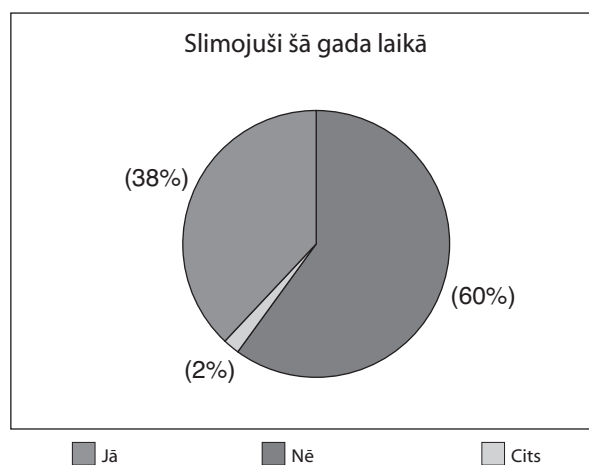
Kā atzīst paši respondenti, ne vienmēr veicamā darba slodze ir samērīga ar viņu iespējām.



14. zīmējums

Kopumā 49% respondentu atzina darba slodzes atbilstību viņu iespējām, bet 25% atzina, ka darba slodze pārsvarā neatbilst tām. Attiecīgi 18% respondentu par slodzes neatbilstību bija pilnīgi pārliecināti [14. zīmējums].

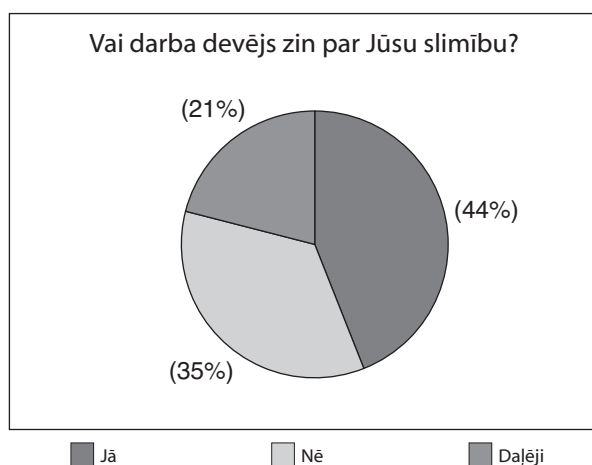
Pārslodze darbā traucē cilvēkiem ar draudošu invaliditāti efektīvi ārstēties un nostiprināt ārstēšanās rezultātus, viņu veselības stāvoklis var atkārtoti pasliktināties un palielināties slimošanas biežums.



15. zīmējums

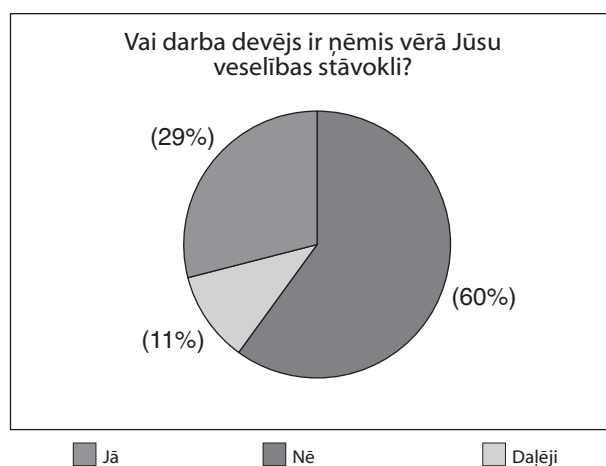
No aptaujātajiem strādājošiem respondentiem pēdējā gada laikā slimojuši 38% cilvēku, vidēji gadā slimots 1,58 reizes un bijuši 103 saslimšanas gadījumi, kas norāda, ka saslimšanas bijušas atkārtotas [15. zīmējums].

Bieži slimojošs darbinieks darba devējam rada apgrūtinājumu, bet ne vienmēr darba devējs izprot un interesējas par darbinieka saslimšanas cēloņiem. Darba devējs var nebūt informēts par darbinieka veselības stāvokli un ar saslimšanu saistītajām problēmām [16. zīmējums].



16. zīmējums

Aptaujas rezultāti rāda, ka 35% darba devēju nav informēti par darbinieka hronisko saslimšanu, bet 65% darba devēju par saslimšanu kopumā informāciju saņēmuši. Darba devēju attieksmi pret hroniski slimu darbinieku raksturo fakts, ka 60% gadījumos informācija par darbinieka slimību nav ņemta vērā, tomēr, no respondentu komentāriem, var secināt, ka darba devēja attieksme nav īpaši negatīva.



17. zīmējums

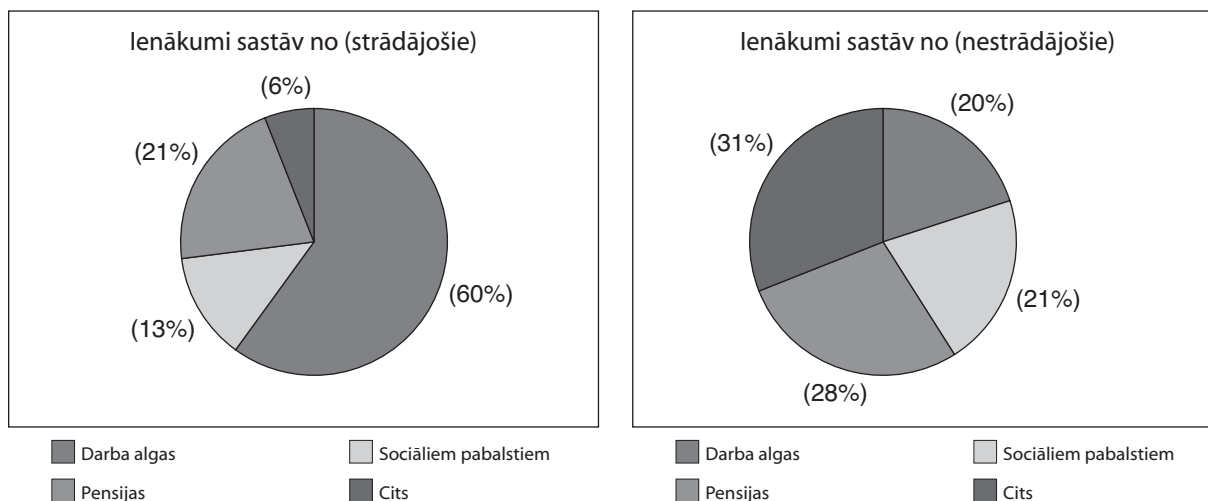
Gadījumos, kad darba devējs ir daļēji vai pilnīgi informēts par darbinieka saslimšanu, respondentu komentāri liecina, ka darba devēji izrāda sapratni [17. zīmējums], izmainot darba laiku, slodzi un pienākumus, pārkārtojot darba vidi, sniedzot morālu un materiālu atbalstu ārsta apmeklēšanai, ārstēšanai un rehabilitācijai. Tomēr reizē ar darba pienākumu un slodzes izmaiņām var pazemināties darbinieka ienākumu līmenis.

Informētība par darbinieka ar hronisku saslimšanu problēmām veicina darba devēja un darbinieka savstarpēju sapratni. Pilnīga darba devēja izpratnes veidošana par cilvēku ar draudošu invaliditāti vajadzībām, spējām un nespēju mazinātu neizpratnes radīto neiecietību, rosinātu darba devējus radīt darbiniekam piemērotu darba vidi, tādējādi iegūstot darbinieka maksimāli kvalitatīvu darbu, bez kaitējuma viņa veselībai.

## Ienākumi

Materiālie ienākumi, neatkarīgi no ieguves avota, ir katra cilvēka pamatvajadzība, bez kuras nav iespējama viņa pilnvērtīga eksistence.

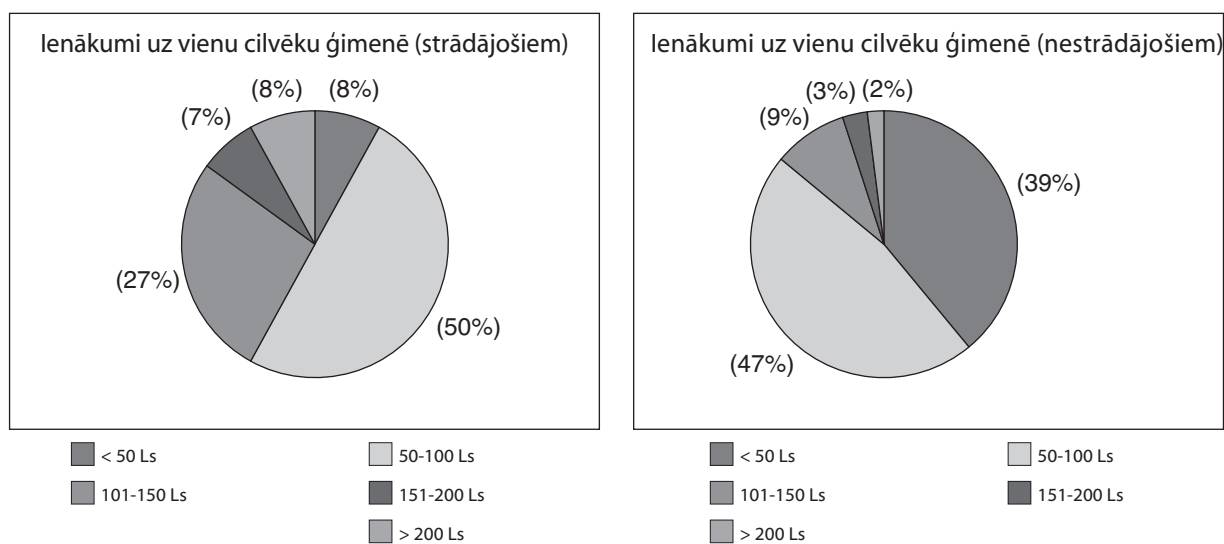
Strādājošo respondentu ienākumus galvenokārt veido darba alga – 60% gadījumu vai pensijas – 24% gadījumu. Nestrādājošo respondentu ienākumus veido 28% pensijas, 20% darba algas, 31% citi ienākumi, ko pārsvarā sastāda ienākumi no piemājas saimniecības vai radnieku atbalsts [18 zīmējums].



18. zīmējums

Sociālie pabalsti veido 13% no strādājošo respondentu ienākumiem, bet nestrādājošiem respondentiem – attiecīgi 21% ienākumu.

Neskatoties uz strādājošo un nestrādājošo respondentu ienākumu avotu atšķirībām, vidējais ienākumu līmenis uz vienu cilvēku ģimenē ir līdzīgs [19.zīmējums].



19.zīmējums

Aptaujas dati rāda, ka lielākajai respondentu daļai, neatkarīgi no tā, vai viņi strādā, vai saņem materiālo nodrošinājumu no sociālās drošības sistēmas budžeta, ienākumi nepārsniedz 100 latu robežu uz vienu ģimenes locekli, kas ir tuvu minimālajai algai Latvijā. Šie dati ļauj secināt, ka cilvēkiem var zust motivācija un vēlme strādāt, ja ienākumi no darba algas viņu kopējo materiālo līmeni neuzlabo.

Ja salīdzina respondentu ieņēmumus ar vidējo algu Latvijā, kas 2005. gada otrajā ceturksnī bija 172 lati pēc nodokļu nomaksas, redzams, ka tikai 15% strādājošo respondentu un 5% nestrādājošo respondentu ienākumi ir tuvu vai pārsniedz šo līmeni. Pārējie respondenti, pēc ienākumu līmeņa, ir ierindojami maznodrošināto vai trūcīgo personu statusā, kas norāda, ka cilvēkiem ar draudošu invaliditāti ir nepietiekami ienākumi, lai nodrošinātu sev pilnvērtīgus dzīves apstākļus, tai skaitā efektīvu veselības aprūpi.

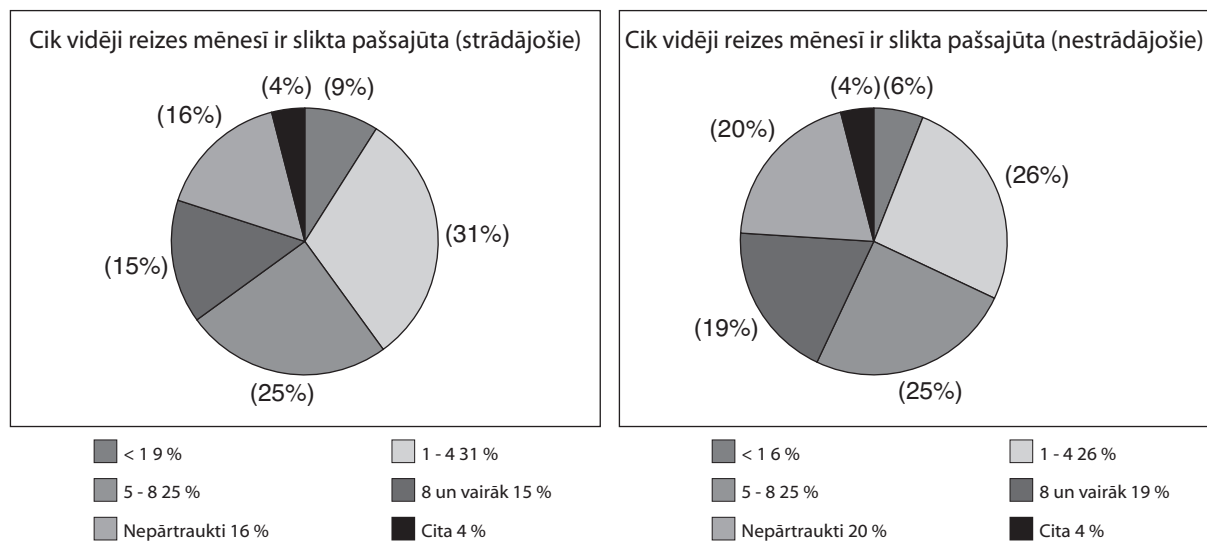
## Cilvēku ar draudošu invaliditāti nodarbinātību ietekmējošie faktori

Lai cilvēki ar draudošu vai esošu invaliditāti iekļautos darba tirgū, nenoliedzami ir jāsamazina visi iespējamie riska faktori, kas ietekmē viņu pašsajūtu. Jāņem vērā saslimšanas specifika, ka ikdienā šie cilvēki ir spiesti lietot medikamentus, viņiem jāseko līdzi savai veselībai, jo jebkuri draudi tai ierobežo viņu ne tikai darba spējas, bet pilnvērtīgu eksistenci vispār.

### Veselības aprūpe

Kā zināms, draudošas invaliditātes pamatā visbiežāk ir hroniska saslimšana, kuras ārstēšanai vai vismaz esošā stāvokļa uzturēšanai ir nepieciešama ārsta uzraudzība, pastāvīga medikamentu lietošana un medicīnisko procedūru veikšana.

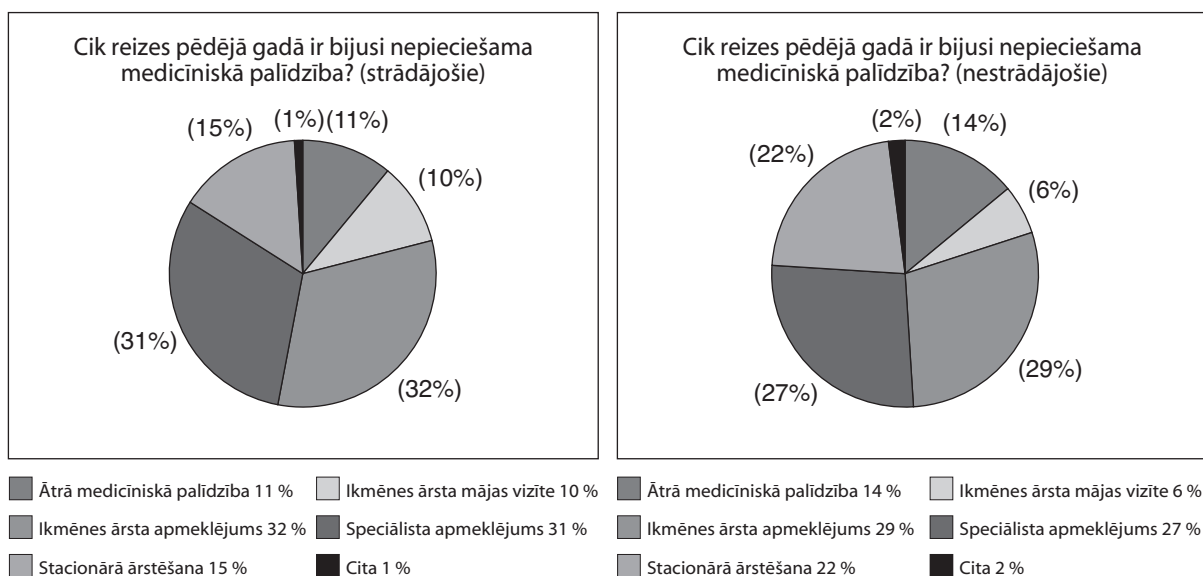
Jebkuram cilvēkam ir grūti iekļauties jebkāda veida komunikācijās ar sabiedrību, kur nu vēl koncentrēties darba veikšanai, ja viņu traucē slikts garastāvoklis, kam iemesls ir sliktas iekšējās sajūtas. Cilvēkiem ar hroniskām saslimšanām slikta pašsajūta mēdz būt neatkarīgi no tā, vai viņi strādā.



20. zīmējums

Aptaujas dati liecina, ka slikta pašsajūta līdz 4 reizēm mēnesī mēdz būt 31% strādājošo respondentu un 26% nestrādājošo respondentu, 5–8 reizes 25% gan strādājošo, gan nestrādājošo respondentu, 8 un vairāk reizes – 15% strādājošo un 19% nestrādājošo respondentu, bet slikta pašsajūta nepārtraukti ir 16% strādājošo un 20% nestrādājošo respondentu [20. zīmējums]. Uzskatāmi redzams, ka darbs neietekmē cilvēku ar hroniskām saslimšanām pašsajūtu, drīzāk strādāšanu var minēt kā pozitīvu morāli un fiziski aktivizējošu faktoru.

Līdzīgi arī medicīniskās palīdzības nepieciešamības biežums nav tieši saistīts ar to, vai cilvēks ar hronisku saslimšanu strādā, vai nē.

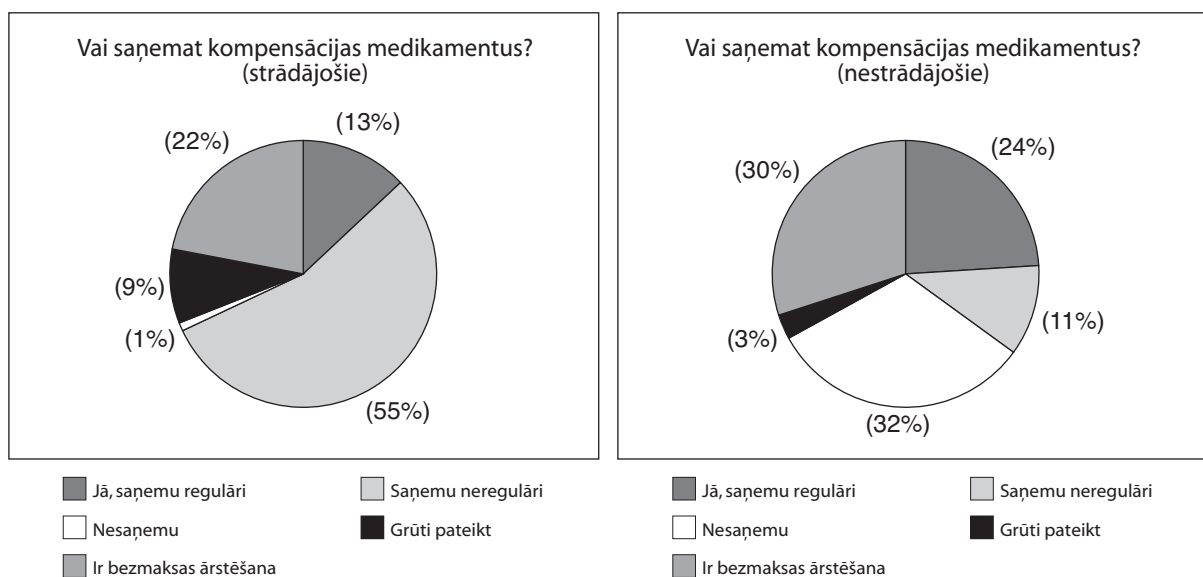


21. zīmējums

Strādājošiem respondentiem ģimenes ārsta apmeklējums pēdējā gada laikā bijis nepieciešams 32% gadījumu, bet nestrādājošiem respondentiem 29% gadījumu. Arī speciālistu apmeklējumu nepieciešamība attiecīgi sastāda 31% un 27% gadījumu [21. zīmējums]. Redzams, ka atšķirība starp respondentu grupu vajadzību pēc medicīniskās palīdzības nav būtiska, un to nosaka nevis darbs, bet saslimšana.

Cilvēkiem ar hroniskām saslimšanām, kuru slimība jeb pamatsaslimšana ir cieši saistīta ar sāpēm, nespēku, nogurumu, kustību ierobežojumiem un nomāktu garastāvokli, slikta pašsajūta ir pastāvošs, darba spējas un kvalitāti ietekmējošais faktors, salīdzinājumā ar darbabiedriem bez saslimšanām.

Lai iekļautos darba tirgū, cilvēkiem ar hroniskām saslimšanām nepieciešama papildus medicīniskā palīdzība, regulāras ārstu un speciālistu konsultācijas, medikamentu, tai skaitā, kompensējamo medikamentu lietošana.



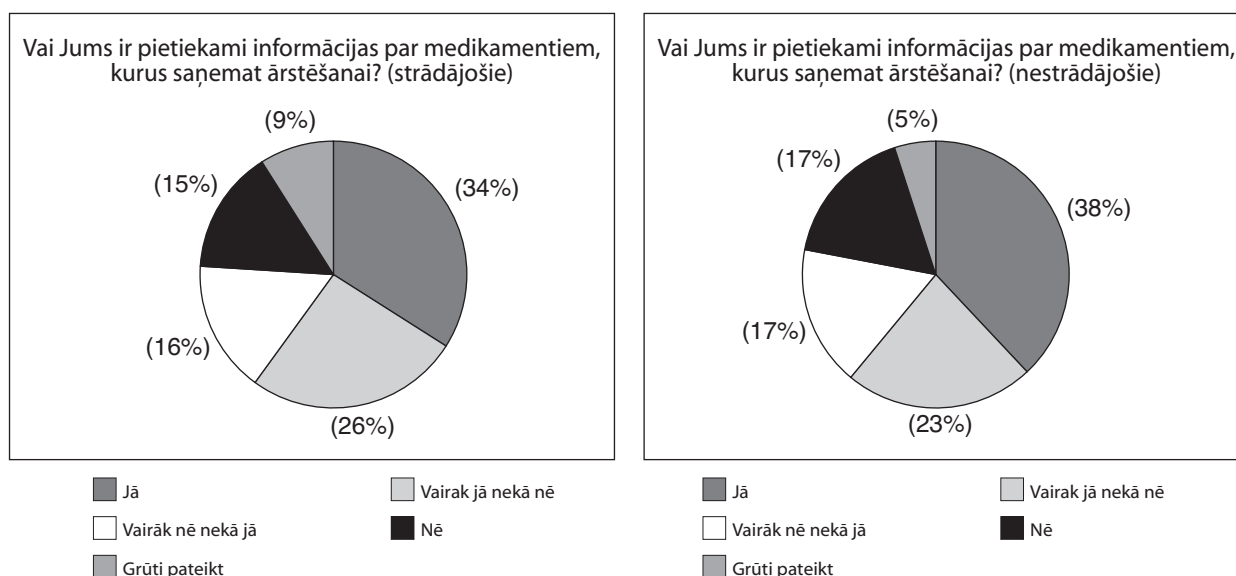
22.zīmējums

Kompensējamie medikamenti ir neaizstājami slimības ārstēšanai vai iespējami optimāla veselības līmeņa uzturēšanai cilvēkiem ar hroniskām slimībām.

Kompensējamus medikamentus regulāri saņem 22% strādājošo un 24% nestrādājošo respondentu, bezmaksas medikamentus saņem 9% strādājošo un 30% nestrādājošo respondentu, bet kompensējamie medikamenti epizodiski pieejami 13% strādājošo un 11% nestrādājošo respondentu [22. zīmējums].

Kompensējamus medikamentus nesaņem 55% strādājošo un 32% nestrādājošo respondentu, kas nozīmē, ka šie cilvēki spiesti ārstēšanai nepieciešamos medikamentus apmaksāt pilnībā no saviem ienākumiem.

Šajā situācijā cilvēkiem ar hronisku saslimšanu nepieciešama maksimāli pilnīga informācija par ārsta rekomendētajiem medikamentiem, tai skaitā arī par to cenu un savstarpējo aizvietojamību.

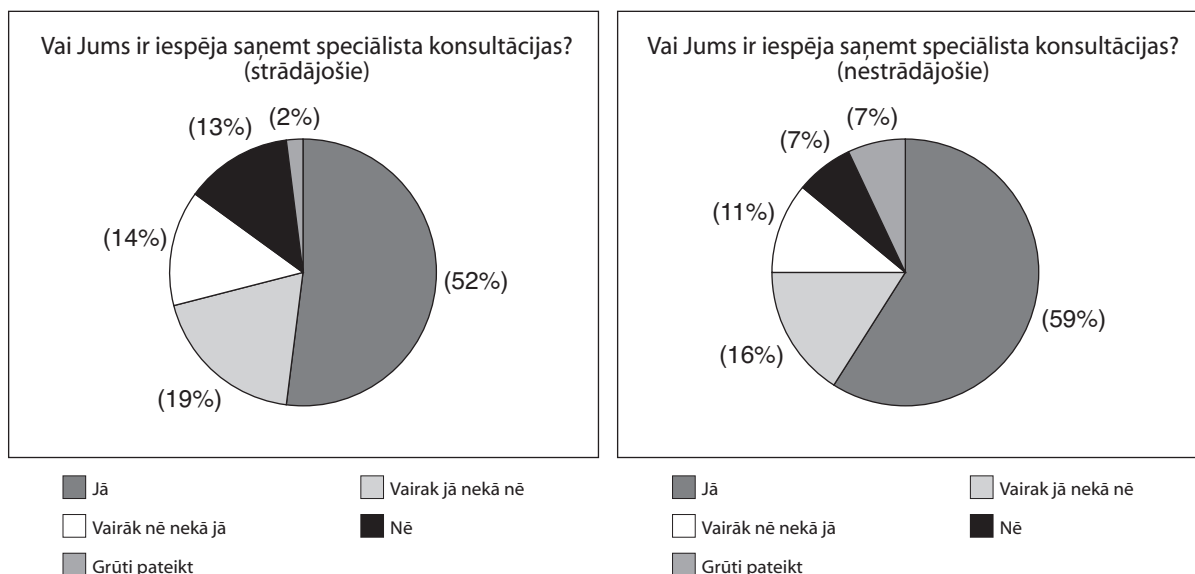


### 23. zīmējums

Gan strādājošo, gan nestrādājošo respondentu atbildes liecina, ka 40% aptaujāto trūkst informācijas par ārstēšanai nepieciešamajiem medikamentiem, kurus jālieto ikdienā [23. zīmējums].

Saslimšanas ārstēšanā konsultācijas pie speciālista ir neatņemama ārstēšanas sastāvdaļa, jo saskaņā ar speciālista norādījumiem ģimenes ārsts var veidot optimālāku ārstēšanas plānu [24. zīmējums].

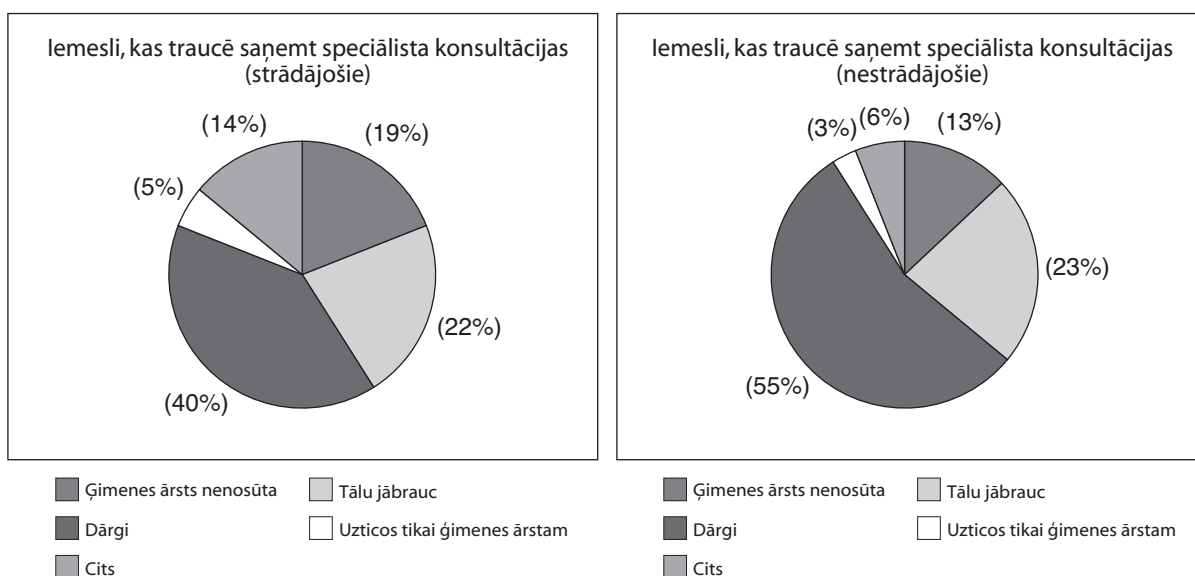




24. zīmējums

Lielākai daļai – 71% strādājošo respondentu un 75% nestrādājošo respondentu, ir iespējas saņemt speciālistu konsultācijas. Nav iespēju vai ir apgrūtinātas iespējas saņemt speciālistu konsultācijas 29% strādājošo un 25% nestrādājošo respondentu [25. zīmējums].

Kā galvenos šķēršļus konsultāciju saņemšanai 40% strādājošie un 55% nestrādājošie respondenti minēja dārdzību, bet 22% strādājošie un 23% nestrādājošie respondenti- tālo ceļu. Ģimenes ārsta nosūtījumu nav saņēmuši 19% strādājošie un 13% nestrādājošie respondenti, kas liecina par problēmām ārstu un pacientu savstarpējā komunikācijā. Kā papildus kavējošie faktori minēti: laika trūkums, vajadzīgā speciālista nav konkrētajā Latvijas rajonā, ilgstošas rindas pie speciālistiem.

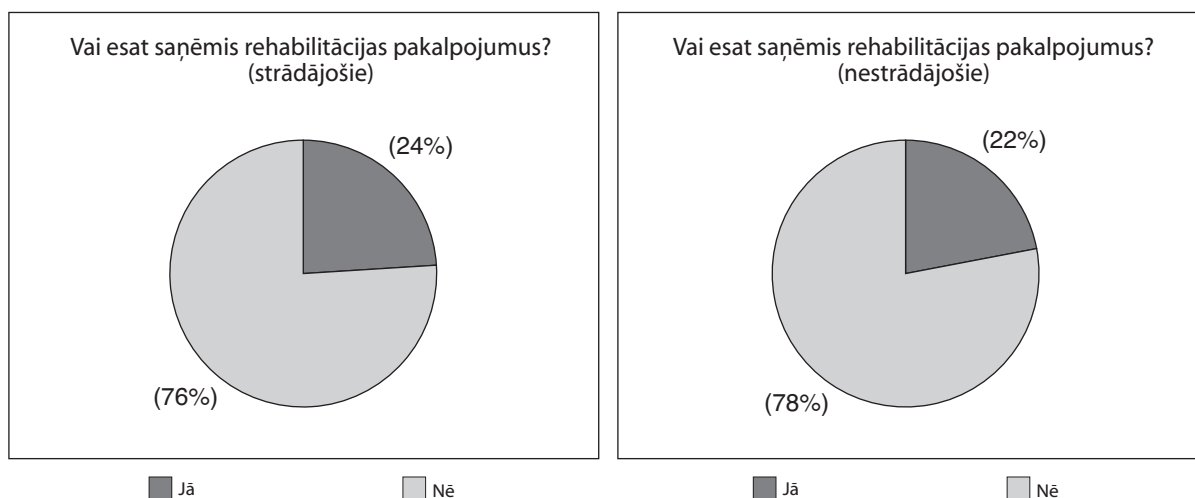


25. zīmējums

## Rehabilitācija

Rehabilitācija ir vērsta uz cilvēka veselības un organisma funkcionālo spēju atjaunošanu, un ir viens no ietekmīgākajiem faktoriem, kas nodrošina cilvēkiem ar draudošu invaliditāti vienlīdzīgas iespējas, iesaistoties darba tirgū.

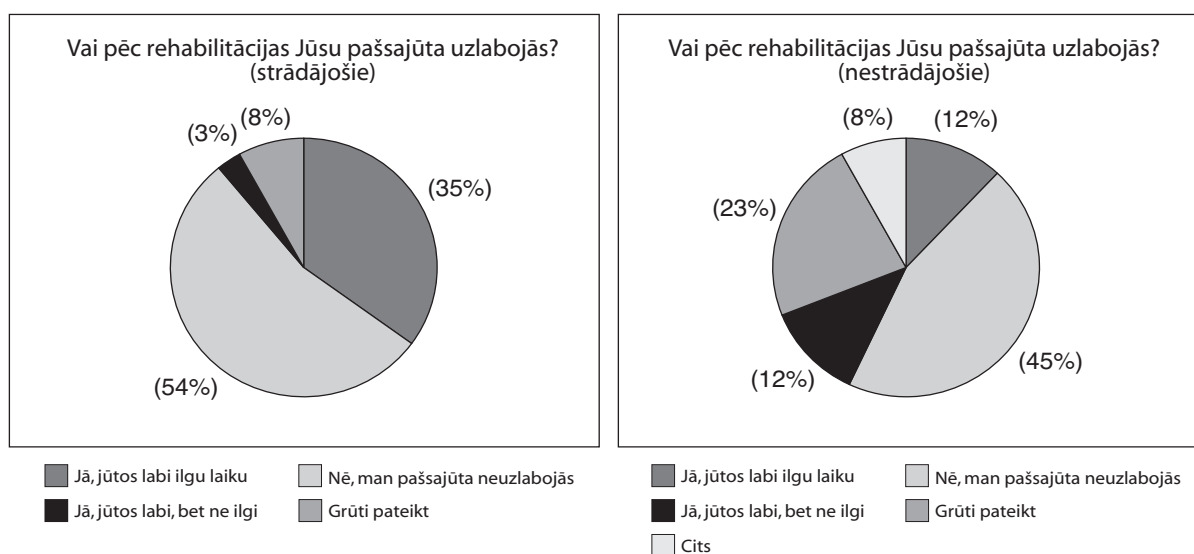
No aptaujāto respondentu skaita rehabilitācijas pakalpojumus saņēmuši 24% strādājošo un 22% nestrādājošo respondentu jeb nepilna ceturtdaļa aptaujāto cilvēku ar draudošu invaliditāti [26. zīmējums].



26. zīmējums

Tas ir ļoti zems rādītājs, kas liecina par nepieciešamību sakārtot rehabilitācijas sniegšanas sistēmu tā, lai to saņemtu maksimāli daudz cilvēku ar draudošu invaliditāti.

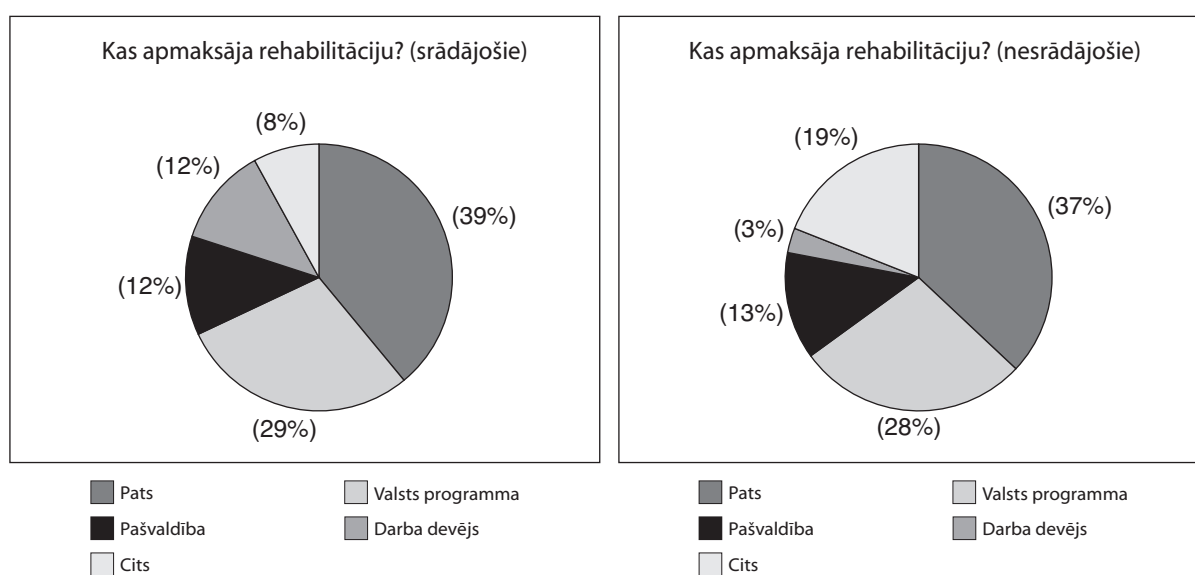
Rehabilitācijas lietderību apstiprina to respondentu atbildes, kas saņēmuši rehabilitāciju [27. zīmējums].



27. zīmējums

Pēc rehabilitācijas saņemšanas pašsajūta uzlabojusies 89% strādājošo un 57% nestrādājošo respondentu, no tiem uzlabojums ilgstoši saglabājies attiecīgi 35% strādājošo un 12% nestrādājošo respondentu. Šie dati uzskatāmi parāda rehabilitācijas būtisko nozīmi cilvēku ar draudošu invaliditāti veselības un, līdz ar to, arī darba spēju uzlabošanā.

No tiem cilvēkiem, kas pēdējos gados izmantojuši rehabilitācijas pakalpojumus, lielākā daļa jeb 64% strādājošo un 65% nestrādājošo respondentu to saņēmuši vienu līdz divas reizes. Trīs līdz četras reizes rehabilitāciju saņēmuši 18% strādājošie un 5% nestrādājošie respondenti. 20% nestrādājošo personu ar draudošu invaliditāti rehabilitāciju izgājušas vairāk kā piecas reizes. Tas norāda uz regulāras rehabilitācijas lielo nozīmi un nepieciešamību veselības un darbaspēju saglabāšanā.

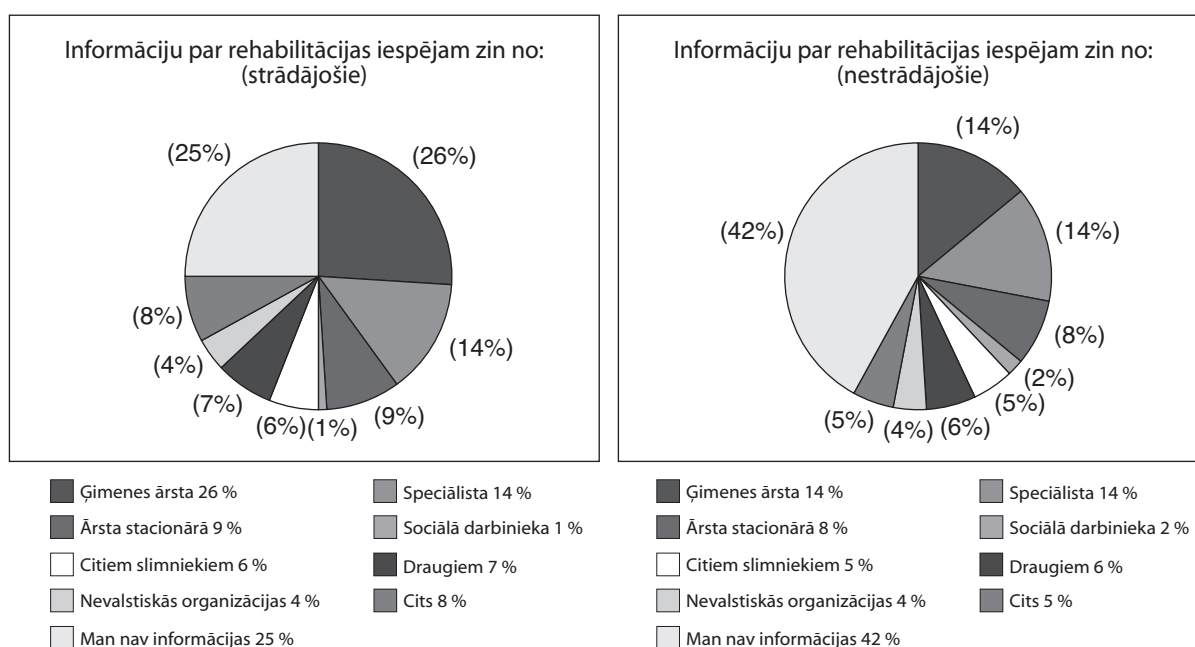


28.zīmējums

Par valsts vai pašvaldības līdzekļiem rehabilitāciju saņēmuši 41% strādājošo un nestrādājošo respondentu. Paši rehabilitāciju apmaksājuši 39% strādājošie un 37% nestrādājošie respondenti, kas liecina, ka šie cilvēki ar draudošu invaliditāti sajūt un izprot rehabilitācijas vajadzību un iegulda līdzekļus savas veselības nostiprināšanai. Rehabilitāciju apmaksājuši darba devēji 12% strādājošo un 3% nestrādājošo respondentu [28.zīmējums]. Tā ir pozitīva iezīme darbinieku un darba devēju savstarpējās sapratnes veidošanā, ko nepieciešams attīstīt plašāk. Sadaļā „cits” respondenti minējuši veselības apdrošināšanas polises, arodbiedrības un radnieku palīdzību rehabilitācijas apmaksā.

Informācijai par rehabilitācijas iespējām un rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem ir būtiska nozīme cilvēku ar draudošu invaliditāti veselības uzlabošanas iespēju plānošanā.

Tas, ka 25% strādājošo un 42% nestrādājošo respondentu nav informācijas par rehabilitācijas iespējām, norāda uz būtiskiem trūkumiem rehabilitācijas iespēju un programmu popularizēšanā. Pašreiz informācijas aktīvākie sniedzēji ir ģimenes ārsti, ārsti stacionāros un ārsti speciālisti, no kuriem informāciju guvuši 49% strādājošo un 36% nestrādājošo respondentu. Komunikācijā ar citiem slimniekiem vai draugiem informāciju guvuši 6% strādājošo un 5% nestrādājošo respondentu. 4% respondentu informāciju saņēmuši nevalstiskajās organizācijās, bet neapmierinoši maz informācijas no sociālajiem darbiniekiem – attiecīgi 1% strādājošie un 2% nestrādājošie respondenti [29. zīmējums]. Aptaujāto piezīmes par informācijas avotiem liecina, ka aktīvākie no viņiem informāciju meklē un atrod masu mediju sniegtajā informācijā.

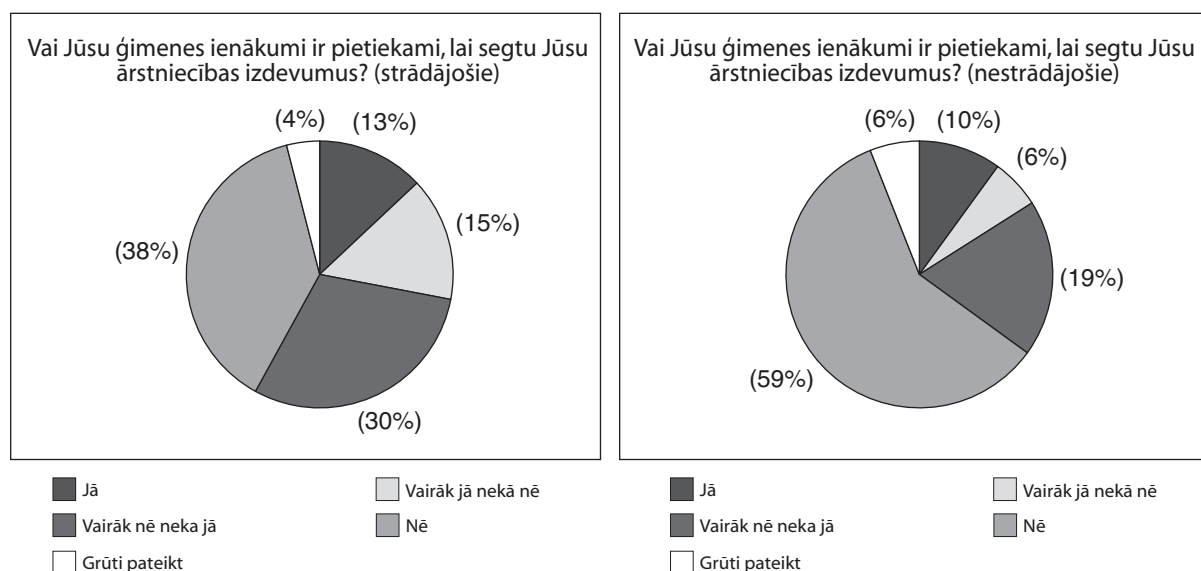


29. zīmējums

## Veselības aprūpes un rehabilitācijas pieejamība

Augšminētie dati liecina, ka cilvēku ar draudošu invaliditāti rehabilitācijas saņemšanas iespējas būtiski iespaido informācijas pieejamība un pietiekams materiālo līdzekļu līmenis. Šie divi faktori nosaka arī pārejo medicīnas pakalpojumu saņemšanas iespējas un ārstēšanas kvalitāti kopumā.

Uztrauc fakts, ka 38% strādājošo un 59% nestrādājošo respondentu ienākumu līmenis nav pietiekams, lai segtu nepieciešamos ārstniecības izdevumus. Daļēji segt ārstniecības izdevumus iespējams 30% strādājošo un 19% nestrādājošo respondentu [30. zīmējums].



30. zīmējums

Kā pietiekamus savus ienākumus vērtē 28% strādājošo un 16% nestrādājošo respondentu. Cilvēku ar draudošu invaliditāti sniegtā informācija liecina, ka līdzekļu trūkums spiež cilvēkus pieņemt sev kaitējošus lēmumus, atsakoties no visu nozīmēto medikamentu iegādes, pietiekami biežām ārstu konsultācijām, ārstēšanās stacionārā, ķirurģiskām un citām dārgām procedūrām. Šādu problēmas risinājuma veidu uzrādījuši 72% strādājošo un 84% nestrādājošo respondentu.

2. attēls

Risinājuma veids	Strādā	Nestrādā	Kopā
Apmaksā SPD	8	15	13
Apmaksā radi	20	16	36
Ņem kredītu	6	1	7
Retāk apmeklē ārstu	40	35	75
Atsakās no stacionāras ārstēšanas	20	21	41
Nepērk visus nozīmētos medikamentus	60	59	119
Atsakās no ķirurģiskām un citām dārgām procedūrām	22	8	30
Cits	16	14	30

Saņēmuši palīdzību no radniekiem 10% strādājošo un 9% nestrādājošo respondentu, bet no sociālajiem dienestiem – attiecīgi 4% un 9%. Sadaļā „cits” 8% gan strādājošo [2. tabula], gan nestrādājošo respondentu minējuši bezmaksas ārstēšanās iespējas un veselības apdrošināšanas polises. Jāatzīmē, līdz šim maz pielietots risinājums – kredītu saņemšana veselības uzlabošanai, ko izvēlējušies 3% strādājošo un 1% nestrādājošo respondentu. Ar valsts atbalstu, nosakot atlaides un atvieglotus saņemšanas noteikumus, kredīti veselības uzlabošanai radītu papildus iespēju cilvēkiem ar draudošu invaliditāti saņemt nepieciešamos līdzekļus pilnvērtīgas ārstniecības pakalpojumu apmaksai.

Pētījuma dati liecina, ka izveidojusies dramatiska situācija medicīnas pakalpojumu pieejamības jomā. Līdzekļu trūkuma ietekmētie lēmumi, kurus spiesti pieņemt cilvēki ar

draudošu invaliditāti, rada nopietnu apdraudējumu viņu veselībai un dzīvībai, liedzot integrēties darba tirgū, kas varētu uzlabot cilvēku ar draudošu invaliditāti materiālo un sociālo stāvokli. Palielinās cilvēku ar invaliditāti atstumtība, kas neļauj pielietot viņiem savas spējas sabiedrības labā, bet uzsver cilvēka nespēju un pazemina dzīves kvalitāti.

## Secinājumi

Nav iespējama nodarbinātības veicināšana bez aktīvas pašu cilvēku ar draudošu invaliditāti iesaistīšanās darba meklējumos. Lai līdzdarbotos šajos procesos, katram cilvēkam ir nepieciešama motivācija un stimulsi. Kā viens no būtiskākajiem stimuliem, lai iekļautos darba tirgū, ir materiālais ienākums, un tikai tad seko piederības sajūta kādai grupai, iespēja parādīt sevi un savu varu. Diemžēl Latvijā minimālā alga, kuru bieži saņem cilvēki ar draudošu invaliditāti savā darba vietā, visai maz atšķiras no tā materiālā nodrošinājuma, kuru sniedz sociālās drošības sistēma gadījumā, ja šis cilvēks nestrādā. Tāpēc bieži zūd darba motivācija un vēlme strādāt, un cilvēki, lai gan vārdos apstiprina savu strādāt gribēšanu, tomēr patiesībā nav gatavi aktīvi rīkoties, jo nesaskata reālus ieguvumus, kas veicinātu viņu izvēli.

Visbiežāk hroniska slimība un draudoša invaliditāte izraisa lielāku nabadzību gan pašam cilvēkam, gan viņa ģimenei. Savukārt ierobežotie materiālie līdzekļi traucē savlaicīgi apmeklēt ārstu un saņemt nepieciešamos medikamentus vai ārstnieciskās procedūras, bet tas noved pie sliktākas veselības un draudošas invaliditātes. Tādejādi veidojas apburtais loks, no kura cilvēkam bez papildus atbalsta izrauties ir grūti vai gandrīz neiespējami.

Salīdzinot strādājošo un nestrādājošo cilvēku ar draudošu invaliditāti demogrāfisko karti un hroniskās slimības aprakstu, nākas secināt, ka starp šīm abām grupām nav būtiskas atšķirības – tajās ir aptuveni līdzīgs gan iegūtās izglītības līmenis, gan dzimuma un vecuma sadalījums.

Aplūkojot biežāk nosauktos slimības simptomus, faktiski neatšķiras veselības problēmas abās grupās – vienlīdz bieži tika minētas gan sāpes, gan nomākts garastāvoklis un bezmiegs. No tā nākas secināt, ka tomēr noteicošais faktors darba vietas atrašanai un saglabāšanai ir paša cilvēka vēlme strādāt, pirmajā vietā liekot savas spējas, nevis nespēju.

Zināmu ietekmi uz iespējām saglabāt darbu atstāj profesionālās prasmes un iemaņas, jo, kā rāda aptaujas dati – strādājošo grupā vairāk ir to cilvēku, kas ir apguvuši kādu profesiju un tajā strādā. Tas nozīmē, ka vajadzīgas un darba tirgū pieprasītas profesijas var tikt uzskatītas par bonusu cilvēkiem ar draudošu invaliditāti.

Katastrofāla ir situācija veselības aprūpes jomā. Kā zināms, draudošas invaliditātes pamatā visbiežāk ir hroniska saslimšana, kuras ārstēšanai vai vismaz esošā stāvokļa uzturēšanai

ir nepieciešama ārsta uzraudzība, pastāvīga medikamentu lietošana un medicīnisko procedūru veikšana. Apkopojot datus, varam secināt, ka līdzekļu trūkuma dēļ pilnvērtīgu medicīnisko aprūpi nevar atļauties 72% no aptaujātajiem. Jāuzsver, ka strādājošo un nestrādājošo grupā nav lielas atšķirības, jo nestrādājošiem biežāk atbalstu sniedz sociālās palīdzības dienesti.

Mūsu valstī faktiski nav izmantotas rehabilitācijas sniegtās iespējas. Tikai 33% no aptaujātajiem bija izmantojuši rehabilitācija pakalpojumus, un trešā daļa no viņiem atzina, ka šo pakalpojumu izmantošana ir būtiski uzlabojusi viņu veselības stāvokli un attiecīgi paaugstinājusi darbības uz ilgāku laiku. Tas nozīmē, ka, attīstot rehabilitācijas pakalpojumu tīklu, piemērojot to katra klienta individuālajām vajadzībām un organizējot iespējami tuvāk dzīves vietai, ir iespējams būtiski uzlabot daudzu cilvēku ar draudošu invaliditāti veselības stāvokli, dodot viņiem iespēju līdzvērtīgi iekļauties darba tirgū.

## Ieteikumi

Cilvēki ar draudošu invaliditāti nav homogēna grupa, tāpēc pētījuma rezultātā izdevās izstrādāt tikai vispārējus ieteikumus, kas ir attiecināmi uz šo grupu kopumā. Tomēr ir ļoti būtiski, lai līdzās šiem ieteikumiem tiktu ņemtas vērā katra cilvēka individuālās vajadzības.

### Valsts valdībai

Šobrīd Latvijā neeksistē neviena atbalsta programma cilvēkiem ar draudošu invaliditāti. Tas nozīmē, ka sliktā veselība un ilgstoša darba nespēja, kas visbiežāk ir iemesls bezdarbam vai pat ilgstošam bezdarbam, ir paša cilvēku problēma, kuras risināšana visbiežāk beidzas ar invaliditātes iegūšanu.

Visveiksmīgāk nodrošināt nodarbinātību cilvēkiem ar draudošu invaliditāti varētu tad, ja maksimāli daudz pūļu pieliktu, lai neļautu šim cilvēkam kļūt par ilgstošu bezdarbnieku. Lai to panāktu, ir būtiski veidot valsts programmas, kurās:

- balstoties uz Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras datiem, jau savlaicīgi tiktu identificēti ilgstoši slimojošie darbinieki;
- šajos gadījumos būtu jānosaka ilgstošās slimības iemesli un jāmēģina tie novērst, vai nu izmainot jau esošo darba vietas vidi, darba laiku un darba režīmu, vai arī meklējot citu atbilstošu darba vietu.
- Gadījumos, kad slimības dēļ darbs jau ir zaudēts, cilvēki jāiesaista gan sociālās, gan profesionālās rehabilitācijas programmās, kas ļautu ātri atgriezties darba tirgū.

Cilvēkiem ar draudošu invaliditāti pilnvērtīga darba veikšanai izšķiroša nozīme ir rehabilitācijas iespējai vismaz vienu reizi gadā. Valsts atbalsta programmās, kas izstrādātas



nodarbinātības veicināšanai cilvēkiem ar draudošu invaliditāti, būtu jāparedz īpaši līdzekļi rehabilitācijas kursa veikšanai.

Lai paaugstinātu darba devēja ieinteresētību pieņemt darbā cilvēkus ar draudošu invaliditāti un veicinātu pozitīvu attieksmi darba kolektīvā kopumā, būtu lietderīgi pārskatīt kārtību, kādā tiek apmaksātas darba nespējas lapas. Iesakām līdzīgi, kā tas ir daudzās Eiropas Savienības valstīs, samazināt no darba devēju budžeta apmaksājamo dienu skaitu, maksājumus veicot no valsts obligātās sociālās apdrošināšanas budžeta.

Veidojot atbalsta programmas vidējiem un mazajiem uzņēmumiem, būtu svarīgi papildus uzmanību pievērst cilvēkiem ar draudošu invaliditāti, nodrošinot viņiem īpaši izdevīgus noteikumus savas uzņēmējdarbības sākšanai. Kā rāda pētījums, tiem cilvēkiem, kas ir pašnodarbināti vai paši ir sev darba devēji, ir visvienkāršāk izveidot savām prasībām atbilstošu darba vidi, darba laiku un darba režīmu.

### **Darba devējiem**

Liela nozīme veiksmīgas darba dzīves nodrošināšanai cilvēkiem ar draudošu invaliditāti ir daba laika ilgumam un darba režīmiem. Darba devējam nepieciešamības gadījumā jābūt iespējami pretimnākošam, lai izmainītu darba dienas ilgumu – saīsinot to vai pieņemot vēl papildus darbiniekus. Iespējams arī, ka darbinieks ir spējīgs strādāt pilnu darba slodzi, tomēr viņam ir nepieciešamas izmaiņas darba režīmā – piemēram, garāks pusdienu pārtraukums atpūtai, attiecīgi ilgāku laiku pavadot darba vietā. Dažreiz daļu no darba ir iespējams veikt mājās, kas varētu būt ērti cilvēkiem ar draudošu invaliditāti.

Darba devējam, ja vien to atļauj uzņēmuma līdzekļi, būtu ieteicams no tiem apmaksāt darbinieka rehabilitāciju, tā veicinot efektīvāku atdevi pārējā darba laikā.

### **Individuālajiem darba meklētājiem**

Meklējot darbu, ir būtiski apzināties, kādai ir jābūt apkārtējai darba videi, lai tā neietekmētu un nepasliktinātu veselības stāvokli, kā arī netraucētu pilnvērtīgi veikt savus darba pienākumus. Tas palīdzēs izvairīties no situācijas, kad jaunā darba vieta var būt nepieņemama un neatbilstoša.

Pirms dodaties uz darba interviju ar darba devēju, jau laikus pārdomājiet, vai nav kādas īpašas vajadzības (darba vide, darba laiks, darba režīms), kas jānodrošina darba vietā, lai veicinātu iespēju veiksmīgi strādāt. Informējiet par to savu nākamo darba devēju jau laikus, jo tas ļaus izvairīties no daudzām nepatīkamām situācijām tik nepieciešamajā abpusējā sadarbībā.



## Labie piemēri

### Jānis. 34 gadi.

Jānim ir augstākā izglītība uzņēmējdarbībā un mārketingā. Savā specialitātē Jānis nav strādājis, jo jau studiju laikā parādījās pirmās psihiskās saslimšanas pazīmes. Ar grūtībām tika nokārtoti eksāmeni, tāpēc Jānis aizbrauca pie vecāsmātes, kas dzīvoja laukos. Ārstu izrakstītās zāles pašsajūtu uzlaboja, un pēc 6 mēnešiem Jānis jūta, ka ir gatavs atgriezties Rīgā, ka varētu ko darīt tālāk. Viņš iekārtojās darbā nelielā uzņēmumā, kurā Jāņa uzdevums bija piesaistīt jaunus klientus.

8 stundu darbs ofisā katru dienu izrādījās par smagu. Slimība atkal saasinājās, un viņš bija spiests no darba aiziet. 2 gadus jaunais cilvēks dzīvoja mājās un baidījās uzsākt citas darba gaitas. Tomēr veselības stāvoklis atkal nostabilizējās, un sliktā pašsajūta kļuva arvien retāka. Izlasījis avīzē sludinājumu, ka firma meklē apdrošināšanas aģentus, Jānis nolēma mēģināt atkal. Viņš pabeidza kursus un nu jau 9 mēnešus strādā par apdrošināšanas aģentu. Tāpat Jānis sev ir nokārtojis pašnodarbinātas personas statusu, kas ļauj viņam pašam regulēt savu darba slodzi. Darbs Jānim veicas. Viņam palīdz arī iepriekš iegūtā izglītība. Par savu slimību Jānis nevienam nestāsta, jo nevēlas, lai pret viņu izturētos ar aizspriedumiem. Jānis uzskata, ka pašnodarbinātas personas statuss ļauj par to nerunāt.

### Ārija. 41 gads.

Ārija strādā lielā uzņēmumā par grāmatvedi. Slimība sākās negaidīti. Pēc dažu nedēļu ilgas neapmierinošas pašsajūtas viņai sākās apgrūtināta elpošana, un tāpēc tika nogādāta pilsētas slimnīcā. Jau trešajā dienā ārsts Ārijai pateica, ka ārstēšanās ir jāturpina tuberkulozes un plaušu slimību centrā, jo ir atklāta tuberkuloze. Ārija bija šokā. Neviens no sievietes paziņām ar šo slimību neslimoja, un viņa nevarēja pateikt, no kā ir inficējusies. Mājās bija divi mazgadīgi bērni, kas tobrīd bija palikuši vecāsmātes aprūpē. Pēc nostāstiem Ārija bija dzirdējusi, ka tuberkulozes slimnīcā būs jāārstējas vismaz 2 gadi. Uztrauca arī darbs un kolēģes. Visas trīs taču strādā nelielā kabinetā, tāpēc radās bailes, vai kāda no tām nav inficējusies no viņas. Tāpat radās grūtības izšķirties, vai par slimību darba kolēģēm atklāti izstāstīt, jo bija bailes par noraidošo attieksmi. Tomēr ārsta ieteikums pārbaudīties arī viņām lika veikt izvēli. Ārija piezvanīja darba biedrenēm un lūdza, lai nevienam nesaka par viņas slimību, bet aiziet pašas pārbaudīties.

Nokļuvusi Tuberkulozes un plaušu slimnīcā, Ārija uzzināja, ka jaunā ārstēšanās stratēģija neliek slimnīcā atrasties ilgāk par 3 nedēļām, it īpaši, ja slimība vēl ir pašā sākuma stadijā un slimnieks nevar inficēt citus cilvēkus. Pēc mēnesi ilgas ārstēšanās slimnīcā un vēl vienu mēnesi ilgas ārstēšanās mājās, Ārija atgriezās darbā. Viņai vajadzēja turpināt terapiju un katru dienu ierasties DOTS kabinetā un dzert zāles. Pēc zāļu lietošanas bija nepieciešama 1 stunda atpūtai, jo sākt darbu uzreiz traucēja sliktā pašsajūta.

Kolēģes bija turējušas vārdu un nevienam neko nebija teikušas, un tāpēc Ārija centās DOTS kabinetu apmeklēt tā, lai vairāk neviens par to neuzzinātu. Kolēģes, redzot, ka Ārija pusdienu

laikā sāk dzert zāles un pēc tam jūtas slikti, viņu iedrošināja par savu slimību pastāstīt galvenajai grāmatvedei, lai varētu atrisināt šo problēmu. Izrādījās, ka priekšniece jau sen bija ievērojusi Ārijas slikto pašsajūtu pēcpusdienās. Lai palīdzētu, viņa Ārijai ierosināja darbu beigt stundu agrāk, lai varētu paspēt uz DOTS kabinetu un pēc tam doties pēc bērniem uz bērnudārzu. Darba pienākumu apjoms Ārijai nav samazinājies, tomēr viņa tos var paveikt arī saīsinātajā darba dienā. Arī alga nav mainījies, un Ārija uzskata, ka nedrīkst slēpt savas problēmas, bet par tām ir jārunā, jo tikai tā var rast risinājumu.

### **Maija. 38 gadi.**

Maija ir medmāsa. Viņas darbs bija dežurēt slimnīcā. Darbs bija atbildīgs, saistīts ar cilvēkiem un lielu precizitāti. Pirms apmēram 10 gadiem Maija smagi saslima ar gripu, un pēc tam arī parādījās pirmā epilepsijas lēkme. Pirmos gadus lēkmes bija retas, ne biežāk kā 1 – 2 reizes gadā. Viņa parasti jūta lēkmes tuvošanos un lietoja zāles, kas to aizkavēja. Apmēram otrajā gadā lēkmes kļuva biežākas. Viņa griezās pie neiropatologa, un tika izrakstītas zāles, kas aizkavēja biežās lēkmes, tomēr radīja nelielu miegainību. Maija nevienam nestāstīja par savu slimību, jo baidījās zaudēt darbu. Taču strādāt kļuva arvien grūtāk. Pirms pusgada lēkme sākās darbā. Tas notika agrā rīta stundā, un to redzēja tikai sanitāre. Tomēr par Maijas slimību uzzināja arī nodaļas vadītājs. Maija tika nosūtīta uz stacionāru izmeklēties. Ārsts slimnīcā konstatēja, ka epilepsija ir gripas sekas, un ieteica viņai izvairīties no nakts darba, lai atpūstos.

Pēc slimnīcas nodaļas vadītāja ieteikuma Maijai piedāvāja procedūru māsas vietu. Darbs ir tikai dienā. Maija bija ļoti priecīga par iespēju saglabāt darba vietu savā nodaļā. Sākumā baidījusi kolēģu attieksme, bet bailes izrādījās nepamatotas. Arī dežurējošās māsas Maijai palīdz, ja rodas tāda nepieciešamība. Pēc slimnīcas izrakstītie medikamenti ir pilnībā novērsuši lēkmes un arī miegainību nerada.

### **Valdis. 49 gadi.**

Valdis dzīvo laukos un lielāko darba mūžu ir nostrādājis vietējā saimniecībā par mehanizatoru. Viņam ir šofera un traktora vadītāja tiesības. Pēc saimniecības izjukšanas Valdis apmēram 10 gadus strādāja jaunizveidotajā SIA par traktoristu. Viņa pienākums bija palīdzēt zemniekiem, kuriem pašiem nebija sava tehnika. Pirms 4 gadiem Valdis nokļuva slimnīcā ar stiprām sāpēm sirdī. Izrakstoties no slimnīcas, ārsts stingri piekodināja smagu darbu vairs nestrādāt, kā arī pieteica, ka jāsaugā sevi no uztraukumiem. Ārsts teica: „Jāsaudzē sevi, tad nodzīvosi vēl līdz 100 gadiem”. Valdis pēc 2 mēnešu ilgas slimības atgriezies iepriekšējā darbā vairs nevarēja un tāpēc pat bija gatavs rakstīt atlūgumu. Tomēr pēc tam, kad bija priekšniekam pastāstījis par savu slimību, viņš bija patīkami pārsteigts, jo tika piedāvāts šofera darbs. Tagad Valdis brauc ar vieglo mašīnu. Dažreiz nākas aizvietot arī skolas autobusa šoferi. Šis darbs Valdim patīktu vēl labāk, bet autobusiņš vairs nav jauns, un ir arī dienas, kad pašam ir jāpaliek mājās, jo slimība neļauj par sevi aizmirst, bet bērniem skolā ir jānokļūst neatkarīgi ne no kā. Priekšnieks viņam nekad nav pārmetis ne slimības lapas, ne arī braukšanu uz Rīgu pie ārstiem. Bieži pat ļauj izmantot darba mašīnu. Alga gan ir mazāka kā toreiz, kad bija traktorists, tomēr šobrīd Valdis ar prieku strādā.

### **Mirdza. 51 gads.**

Mirdza ir dzimusi, augusi un strādājusi Rīgā. Ilgus gadus viņa bija pārdevēja, tad kļuva par nodaļas vadītāju veikalā, kurā tirgo ķīmijas preces. Pirmās astmas lēkmes parādījās jau bērnībā. Velākajos gados tikai pie saaukstēšanās šī slimība saasinājās. Tomēr no apmēram 38 gadu vecuma astma kļuva par Mirdzas ikdienas pavadoni. Iziet darbā bez inhalatora nevarēja. Dažādās smakas uzreiz izraisīja lēkmi. Bieži vajadzēja gulties slimnīcā, kā arī ilgi slimot mājās. Darbs bija atbildīgs, un tāpēc reti kad izdevās slimību izgulēt līdz galam. Pirms 7 gadiem stāvoklis kļuva tik smags, ka ārsts sūtīja uz invaliditātes grupu. Ārstu komisija piešķīra II invaliditātes grupu, un Mirdza pameta darbu. Viņa dzīvoja mājās un iztika no niecīgas pensijas. Tajā laikā arī Mirdzas vīrs zaudēja darbu, un palikšana Rīgā kļuva neiespējama. Ģimene pārdeva dzīvokli un iegādājās klusu viensētu laukos. Sākumā viņi izveidoja nelielu piemājas saimniecību, bet tā kā abiem nebija zināšanu un prasmju šajā jomā, gāja grūti. Tomēr astma atkāpās. Vesēlībai uzlabojoties, arī nesen piešķirtā II invaliditātes grupa tika nomainīta uz III grupu. Mirdzai radās doma izmantot savu enerģiju un uzsākt ģimenes biznesu. Viņa kopā ar vīru par Eiropas naudu iekārtoja viesu māju. Tagad, kā pati Mirdza saka, viņa ir pati sev saimniece. Protams, ka viesu uzņemšana nav viegls darbs, tomēr Mirdza ir priecīga par savu izvēli.

### **Rudīte. 54 gadi.**

Rudīte strādāja par dārznieci siltumnīcu kombinātā. Mitrums, caurvējš un smagais darbs 20 gados lika manīt muguru, bet Rudīte tam īpašu uzmanību nepievērsa. Ja sāpes mugurā kļuva pārāk lielas, palūdza pagasta feldšeri veikt injekcijas, bet viņas mudinājumam braukt pie speciālista neklausīja.

Kādu dienu, ceļot gurķu kasti, Rudīte sajuta asas sāpes mugurā un nokrita. Ārsti veica muguras skriemeļu operāciju, pēc kuras ilgi nevarēja sēdēt, arī labā kāja bija nejutīga un bija grūti staigāt.

Rudītei piešķīra 2. invaliditātes grupu. Ar laiku kļuva vieglāk – varēja sēdēt un staigāt, gandrīz neklibojot. Rudīte devās uz rajona NVA, kur viņai piedāvāja darbu pansionātā par aprūpētāju. Pansionāta vadība tika informēta, ka Rudītei ir bijusi muguras trauma un viņa nevar veikt smagus darbus. Tagad Rudīte aprūpē pansionāta iemītniekus, pavada viņus izbraukumos un ir apmierināta ar jauno darbu. Pēc pansionāta direktora pamudinājuma Rudīte iestājās augstskolā un mācās par sociālo darbinieku.

### **Andris. 39 gadi.**

Andris ieguva automehāniķa specialitāti. Viņa mūža aizraušanās bija mašīnas un autosports. Puisis regulāri piedalījās autorallijos un guva labus rezultātus.

5 gadus atpakaļ sacensību laikā viņa mašīna cieta smagā avārijā. Andri nogādāja slimnīcā, bet ārsti necerēja, ka viņš dzīvos, jo bija smagi bojāta un lauza mugura. Tomēr Andris izdzīvoja, kaut arī ārstēšanās bija ilga. Pēc divām operācijām Vācijā jau varēja sēdēt ratiņos. Atgūstot kustības spējas, Andris sāka regulāri trenēt rokas un ķermeņa augšdaļu, jo zem jostas vietas, diemžēl bija paralizēts. Lielā vēlēšanās atgriezties pie iemīļotās nodarbes – automašīnām – Andrim neizgāja no prāta. Ar brāļa un abu dēlu atbalstu, Andris pamazām pielāgoja mājas garāžu un izveidoja remontdarbnieku automašīnu motoriem. Tagad Andra klienti ir viņa kolēģi autobraucēji. Papildus viņš ir treneris savam vecākajam dēlam, kas sekmīgi piedalās auto sacensībās.

### **Lāsma. 43 gadi.**

Lāsma strādā par ciema pastnieci jau 15 gadus. Viņas iecirknī ir daudz pensionāru, bet mājas atrodas tālu viena no otras. Dienā Lāsma ar riteni nobrauca vairāk kā 20 km. Pāris gadus atpakaļ Lāsmai bija infarkts. Pēc atveseļošanās Lāsma turpināja strādāt pastā, bet izvadāt pastu kļuva grūti, jo veselība bija vāja un apbraukājot iecirkni pagāja garas stundas. Lāsma runāja ar pasta vadītāju par aiziešanu, jo slodze bija par lielu viņas spēkiem. Pasta vadītāja negribēja zaudēt savu labāko darbinieci, tāpēc lūdza atbalstu rajona vadībai. Rajona vadība informēja, ka drīzumā paredzēts piešķirt pasta nodaļai automašīnu. Lāsmai autovadītāja apliecības pašai nebija, bet pasta nodaļa pieņēma par šoferi Lāsma vīru, kas paralēli strādāja savā zemnieku saimniecībā. Tagad Lāsma apkalpo abus pasta tālos iecirkņus. Otra Lāsma darba kolēģe arī ir apmierināta ar darba dalīšanu, jo viņai jāapkalpo ciema centrs, kur attālumi nav lieli. Apmierināta ir arī Lāsma ģimene, jo Lāsmai atliek vairāk laika savai saimniecībai un papildus ienākumi tiek ieguldīti tās attīstībā.

### **Dace. 47 gadi.**

Daces ģimenes sievietes vienmēr bijušas čaklas rokdarbnieces. Arī Dace ieguva adītājas profesiju un ilgstoši strādāja trikotāžas cehā.

Dažus gadus atpakaļ Dace sāka slīktāk redzēt. Ārsti konstatēja progresējošu kataraktu un uzsāka ārstēšanu, bet redze bija pasliktinājusies tiktāl, ka Dace vairs adot neredzēja noirušos valdziņus un nespēja kvalitatīvi veikt savu darbu. Dacei sākās depresija, jo neko citu viņa darīt nemācēja un arī negribēja. Viņa iesniedza atlūgumu un aizgāja no darba. Tomēr pēc pāris mēnešiem no bijušās darba vietas Daci apciemoja ceha vadītāja un piedāvāja Dacei darbu jaunatvērtajā uzņēmuma veikaliņā. Dace pabeidza darba devēja apmaksātus apmācības kursus darbam ar kases aparātu, un tagad strādā par pārdevēju. Brīvajos brīžos Dace mēdz adīt ar rokām, jo ilgajos gados to iemācījusies darīt gandrīz neskatoties, un ģimenei arī tagad netrūkst siltu zeķu un dūraiņu.

### **Venta. 48 gadi.**

Venta strādā par pagasta sociālo darbinieci un savā piemājas saimniecībā. Pirms diviem gadiem notika nelaimes gadījums, Daci sabadīja govys, smagi traumējot kāju. Brūcēs iekļuvušās infekcijas rezultātā, ārstiem kāju nācās noņemt līdz celim. Venta smagi pārdzīvoja notikušo, bet nepadevās. Ievākusi informāciju par protezēšanas iespējām, Venta pieteicās Tehniskās ortopēdijas centrā uz protezēšanu. Visgrūtāk Ventai bija uzsākt staigāt ar protēzi - sāpēja rēta, protēze berza, bet Venta pārvarēja arī šīs grūtības. Pēc atveseļošanās Venta turpināja strādāt par sociālo darbinieci. Atgriežoties darbā Ventu sagaidīja pārsteigums. Ar pagasta priekšsēdētāja rīkojumu viņas darba kabinets bija pārcelts no otrā uz pirmo stāvu. Kā saka pati Venta - līdzcīvēku atbalsts un iejūtīgā attieksme vairojusi viņas enerģiju. Tagad, papildus pamatdarbam, Venta pagastā ir izveidojusi dienas centru, kurā pulcējas gan bērni, gan pensionāri.