



Labklājības ministrija

Aptauja par īpašas kopšanas izvērtējuma pilnveidošanu

Šobrīd pilngadīgām personām īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanai, kas dod tiesības saņemt pabalstu personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana (turpmāk – īpašas kopšanas pabalsts), tiek izmantots “Pašaprūpes un mobilitātes spēju novērtējums (Bartela indekss)”¹. Īpašas kopšanas nepieciešamība tiek noteikta, ja Bartela indekss ir zem 7 punktiem, vai, ja personai ir psihiatra atzinums, kas apliecina, ka tai ir nepieciešama 24h uzraudzība garīgo spēju ierobežojumu dēļ.

Savukārt, lai noteiktu personas nepieciešamību pēc pašvaldības nodrošinātā aprūpes mājās pakalpojuma, tiek veikts personas aprūpes vajadzības novērtējums².

Praksē dažkārt konstatējamās pretrunas starp Bartela indeksa un aprūpes līmeņu novērtējumu. Proti, ir sastopami gadījumi, kad personas vērtējums pēc Bartela indeksa norāda uz ievērojami smagākiem traucējumiem, nekā vērtējums aprūpes vajadzībai, tādējādi nonākot pie savstarpēji pretrunīgiem rezultātiem, kaut arī tiek vērtētas gandrīz identiskas kategorijas (domēni) un abas kritēriju kopas būtībā ir vērstas uz vienas un tās pašas vajadzības (aprūpes/kopšanas nepieciešamība) izvērtēšanu.

Lai salāgotu pieejas, atbilstoši kurām tiek vērtēta valsts finansiālā atbalsta (īpašas kopšanas pabalsts) sniegšana un sociālo pakalpojumu nodrošināšana, LM kā lietderīgu saskata esošo īpašas kopšanas nepieciešamības novērtējumu (Bartela indekss) aizstāt ar aprūpes līmeņu novērtējumu, ko pašvaldības izmanto aprūpes mājās vajadzības novērtēšanai.

LM sagatavoja aptauju, un aicināja pašvaldību sociālo dienestu (turpmāk – SD) pārstāvjus aizpildīt aptauju, lai sniegtu viedokli par piemērotāko risinājumu īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanai, kā arī īpašas kopšanas pabalsta apmēra noteikšanai un izmaksas kārtībai, kas būs par pamatu turpmāku LM un SD diskusijām.

Aptaujā ietvertie jautājumi tika attiecināti tikai uz tiem gadījumiem, kad īpašas kopšanas nepieciešamība tiek noteikta personām ar kustību traucējumiem, un neaptvēra gadījumus, kad īpašas kopšanas nepieciešamība tiek noteikta personām ar garīga rakstura traucējumiem (turpmāk – GRT).

Aptauja notika no 2024.gada 20.februāra līdz 2024.gada 5.martam.

Aptaujas laikā atbildes sniedza 118 pašvaldību SD pārstāvji.

¹ Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumu Nr.805 "Prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas un invaliditāti apliecinoša dokumenta izsniegšanas noteikumi" 2.pielikums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/271253>

² Ministru kabineta 2019.gada 2.aprīļa noteikumu Nr.138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu" 2. vai 3.pielikums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/305995>

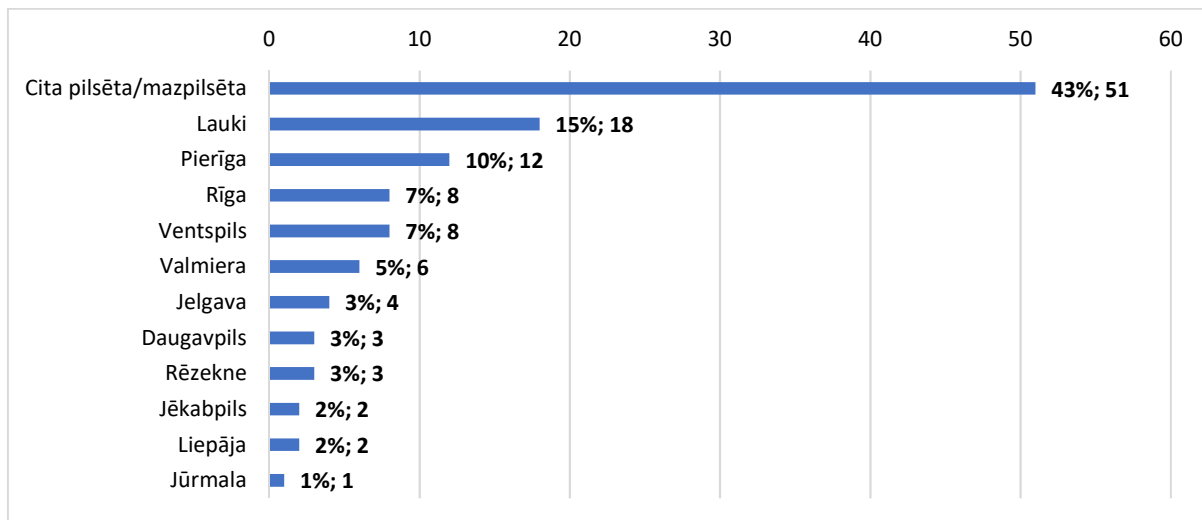
Saturs

Aptaujas rezultāti.....	3
1. Vai, Jūsaprāt, nepieciešams pilnveidot īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību?	3
2. Kurš no aprūpes nepieciešamības novērtēšanas instrumentiem būtu piemērotākais īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanai?	3
3. Vai saskatāt par iespējamu arī garīgu rakstura traucējumu (GRT) gadījumā, īpašas kopšanas novērtēšanu veikt pēc tādas pašas pieejas kā citiem?	4
4. Kā, Jūsaprāt, būtu pareizi gradēt īpašas kopšanas pabalsta apmēru personai ar invaliditāti?	4
5. Kurš variants, Jūsaprāt, no personas viedokļa būtu mērķētākais un efektīvākais īpašas kopšanas pabalsta saņemšanai?	5
6. Vai kopumā saskatāt, ka īpašas kopšanas pabalsts būtu izmaksājams nesaistīti ar invaliditātes statusu?	6
7. Vai īpašas kopšanas pabalsta piešķiršanu un izmaksu ar vai bez invaliditātes statusa būtu iespējams nodrošināt pašvaldībā ar valsts līdzfinansējumu?	7
8. SD pārstāvju komentāri par aptauju	7
Pielikums – aptaujas jautājumi	11

Aptaujas rezultāti

Aptaujā atbildes sniedza 118 SD pārstāvji, no kuriem gandrīz puse (43%) bija mazo pilsētu SD pārstāvji.

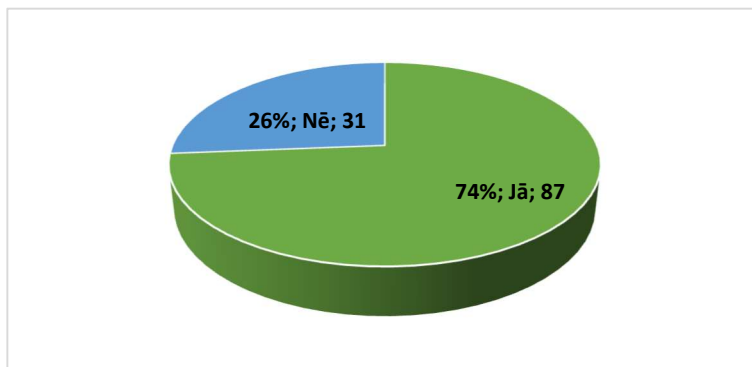
1.attēls: SD pārstāvju atrašanās vieta.



1. Vai, Jūsaprāt, nepieciešams pilnveidot īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību?

Absolūti lielākā daļa (74%) SD pārstāvju piekrīt, ka īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību būtu nepieciešams pilnveidot.

2.attēls: Vai, Jūsaprāt, nepieciešams pilnveidot īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību?



2. Kurš no aprūpes nepieciešamības novērtēšanas instrumentiem būtu piemērotākais īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanai?

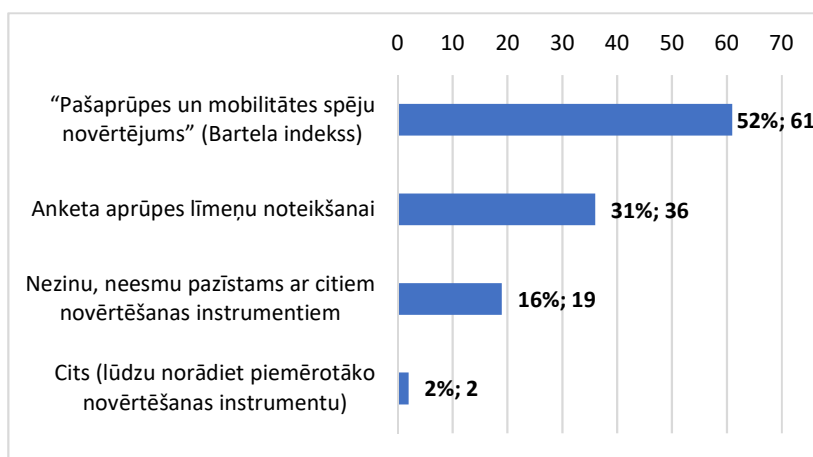
Neraugoties uz to, ka iepriekšējā jautājumā vairākums SD pārstāļu pauda viedokli, ka īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību nepieciešams pilnveidot, tomēr lielākā daļa (52%) SD pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanai piemērotākais instruments joprojām ir Bartel indekss.

Trešā daļa (31%) SD pārstāvju piekrīt LM priekšlikumam par nepieciešamību (Bartela indekss) aizstāt ar aprūpes līmeņu novērtējumu, ko pašvaldības izmanto aprūpes mājās vajadzības novērtēšanai, tādējādi pēc būtībā vienas un tās pašas vajadzības (aprūpes/kopšanas nepieciešamība) tiktu novērtētas ar vienu un to pašu instrumentu.

Savukārt 16% SD pārstāvjiem nebija viedoklis par cita piemērotāka instrumenta izmantošanu īpašas kopšanas/aprūpes vajadzības novērtēšanai.

Viens SD pārstāvis uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības novērtēšanai izmantojams Bartela indekss, bet to nepieciešams pilnveidot, bet vēl viens SD pārstāvis uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības novērtēšanai varētu tikt izmantots "Ikdienas aktivitāšu taksonomijas" instruments³.

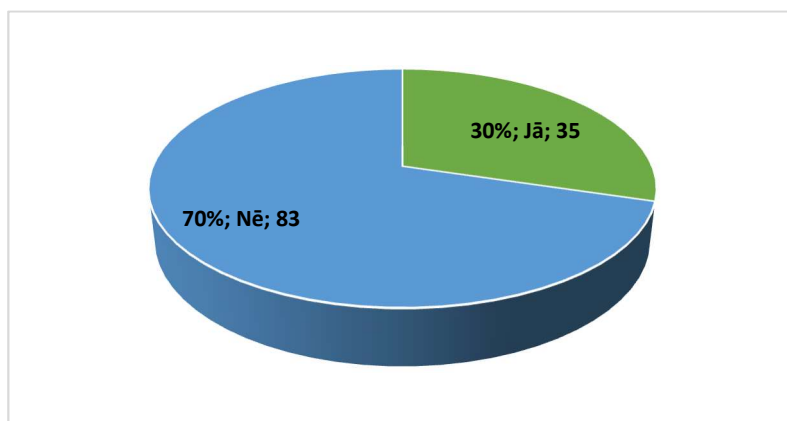
3.attēls: Kurš no aprūpes nepieciešamības novērtēšanas instrumentiem būtu piemērotākais īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanai?



3. Vai saskatāt par iespējamu arī garīgu rakstura traucējumu (GRT) gadījumā, īpašas kopšanas novērtēšanu veikt pēc tādas pašas pieejas kā citiem?

Lielākā daļa (70%) SD pārstāvju uzskata, ka personām ar GRT īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanai nav iespējams piemērot tādu pašu pieeju kā citiem.

4.attēls: Vai saskatāt par iespējamu arī garīgu rakstura traucējumu (GRT) gadījumā, īpašas kopšanas novērtēšanu veikt pēc tādas pašas pieejas kā citiem?



4. Kā, Jūsaprāt, būtu pareizi gradēt īpašas kopšanas pabalsta apmēru personai ar invaliditāti?

Lielākā daļa (58%) SD pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas pabalsta apmēru ir jāgradē atkarībā no personai ar invaliditāti nepieciešamās aprūpes intensitātes apjoma, nevis perioda, kad invaliditāte iegūta (bērnībā vai pilngadīgā vecumā). Savukārt gandrīz trešā daļa (27%) SD

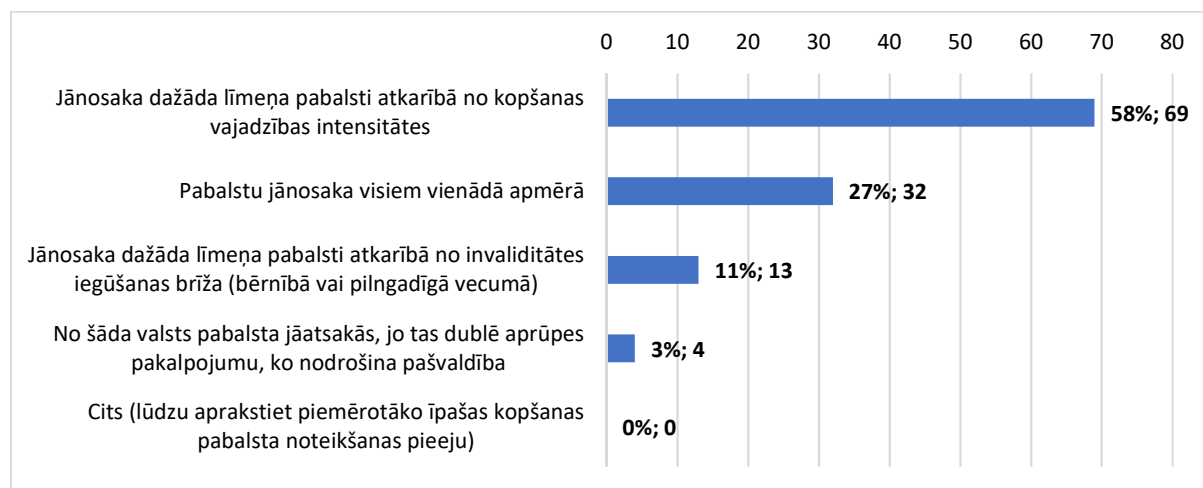
³ Ikdienas aktivitāšu taksonomija – novērtēšanas instruments, kuru var pielietot personām ar dažādām saslimšanām, ar mērķi izvērtēt personas spējas iesaistīties un veikt ikdienas aktivitātes, lai identificētu personas nodarbes veikšanas grūtības

pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas pabalstam visiem jābūt vienādā apmērā, t.i., tā kā tas bija līdz 2019.gadam.

11% SD pārstāvji uzskata, ka esošā kārtība, ka personām ar invaliditāti kopš bērnības īpašas kopšanas nepieciešamības pabalstam ir jābūt lielākam nekā personām, kurām ļoti smaga invaliditāte un īpašas kopšanas nepieciešamība noteikta pilngadīgā vecumā.

Savukārt 3% SD pārstāvji uzskata, ka no valsts pabalsta īpašas kopšanas nepieciešamībai būtu jāatsakās, jo tas dublē pašvaldības nodrošināto aprūpes pakalpojumu.

5.attēls: Kā, Jūsaprāt, būtu pareizi gradēt īpašas kopšanas pabalsta apmēru personai ar invaliditāti?



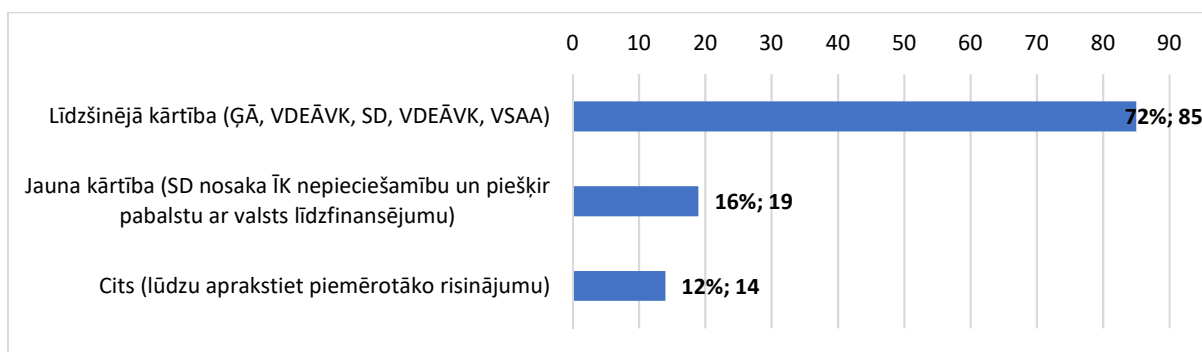
5. Kurš variants, Jūsaprāt, no personas viedokļa būtu mērķētākais un efektīvākais īpašas kopšanas pabalsta saņemšanai?

Neraugoties uz to, ka 1.jautājumā lielākā daļa (74%) SD pārstāvju piekrita, ka īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību ir nepieciešams pilnveidot, tomēr procesu, kā tā nosakāma SD pārstāvju ieskatā nav nepieciešams mainīt.

Lielākā daļa (72%) SD pārstāvju uzskata, ka jā saglabā esošā kārtība īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanā, t.i., saglabājot 4 institūciju iesaisti (*persona vēršas pie ģimenes ārsta (turpmāk – ĢĀ), tad iesniedz dokumentus Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisijā (turpmāk – VDEĀVK), pēc tam pašvaldības SD veic pašaprūpes spēju novērtējumu (ar Bartela indeksu vai citu novērtēšanas instrumentu), tad VDEĀVK sniedz atzinumu par kopšanas nepieciešamību, visbeidzot Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (turpmāk – VSAA) izmaksā pabalstu*).

16% SD pārstāvji uzskatīja, ka nepieciešams pilnveidot īpašas kopšanas nepieciešamības novērtēšanas un īpašas kopšanas pabalsta izmaksas kārtību, t.i., visu nodrošinot vienas iestādes – SD – ietvaros (*SD veic pašaprūpes spēju novērtējumu (ar Bartela indeksu vai citu novērtēšanas instrumentu) un SD arī izmaksā īpašas kopšanas pabalstu ar valsts līdzfinansējumu (t.i., bez ĢĀ, VDEĀVK un VSAA iesaistes)*).

6.attēls: Kurš variants, Jūsaprāt, no personas viedokļa būtu mērķētākais un efektīvākais īpašas kopšanas pabalsta saņemšanai?



14 SD pārstāvji (12%) piedāvāja citu risinājumu īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanai:

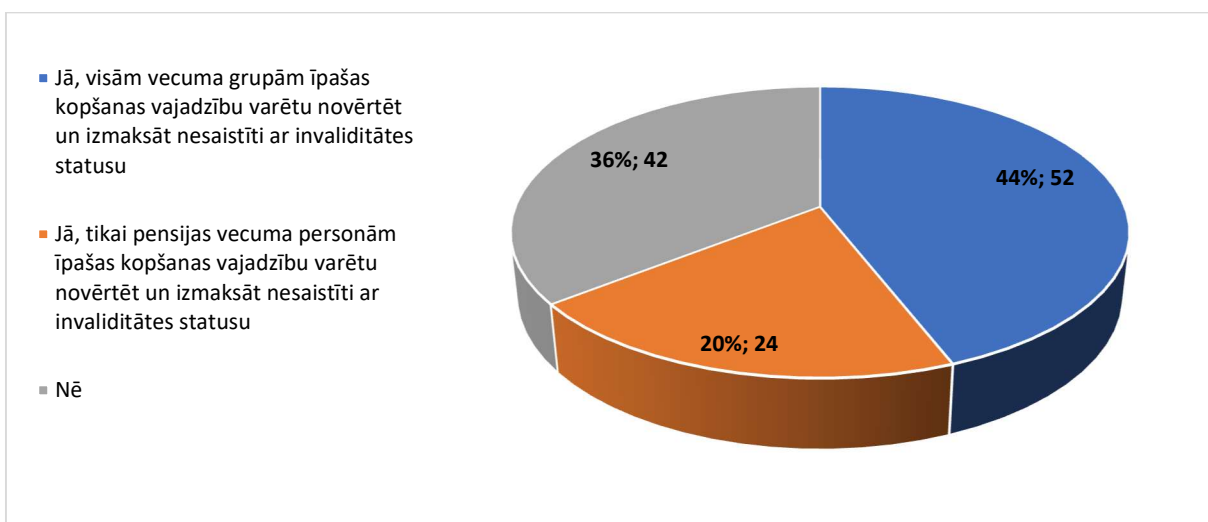
- 10 SD pārstāvji uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības novērtējums jāveic bez SD iesaistes, un kopšanas vajadzības novērtējums būtu jāveic personai ar medicīnisko izglītību, piemēram, ĢĀ, kurš sagatavojot nosūtījumu VDEĀVK vienlaikus varētu veikt arī īpašas kopšanas nepieciešamības novērtējumu vai ergoterapeitam.
- Trīs SD pārstāvji piekrīt, ka īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanai un kopšanas pabalsta izmaksai varētu piemērot “jauno” kārtību, tomēr uzskata, ka:
 - o VDEĀVK iesaiste joprojām būtu nepieciešama;
 - o kopšanas pabalsts jāfinansē tikai no valsts budžeta;
 - o jānosaka mērķis īpašas kopšanas pabalsta izlietojumam, lai tas tiktu izlietots tieši kopšanas vajadzībai.
- Viens SD pārstāvis uzskata, ka viena un tā pati iestāde – SD – nevar veikt īpašas kopšanas nepieciešamības izvērtējumu un arī pieņemt lēmumu, kas var radīt situāciju, ka SD darbinieki varētu saskarties ar personu neapmierinātību (lēmumu apstrīdēšanu), ja novērtēšanas rezultāts tos neapmierinās.

6. Vai kopumā saskatāt, ka īpašas kopšanas pabalsts būtu izmaksājams nesaistīti ar invaliditātes statusu?

Lielākā daļa (64%) SD pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas pabalstu būtu iespējams izmaksāt nesaistot to ar invaliditātes statusu, tomēr (36%) SD pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamība joprojām būtu jānosaka sasaistē ar invaliditātes statusu.

Piektā daļa (20%) SD pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanu un īpašas kopšanas pabalsta izmaksu nesaistot ar invaliditātes statusu būtu iespējams nodrošināt tikai pensijas vecuma personām.

7.attēls: Vai kopumā saskatāt, ka īpašas kopšanas pabalsts būtu izmaksājams nesaistīti ar invaliditātes statusu?



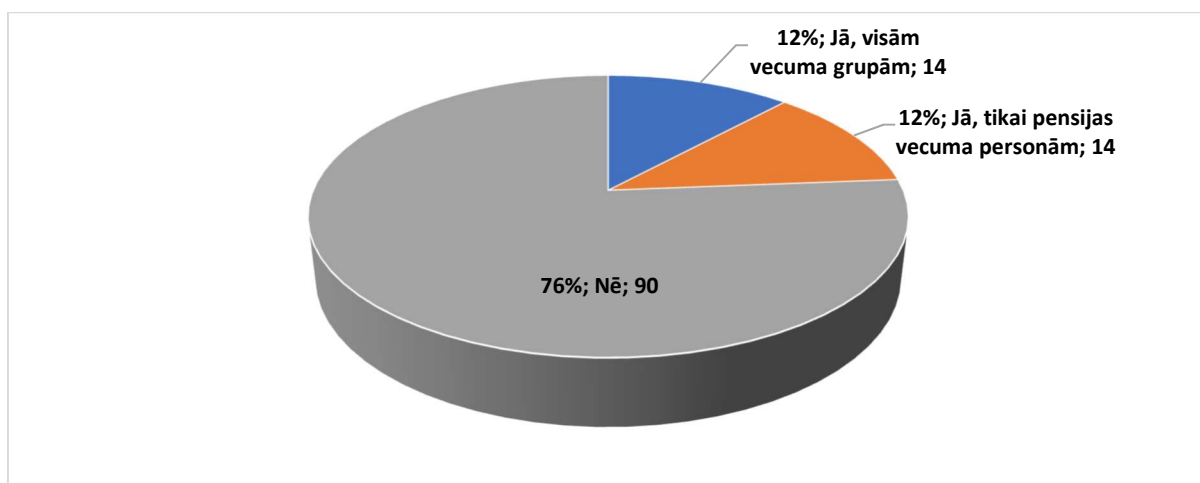
7. Vai īpašas kopšanas pabalsta piešķiršanu un izmaksu ar vai bez invaliditātes statusa būtu iespējams nodrošināt pašvaldībā ar valsts līdzfinansējumu?

Absolūtais vairākums (76%) SD pārstāvju uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanu un īpašas kopšanas pabalsta izmaksu (ar valsts līdzfinansējumu) tikai vienas institūcijas (pašvaldības SD) ietvaros nav iespējams nodrošināt.

12% SD pārstāvji uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanu un īpašas kopšanas pabalsta izmaksu (ar valsts līdzfinansējumu) tikai vienas institūcijas (pašvaldības SD) ietvaros iespējams nodrošināt visām personām ar invaliditāti visās vecuma grupās.

Tik pat daudz (12%) SD pārstāvji uzskata, ka šādu kārtību iespējams piemērot tikai pensijas vecuma personām.

8.attēls: *Vai īpašas kopšanas pabalsta piešķiršanu un izmaksu ar vai bez invaliditātes statusa būtu iespējams nodrošināt pašvaldībā ar valsts līdzfinansējumu?*



8. SD pārstāvju komentāri par aptauju

SD pārstāvji sniedza arī savu viedokli/komentārus par aptauju brīvā formā, kopā tika sniegti 36 komentāri.

SD pārstāvji (atspoguļojās arī 5.jautājumā) uzskata, ka īpašas kopšanas nepieciešamības novērtējums jāveic apmācītai personai vai personai ar medicīnisko izglītību, piemēram, ĢĀ vai ergoterapeitam.

Tāpat SD pārstāvji uzskata būtu nepieciešams pilnveidot aprūpes vajadzības novērtēšanas veidlapu, jo Bartela indekss neatspoguļo ierobežojumus aktivitāšu veikšanā personām ar GRT, piemēram, demenci.

SD pārstāvji arī pauda viedokli, ka aprūpes mājās pakalpojums un īpašas kopšanas nepieciešamības novērtējums nav vērtējams ar vienu instrumentu, jo tie ir dažādi pakalpojumi ar dažādiem mērķiem.

SD pārstāvji uzskata, ka ja īpašas kopšanas nepieciešamības noteikšanu pielīdzinās aprūpes līmeņa noteikšanai, pabalstam kvalificēsies ļoti liels personu skaits, jo jau šobrīd ergoterapeitu novērtējumi atšķiroties no SD novērtējumiem.

Aprūpes līmeņu novērtēšanas veidlapa personām ar GRT⁴ ir pārāk plaša ar detalizētu jautājumu apjomu, uz kuriem klientam var būt grūtības atbildēt. Atsevišķos gadījumos vispusīgu informāciju par klienta spējām un prasmēm varētu noskaidrot, neuzdodot visus jautājumus (piemēram, ja vizuāli redzams, ka "x" funkciju persona nevar veikt).

Pensijas vecuma personām īpašas kopšanas nepieciešamība jānosaka bez invaliditātes statusa, vai gadījumā, ja ir piešķirts kopšanas pabalsts, tad nevarētu griezties SD pēc aprūpes pakalpojuma.

Jāorganizē profesionāļu diskusijas.

SD komentāri:

- 1) Liels darba apjoms SD. Vairums klientu uzskata, kā var nepiešķirt īpašas kopšanas pabalstu, ja ĢĀ nosūtījis visus nepieciešamos dokumentus VDEĀVK, tāpēc klientiem ir neizpratne kāpēc vēl ir jāizvērtē sociālajam darbiniekam.
- 2) Uzskatu, ka personas kuras saņem kopšanas pabalstu nevarētu griezties SD, lai pieprasītu aprūpi mājās – it īpaši no pašvaldības budžeta – ja saņem kopšanas pabalstu tā ir tā nauda no kuras var atļauties maksāt sevīs izvēlētai personai. Pagaidām ar šo ir daudz neskaidrību – cilvēki neizprot, kam tieši ir paredzēts šis kopšanas pabalsts.
- 3) Nepieciešamas apmācības SD klātienē par anketas aizpildīšanu, jo ir atsevišķi jautājumi par kuriem ir šaubas vai neskaidrības aizpildot.
- 4) Personas ikdienā veicamo darbību un vides novērtēšana, pēc profesiju klasifikatora ir ergoterapeita kompetence, jo tas ir profesionāls veselības pakalpojums. Ergoterapeits patstāvīgi veic pacientu/klientu ergoterapeitisko izmeklēšanu, nodarbes veikšanas novērtēšanu un funkcionālo traucējumu noteikšanu, kā arī vides pieejamības un tehnisko palīgīdzekļu nepieciešamības un/vai atbilstības izvērtēšanu savas kompetences ietvaros. SD kompetence nav veselības aprūpe. Jo manuprāt VDEĀVK iesniegtie ĢĀ sagatavotie izmeklējumu rezultāti atbilstoši pacienta diagnozei, ir noteicošie, lai saņemtu MK noteikumos noteikto pabalsta apmēru invalīdam, kuram nepieciešama īpaša kopšana. Aprūpes mājās pakalpojums nav īpaša kopšana, kas nepieciešama 24.st. diennaktī. Diskutējams ir jautājums par profesionālās kompetences robežām, ne novērtēšanas veidlapu saturu. Ja ĢĀ veic pacienta izmeklējumus un sniedz atzinumu VDEĀVK, tad arī novērtēšana īpašai kopšanai ir jāveic ģimenes ārstam vai veselības aprūpes speciālistiem, kā arī jāpārtrauga, vai piešķirtais pabalsts tiek izmantots noteiktajam mērķim un tas tiek nodrošināts.
- 5) Personām ar veselības problēmām atvieglot invaliditātes noteikšanas/piešķiršanas procesu un sadarbību ar ĢĀ un citu ārstu speciālistu pieejamības nodrošināšanu.
- 6) Pārskatīt īpašas kopšanas pabalsta kritērijus, objektīvāk novērtējot personas funkcionālās spējas.

⁴ Ministru kabineta 2019.gada 2.aprīļa noteikumu Nr.138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu" 3.pielikums, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/305995>

- 7) Viennozīmīgi īpašas kopšanas pabalstam ir jābūt valsts finansētam 100% apmērā un to jāadministrē VSAA, nevis pašvaldības SD.
- 8) Īpašās kopšanas pabalsts pienāktos personām ar nopietniem kustību traucējumiem, kuri atkarīgi no piederīgo aprūpes un uzraudzības.
- 9) Nevar visu segt no pašvaldības līdzekļiem.
- 10) Šo pabalstu jābalsta uz medicīnas personāla izvērtējumu (ĢĀ prakses personāls), nevis SD izvērtējumu. SD nav pietiekama kapacitātes papildus funkciju veikšanai.
- 11) Aprūpes līmeņu anketa ir sarežģīta un nedod praktiski pielietojamu informāciju. Kāpēc nevar palikt funkcionālā stāvokļa izvērtēšana, kā līdz šim, ja līdzīgi jautājumi ir asistenta pakalpojuma nepieciešamības novērtēšanai.
- 12) Spriežot pēc aptaujas jautājumiem izskatās, ka SD plāno uzlikt vēl vienu uzdevumu. nedomāju, ka īpašās kopšanas nepieciešamību jāvērtē tikai SD. Manuprāt svarīgi šo skatīt kopsakarā ar klienta veselības stāvokli.
- 13) Šos aptaujas jautājumus labāk pildītu mediķi.
- 14) Joprojām nesaskatu lietderību SD iesaistīšanā šādas anketas aizpildīšanā, jo īpašās kopšanas nepieciešamība būtu izvērtējama tikai no medicīnas dokumentiem, personas pašvērtējuma. Tas būtu jāvērtē ergoterapeitam, ne jau SD.
- 15) Mans redzējums – cilvēks dodas pie ĢĀ un ĢĀ arī sagatavo spēju novērtējumu, dokumentu paketi iesniedz VDEĀVK, VDEĀVK dod atzinumu un VSAA izmaksā īpašās kopšanas pabalstu. Šī shēma ļautu visu dokumentāciju sagatavot medicīnas speciālistam, kas vislabāk pārzina pacienta veselības stāvokli un komplikācijas, grūtības. Turklāt tiktu mazāk noslogoti jau esošie SD, kuri nereti tiek ierauti šajā VDEĀVK novērtēšanas procesā "no malas". Visa nepieciešamā informācija ir ĢĀ un aicinu šo resursu arī izmantot. Nevis slogu uzliekot uz pašvaldību SD pleciem, kuri jau tā ir uz izdegšanas robežas, jo ikdienā risina dramatiskas un arī parasta cilvēka prātam neaptveramas situācijas.
- 16) MK 2019.gada 2.aprīļa noteikumu Nr.138 3.pielikuma Novērtēšanas kartē (protokolā) ir pārāk plašs un detalizēts jautājumu apjoms, uz kuriem klientam ir grūti atbildēt. Informācijas iegūšanu apgrūtina personu ātrā nogurdināmība, izsīkums. Manuprāt, vispusīgu informāciju par klienta spējām un prasmēm var noskaidrot, neuzdodot šos daudzus, pat bezjēdzīgos jautājumus, piemēram: vai spēj un prot piecelties pēc kritiena. Katram skaidrs, ka pēc kaulu lūzuma nespēs piecelties.
- 17) Jāorganizē profesionāļu klātienē diskusija par kopšanas pabalsta piešķiršanas kārtību.
- 18) Pašvaldību SD SPSP likumā ir noteiktas pamatfunkcijas veikt sociālo darbu ar personām, ģimenēm un personu grupām, sniegt sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību. Personu pašaprūpes spējas un vides novērtēšanu, sakarā ar īpašas kopšanas pabalsta nepieciešamības noteikšanu, varētu deleģēt veselības aprūpes speciālistiem, piemēram, ergoterapeitiem.
- 19) Atbalstu īpašās kopšanas nepieciešamības izvērtējumu ar citu precīzāku instrumentu, ar kuru būtu vieglāk izvērtēt atbalsta nepieciešamības līmeni arī personām ar GRT. Neatbalstu īpašās kopšanas pabalsta pārlikšanu pašvaldības SD pārziņā.
- 20) Kā sociālā darba speciālists uzsveru, ka izvērtēšanu īpašai kopšanai ir jāveic speciālistam ar medicīnisko izglītību – ergoterapeitam, fizioterapeitam vai ĢĀ medmāsai. Izskatās, ka Jūs šobrīd gatavojaties sagraut stabilu, sakārtotu sistēmu, ko pārzina darbinieki. SD rīcībā pastāvošā cilvēkresursu noslogotība nespēs aprobežot piedāvāto jauno sistēmu.
- 21) SD pēc Bartela indeksa ir diezgan grūti izvērtēt personas pašaprūpes iespējas, ja vien viņam nav apakšā iepriekš iegūta medicīniskā izglītība. Šāda vērtēšana būtu jāveic ergoterapeitam, SD var izvērtēt vidi kādā cilvēks dzīvo. Nereti ar demenci slimam cilvēkam ir grūti pēc Bartela indeksa novērtēt pašaprūpi, jo persona, lai arī pārvietojās, nenožīmē, ka var par sevi parūpēties. Ir jāmaina jautājumi šajā sakarā.
- 22) Īpašās kopšanas nepieciešamības izvērtēšana nekādā gadījumā nav un nevar būt saistīta ar aprūpe mājās pakalpojuma un izvērtēšanu. Katra no šīm formām ietver būtiski atšķirīgu pakalpojumu nepieciešamību.
- 23) Atkal vajag kaut ko sarežģīt?
- 24) Es strādāju 11 gadus, novērtējot klientus. Ir gadījumi, kad bez ārsta slēdziena es neiedrošinos novērtēšanas anketā likt 6 punktus, ja nepazīstu klientu gadiem. Ārsta viedoklis ir svarīgs. Pierīgā šobrīd ārsti un klienti cenšas laicīgi kārtot dokumentus īpašai kopšanai. Pieļauju ka laukos tas ir grūti paveicams, iespējams, tādiem gadījumiem kārtība ir jāpilnveido.

- 25) Nevajag visas funkcijas novelt uz pašvaldībām. Valsts līdzfinansējums ir tik nepatstāvīgs un niecīgs, ka vēl īpašas kopšanas pabalstu likt izmaksāt ar "līdzfinansējumu" ir nekorekti, arī SD ir pārslogoti. Valstij jāuzņemas šīs funkcijas un arī jāfinansē.
- 26) Nepieciešams objektīvāks novērtējums īpašas kopšanas pabalstam un ņemt vērā smaguma pakāpes kopšanai.
- 27) Pensijas vecuma personām, bieži vien, saslimšana ir saistīta ar vecumu, tādēļ tiktu samazināts birokrātiskais slogs, ja īpašo kopšanu, šīm personām, atdalītu no invaliditātes piešķiršanas.
- 28) 1) Bartela indekss neatspoguļo ierobežojumus aktivitāšu veikšanā personām ar GRT. 2.) Ja īpašas kopšanas pabalsta piešķiršanu pielīdzinās aprūpes līmeņa noteikšanai, visi šo pabalstu saņems. Jau tagad ergoterapeitu novērtējumi ir ļoti atšķirīgi no SD novērtējumiem. 3.) Nav saprotams, kāpēc tik daudz pensijas vecuma personām tiek noteikts darbspēju zudums? Varbūt LM ir jādomā ar atsevišķu pabalstu senioriem pēc 80g? 4.) Vajadzētu grozīt noteikumus un noteikt invaliditātes perioda noteikšanu atkarībā no diagnozes un vecuma. Piem., CI 80.g. būs krietni ar lielākām sekām nekā 50g. un varētu piešķirt pirmreizējo invaliditāti uz 2g nevis 1.g.
- 29) Rast iespēju nodrošināt jaunus kritērijus īpašas kopšanas pabalsta vērtēšanai un piešķiršanai.
- 30) Aprūpes vērtējumam ir pilnībā cita nozīme. To nedrīkst apvienot ar kopšanas pabalsta piešķiršanu. Pašvaldībai noteikti nav tādi līdzekļi, lai maksātu kopšanas pabalstu, tiek samazināti darbinieki dēļ budžeta deficīta.
- 31) Noteikumus noteikti vajag mainīt un pielāgot dažādām situācijām. nav pieļaujams, ka personām ar GRT ir viena un tā pati novērtēšanas anketa, sistēma. Tas nedarbojas, cieš cilvēki. Arī aprūpes līmeņi ir dažādi. Piemēram, ja persona nelieto pamperus, bet nepieciešama aprūpe!? Nepienākas! Kā tas var būt!? Noteikti jāpielāgo pēc iespējas plašākam personu lokam. Jānosaka dažāds atbalsta lielums un finansējums.
- 32) Uzskatu, ka pensionārs nevar saņemt invaliditātes statusu, kas ir darbspēju zudums. Pensijas saņēmējiem kopšanas pabalsts būtu izmaksājams, nepiešķirot viņiem invaliditātes statusu. Izvērtēšana bērnam ar invaliditāti, sasniedzot pilngadību, būtu jāvērtē ietverot papildu izvērtēšanu nevis tāpat kā persona, kura ieguvusi insultu vai onkoloģisku saslimšanu.
- 33) Viennozīmīgi:
 - a. SD kapacitātes resursi ir tik cik viņi ir, tātad tas prasītu papildus darbinieku resursus, tātad papildus finanšu līdzekļus pašvaldībai, nerunājot par finansējumu, ko tas prasītu no pašvaldības budžeta, jo valsts līdzfinansējums nav paredzēts 100%;
 - b. No praktiskā viedokļa – SD sociālajiem darbiniekiem papildu apmācības. Saredzu būtiskus riskus novērtēšanā;
 - c. Bērni būtu jāatstāj VDEĀVK ziņā.
- 34) Nepieciešams lielāks punktu skaits īpašas kopšanas pabalsta saņemšanai, piemēram no 7-9 punktiem maksāt 1/2 no īpašas kopšanas pabalsta.
- 35) Lai izvērtētu cilvēkus ar GRT noteikti ir nepieciešama papildus vērtēšanas kritēriji. Jo bieži fiziski viņi ir spēcīgi, aktīvi, bet pieskatāmi 24h diennaktī.
- 36) Invaliditātei jābūt saistītai ar kopšanas indikācijām.

Pielikums – aptaujas jautājumi

1. **Vai, Jūsaprāt, nepieciešams pilnveidot īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanas kārtību?**
 - Jā
 - Nē
2. **Kurš no aprūpes nepieciešamības novērtēšanas instrumentiem būtu piemērotākais īpašas kopšanas vajadzības novērtēšanai?**
 - “Pašaprūpes un mobilitātes spēju novērtējums” (Bartela indekss) – pašreizējā anketa, ko lieto sociālais darbinieks kopšanas novērtēšanai
 - Anketa aprūpes līmeņu noteikšanai (MK not. Nr.138 2. vai 3.pielikums), t.i., anketa, ko izmanto aprūpes mājās nepieciešamības novērtēšanai
 - Nezinu, neesmu pazīstams ar citiem novērtēšanas instrumentiem
 - Cits (lūdzu norādīt piemērotāko novērtēšanas instrumentu)
3. **Vai saskatāt par iespējamu arī garīgu rakstura traucējumu (GRT) gadījumā, īpašas kopšanas novērtēšanu veikt pēc tādas pašas pieejas kā citiem?**
 - Jā
 - Nē
4. **Kā, Jūsaprāt, būtu pareizi gradēt īpašas kopšanas pabalsta apmēru personai ar invaliditāti?**
 - Jānosaka dažāda līmeņa pabalsti atkarībā no kopšanas vajadzības intensitātes, nevis atkarībā no invaliditātes iegūšanas brīža (bērnībā vai pilngadīgā vecumā)
 - Jānosaka dažāda līmeņa pabalsti atkarībā no invaliditātes iegūšanas brīža (bērnībā vai pilngadīgā vecumā)
 - Pabalstu jānosaka visiem vienādā apmērā
 - No šāda valsts pabalsta jāatsakās, jo tas dublē aprūpes pakalpojumu, ko nodrošina pašvaldība
 - Cits (lūdzu aprakstīt piemērotāko īpašas kopšanas pabalsta noteikšanas pieeju)
5. **Kurš variants, Jūsaprāt, no personas viedokļa būtu mērķētākais un efektīvākais īpašas kopšanas pabalsta saņemšanai?**
 - Līdzšinējā kārtība (*skaidrojums – persona vēršas pie ģimenes ārsta (ĢĀ), tad iesniedz dokumentus Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā (VDEĀVK), pēc tam pašvaldības sociālais dienests (SD) veic pašaprūpes spēju novērtējumu (ar Bartela indeksu vai citu novērtēšanas instrumentu), tad VDEĀVK sniedz atzinumu par kopšanas nepieciešamību, visbeidzot Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (VSAA) izmaksā pabalstu*)
 - Jāizveido jauna kārtība, atsaistot īpašas kopšanas pabalstu no invaliditātes statusa (*skaidrojums – SD veiktu pašaprūpes spēju novērtējumu (ar Bartela indeksu vai*

citu novērtēšanas instrumentu) un SD arī izmaksātu kopšanas pabalstu ar valsts līdzfinansējumu (t.i., bez ĢĀ, VDEĀVK un VSAA iesaistes))

- Cits (lūdzu aprakstiet piemērotāko risinājumu)

6. Vai kopumā saskatāt, ka īpašas kopšanas pabalsts būtu izmaksājams nesaistīti ar invaliditātes statusu?

- Jā, visām vecuma grupām īpašas kopšanas vajadzību varētu novērtēt un izmaksāt nesaistīti ar invaliditātes statusu
- Jā, tikai pensijas vecuma personām īpašas kopšanas vajadzību varētu novērtēt un izmaksāt nesaistīti ar invaliditātes statusu
- Nē

7. Vai īpašas kopšanas pabalsta piešķiršanu un izmaksu ar vai bez invaliditātes statusa būtu iespējams nodrošināt pašvaldībā ar valsts līdzfinansējumu?

- Jā, visām vecuma grupām
- Jā, tikai pensijas vecuma personām
- Nē

8. Jūsu komentāri un ieteikumi par aptaujas jautājumiem.

- Jūsu komentārs