

SATURS

- Iedzīvotāju izpratne un attieksme par dzimumu līdztiesības jautājumiem 3
- Sociālā apdrošināšana Latvijā: komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu sagatavošana un novērtēšana 9
- Jauniešu sociālās problēmas rehabilitācijā no atkarības vielu lietošanas 13
- Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un izmantošana trūcīgo iedzīvotāju vidū 18
- Iedzīvotāju imunizācijas pret ērcu encefalītu kavētājfaktoru apzināšana un profilakses pasākumu veicināšana Latvijas Republikā 35
- Sociālo garantiju nodrošināšana pašvaldībās bez vecāku gādības palikušajiem bērniem pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas 42

Iedzīvotāju izpratne un attieksme par dzimumu līdztiesības jautājumiem

Izpildītājs: Sabiedriskās domas pētījumu centrs "SKDS"

Pētījuma veicēja raksturojums

Sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS ir neatkarīga pētnieciska organizācija, kas dibināta 1996. gadā. SKDS galvenie darbības virzieni ir dažāda veida socioloģiskie pētījumi, kā arī sabiedrisko attiecību un mārketinga pētījumi.

Kopš 1996. gada pētījumu centrs veic arī regulāras ikmēneša Latvijas iedzīvotāju omnibusa aptaujas, kurās pastāvīgi tiek iekļauti jautājumu bloki par dažādām sociāli politiskām tēmām.

Presē un citos masu informācijas līdzekļos regulāri vērojami dažādu SKDS veikto pētījumu rezultāti.

Kopš 2000. gada SKDS ir E.S.O.M.A.R. (European Society for Opinion and Market Research) biedrs un stingri seko attiecībā uz pētnieciskām organizācijām noteiktiem ētiskiem un metodoloģiskiem standartiem un noteikumiem.

Problēmas definējums un īss problēmsituācijas apraksts

Dzimumu nevienlīdzība ir visai stabils sociāls fenomens, kas laika gaitā ir minimāli mainījies. Paralēli juridiskai nevienlīdzībai, ar ko tiek saprastas vīriešu un sieviešu vienlīdzīgās iespējas dažādās sabiedrības dzīves sfērās: ekonomikā, izglītībā un politikā, daudzās sabiedrībās (arī Latvijā) pastāv reālā nevienlīdzība, kas saistīta ar cilvēku tradicionālo uztveres un domāšanas veidu saglabāšanos, kas

mainās ļoti lēni, it īpaši tādā jautājumā kā vīriešu un sieviešu savstarpējās attiecības.

Latvijā ir radies deformēts priekšstats, ka diskusijas par sieviešu līdztiesību ir pārspīlētas un nevajadzīgas. Tomēr ir pamats domāt, ka Latvijas Republikas likumdošanas garantētās vienādās tiesības sievietēm un vīriešiem reālajā dzīvē nedarbojas – dažādos uzņēmumos sievietēm ir zemākas darba algas, kā rezultātā sievietēm ir mazāks uzkrātais pensiju kapitāls. Sievietes biežāk kā vīrieši strādā izglītības, sociālās aprūpes un kultūras jomā – sfērās, kuras lielā mērā tiek finansētas no valsts un pašvaldību budžeta, un tajās ir vismazākais vidējais atalgojums valstī.

Runājot par dzimumu līdztiesības jautājumiem, būtiski minēt arī ģimeni kā vienu no institūtiem, kurā vērojamas sieviešu un vīriešu nevienlīdzības pazīmes – tradicionāli vīrietim jāuzņemas atbildība par ģimenes drošību un materiālo labklājību, kamēr sievietei tiek piešķirta mājas, bērnu un veco cilvēku aprūpētājas loma.

Tādējādi, *pētījuma problēma* atklājas apstākļi, ka dzimums ir būtisks faktors, kas noteiktām grupām mazīna, bet citām sniedz papildus iespējas piedalīties dažādās sabiedrības dzīves sfērās.

Pētījuma problēma ir maz pētīta. Ir veikti atsevišķi Latvijas iedzīvotāju attieksmes pētījumi par noteiktām jomām, piemēram, pētījums "*Ģimene un dzimumu lomas*" (LU Filozofijas un socioloģijas institūts, 1997). Tomēr iedzīvotāju vidū nav apzināta dzimumu līdztiesības izpratne dažādās sfērās, nav skaidrs, vai un kā iedzīvotāju vērtējumā ir mainījies vīriešu un sieviešu stāvoklis sabiedrībā pēc Latvijas valstiskās neatkarības atgūšanas 1991. gadā.

Pētījuma mērķis un uzdevumi

Pētījuma mērķis ir noskaidrot Latvijas iedzīvotāju uzskatus un izpratni par jautājumiem, kas saistīti ar sieviešu un vīriešu lomām, uzdevumiem un atbildību dažādās sabiedrības dzīves sfērās, kā arī apzināt tās dzīves sfēras, kurās dzimumu nevienlīdzība ir visizteiktākā.

Pētījuma uzdevumi:

1. Noskaidrot, kā Latvijas sabiedrībā tiek izprasti jautājumi, kas saistīti ar dzimumu līdztiesību, diskrimināciju un tās veidiem dažādās dzīves jomās.
2. Novērtēt sabiedrības attieksmi pret sieviešu un vīriešu tiesībām un pienākumiem, stāvokli sabiedrībā.
3. Apzināt sfēras, kurās Latvijas iedzīvotāji (vīrieši un sievietes) visvairāk ir saskārušies ar dzimumu nevienlīdzību (sīkāk aplūkojot arī nevienlīdzību dalījumā pēc vecuma).
4. Dažādās sociālās dzīves sfērās identificēt "ieguvējus" un "zaudētājus".
5. Gūt ieskatu, vai un kā iedzīvotāju vērtējumā ir mainījies vīriešu un sieviešu stāvoklis sabiedrībā un izpratne par dzimumu lomām pēc Latvijas valstiskās neatkarības atgūšanas.

Pētījuma veikšanas metodoloģijas un metodikas apraksts

Pētījumu analīzes pamatā ir fokusa grupu diskusijas un Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju aptauja.

Fokusa grupu diskusijas

Sākotnēji tika veiktas divas fokusa grupu diskusijas (latviešu un cittauteiņu), kurās piedalījās sievietes un vīrieši no Rīgas, citām Latvijas pilsētām un pagastiem, dalībnieki vecumā no 18 līdz 50 gadiem ar dažādu sociālekonomisko un civilo stāvokli.

Latvijas iedzīvotāju aptaujas anketa tika veidota, balstoties uz fokusgrupu diskusiju rezultātā iegūto informāciju (izvirzītajām problēmām, tēmām), kā arī ņemot vērā Labklājības ministrijas izstrādāto Konceptu dzimumu līdztiesības īstenošanai.

Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju aptauja

Aptaujas dati tika iegūti, veidojot vienu kopēju Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju izlasi. Aptaujas metode - tiešās intervijas respondentu dzīves vietās. Ar stratificētās nejaušās izlases metodi kopumā tika aptaujāti 2006 respondenti vecumā no 15 līdz 74 gadiem. Stratifikācijas pazīmes – administratīvi teritoriālā un nacionālā.

Izlase ir reprezentatīva attiecībā pret ģenerālo kopumu (Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 74 gadiem). Šāda izlases apjoma gadījumā ar pietiekamu precizitātes pakāpi ir iespējams analizēt atsevišķi vīriešu (N=933) un sieviešu (N=1073) (sadalot šīs grupas sīkāk pēc vecuma, tautības, izglītības, dzīves vietas tipa, reģiona u.c.) viedokļus jautājumos par dzimumu līdztiesību, dzimumu diskrimināciju, un tās veidiem.

Pētījuma rezultātu apraksts un galvenie secinājumi

Vispārējais situācijas raksturojums dzimumu līdztiesības jomā

Latvijas iedzīvotāji (N = 2006) kopumā ir snieguši visai dažādus dzimuma līdztiesības jēdziena raksturojumus: sākot no apgalvojuma, ka dzimuma līdztiesība nav un nevar būt un beidzot ar vairāk vai mazāk detalizētiem izteikumiem par dzimumu līdztiesības jēdzienu, minot dažādas dzīves sfēras. Vairāk kā 40% Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka dzimumu līdztiesība ir tad, *ja vīriešiem un sievietēm ir vienādas tiesības visās jomās* (42.7%). Aptuveni desmitdaļa respondentu ir minējuši, ka dzimumu līdztiesība nozīmē *vienlīdzību visos jautājumos, kas saistīti ar darbu, vai vienlīdzību visos jautājumos, kas saistīti ar ģimeni*. Jāatzīmē, ka līdzīgas asociācijas par dzimuma līdztiesības jēdzienu parādījās arī veiktajās fokusa grupu diskusijās.

Gan vīrieši, gan sievietes visbiežāk ir norādījuši, ka dzimumu līdztiesība ir tad, *ja vīriešiem un sievietēm ir vienādas tiesības visās jomās* (attiecīgi: 41.1% un 44.2%).

Jāuzsver, ka pašas sievietes biežāk uzskata, ka viņu tiesības (35.9%), un it īpaši viņu iespējas (58.3%) Latvijā kopumā tiek ierobežotas vairāk kā vīriešiem. Savukārt vīrieši biežāk ir paiduši viedokli, ka nav atšķirību faktā par abu dzimumu tiesību (68.8%) un iespēju (47.8%) ierobežojumu (1.attēls).

Vairāk kā puse Latvijas iedzīvotāju ir paiduši viedokli, ka Latvijā praktiski tiesību ierobežojumi pastāv *vecuma, veselības stāvokļa, tautības un dzimuma dēļ*, kaut arī likumos šādi ierobežojumi nepastāv. Sievietes, izvērtējot tādus faktorus kā *vecumu* un *dzimumu*, biežāk kā vīrieši ir piekritušas tam, ka likumos

tiesību ierobežojumi minēto faktoru dēļ nepastāv, bet praktiski tomēr pastāv. Savukārt vīrieši biežāk kā sievietes ir atzinuši, ka Latvijā tiesību ierobežojumi nav saskatāmi *dzimuma, ienākumu un veselības stāvokļa dēļ*.

Kopumā sieviešu un vīriešu viedokļi ir līdzīgi jautājumā par to, kur Latvijā var griezties, lai ziņotu par gadījumiem, kad tiek ierobežotas kāda tiesības. Vairāk kā puse abu dzimumu grupu pārstāvju par tiesību ierobežošanu tieši dzimuma dēļ ir gatavi ziņot *Valsts cilvēktiesību birojam*. Lai gan atšķirības nav būtiskas, tomēr jānorāda, ka vīrieši nedaudz biežāk kā sievietes ir minējuši iespēju par problēmsituāciju ziņot *masu informācijas līdzekļiem* (attiecīgi: 26.6% un 23.0%). Aptuveni 20% aptaujāto vīriešu un sieviešu ir gatavi griezties arī *tiesā*.

Apkopojot Latvijas iedzīvotāju paustos uzskatus par nepieciešamību risināt jautājumus, kas saistīti ar nevienlīdzību noteiktās jomās, var konstatēt, ka vairāk kā puse aptaujāto Latvijas iedzīvotāju ir norādījuši, ka Latvijā ir svarīgi risināt jautājumus, kas saistīti ar nevienlīdzību. Jāatzīmē, ka aptuveni katrs otrais Latvijas iedzīvotājs atbildi: "*svarīgi*" ir minējis par *dzimumu nevienlīdzību*. Sievietēm biežāk kā vīriešiem ir šķitis, ka Latvijā ir svarīgi risināt jautājumus, kas saistīti ar nevienlīdzību *veselības stāvokļa, vecuma, ienākumu un dzimuma dēļ*, kamēr vīrieši, izvērtējot minētās jomas (arī *tautību*), biežāk kā sievietes izteikuši pretēju viedokli (atbilde: "*nav svarīgi*"). Interesanti, ka vīrieši biežāk kā sievietes ir atzinuši, ka nevienlīdzība *ienākumu, dzimuma un politiskās pārliecības dēļ* Latvijā nepastāv.

Vairāk kā 40.0% Latvijas iedzīvotāju ir piekrituši viedoklim, ka *vīrietis mūsu sabiedrībā tiek vērtēts augstāk kā sieviete, dzimumu līdztiesības jautājumiem tiek pievērsta pārspīlēti liela uzmanība un sievietes pašas ir vainīgas, ja*

pret viņām izturas kā pret zemākām būtnēm. Tomēr jāatzīmē, ka vairāk kā 40.0% respondentu minētajiem apgalvojumiem nav piekrituši.

Situācijas darbā raksturojums

Latvijas iedzīvotāju aptaujas dati liecina, ka aptuveni 80% respondentu pēdējo 2 gadu laikā darbā nav saskārušies ar tiesību ierobežošanu tieši dzimuma dēļ. Gandrīz piektdaļai aptaujāto ir gadījies nonākt neizdevīgākā pozīcijā, *piesakoties darbā*, bet kopumā katrs desmitais Latvijas iedzīvotājs ar to saskāries, *saņemot algas vai amata paaugstinājumu*. Jāpiebilst, ka sieviešu vidū šādas situācijas novērojamas biežāk.

Pētījuma rezultāti apstiprina fokusgrupu diskusijās pausto viedokli, ka ekonomika (darbs, karjera un atalgojums) ir tā joma, kurā dzimumu nelīdztiesība ir visai bieži vērojama, to vairāk attiecinot tieši uz sievietēm. Tādejādi, vadoties no pētījuma rezultātiem, vīrieši dažādās situācijās darbā vērtējami kā "ieguvēji". Vairāk kā trešdaļa aptaujāto Latvijas iedzīvotāju ir atzinuši, ka *vīriešiem ir lielāka iespēja sākt savu uzņēmējdarbību, izvirzīties, veidot karjeru, saņemt lielāku algu par to pašu darba apjomu, strādāt labi apmaksātā darbā, kā arī atrast darbu* (2.attēls). Interesanti, ka attiecībā uz sievietēm šādas iespējas ir pieļāvuši mazāk par 11% visu aptaujas dalībnieku.

Aptaujas dati atspoguļo visai noteiktos priekšstatus sabiedrībā par "sieviešu" un "vīriešu" profesijām (3.attēls). Šāds viedoklis izskanēja arī veiktajās fokusgrupu diskusijās, kur vairāki runātāji atzina, ka cilvēkos visai cieši ir saglabājis priekšstats par tādām "sieviešu" profesijām kā medmāsas, bērnu dārza audzinātājas un mājsaimnieces. Arī aptaujā par pašu

piemērotāko profesiju sievietēm tika atzīta *bērnudārza audzinātājas* profesija (90.2%), bet nedaudz retāk – *mājsaimnieces, sekretāres* amats un *medmāsas, sanitāra* profesijas. Savukārt par piemērotākajām profesijām vīriešiem Latvijas iedzīvotāji atzinuši *autobusa šofera* un *militārpersonas* profesiju (~90%). Nedaudz vairāk kā 80% respondentu minējuši, ka vīriešiem ir piemērota *celtnieka* un *policista* profesija. Aptuveni puse aptaujas dalībnieku atzīmējuši, ka vīriešiem piemērotākās ir *liela uzņēmuma vadītāja, bankiera, politiķa* profesija, kā arī *ministra* amats. Jāatzīmē, ka kopumā vīriešu un sieviešu uzskati par piemērotākajām profesijām abiem dzimumiem būtiski neatšķiras.

Raksturīgi, ka vīrieši priekšroku dotu darbam, kur ir lielāka alga, bet mazākas sociālās garantijas, kamēr sievietes biežāk izvēlētos darbu, kur būtu mazāka alga, bet lielākas sociālās garantijas.

Lai gan atšķirības nav nozīmīgas, tomēr jāatzīmē, ka sievietes nedaudz biežāk kā vīrieši piekritušas apgalvojumam, ka dalījums vīriešu un sieviešu profesijās pastāv, un maz ticams, ka tas jebkad izzudīs (attieci: 64.5% un 59.8%).

Apstāklis, ka arī bērna tēvs varētu izmantot atvaļinājumu pēc bērna piedzimšanas, svarīgs ir lielākajai daļai sieviešu (71.7%) un vairāk kā pusei vīriešu (56.8%).

Aptuveni 70% abu dzimumu grupu pārstāvju ir norādījuši, ka viņu ģimenē, paziņu lokā pēdējo 2 gadu laikā nav bijis gadījums, kad, uzzinot par sievietes grūtniecību, viņa tikusi atlaista no darba. Savukārt to, ka šāds gadījums ir bijis, sievietes atzīmējušas biežāk kā vīrieši (attieci: 13.5% un 8.1%).

Situācijas politikā (lēmumu pieņemšanā) raksturojums

Analizējot iedzīvotāju sniegtās atbildes, var konstatēt, ka arī politikā vīriešus respondenti biežāk vērtē kā "ieguvējus". Aptuveni 60% Latvijas iedzīvotāju atzīmējuši, ka iespējas *darboties politikā un ieņemt augstu amatu valsts pārvaldē* vīriešiem ir lielākas. Katrs trešais respondents uzskata, ka vīriešiem ir arī lielāka *iespēja ieņemt augstu amatu privātā sektorā* (35.8%). Jāatzīmē, ka sievietes vīriešu iespējas politikā (lēmumu pieņemšanā) vērtē augstāk kā paši vīrieši. Jāatzīmē, ka arī veiktajās fokusgrupu diskusijās, gan latviešu, gan cittautiešu grupā, kopumā tika atzīts, ka politika, lēmumu pieņemšana ir tā joma, kurā dzimumu nelīdztiesība vismaz formāli nepastāv. Tomēr reālajā dzīvē tā pastāv. Respondenti atzina, ka Saeimā ir krietni vien vairāk vīriešu un, ka vadošos amatus arī visbiežāk ieņem tieši vīrieši.

Situācijas izglītībā raksturojums

Vadoties no pētījuma rezultātiem, var izteikt pieņēmumu, ka izglītība ir tā joma, kurā dzimumu nelīdztiesība Latvijā nav vērojama. Šāds viedoklis tika pausts jau fokusgrupu diskusijās latviešu un cittautiešu grupās. Līdzīgas tendences vērojamas arī Latvijas iedzīvotāju aptaujā. Vairāk kā 3/4 visu aptaujāto atzina, ka abiem dzimumiem ir līdzīgas iespējas sevis pilnveidošanai, kā arī vidējās un augstākās izglītības iegūšanā.

Situācijas veselības jomā raksturojums

Pētījuma dati liecina, ka pēdējā gada laikā sievietes biežāk kā vīrieši ir gan apmeklējušas ārstu, gan

veikušas profilaktisko veselības pārbaudi. Savukārt, aptaujātie vīrieši biežāk atzīmējuši, ka to darijuši pēdējo 3 gadu laikā. Jāpiebilst, ka to apliecina arī Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Sniedzot veselības stāvokļa pašnovērtējumu, vīrieši biežāk kā sievietes savu veselību novērtējuši kā labu un tāpēc arī biežāk atzīmējuši, ka apmeklēt ārstu un veikt veselības pārbaudes viņiem *nav nepieciešams*.

Izvērtējot iemeslus, kas kavē apmeklēt ārstu, sievietes biežāk kā vīrieši minējušas *līdzekļu trūkumu* (attiecīgi: 35.3% un 23.7%). Gandrīz piektajai daļai vīriešu un sieviešu ārsta apmeklējumam *nepietiek laika*, bet katram desmitajam aptaujas dalībniekam (-cei) *šāda pārbaude rada pārāk lielu stresu*. Jāatzīmē, ka aptuveni trešdaļai vīriešu un sieviešu ārsta apmeklējumam *nav nekādu šķēršļu*.

Runājot par atkarību no dažādām vielām gandrīz puse iedzīvotāju atzinuši, ka viņu paziņu lokā alkoholisms ir vīriešiem raksturīgāka problēma (48.2%). Par to liecina arī statistikas dati, bet ceturtdaļa aptaujāto vīriešu un sieviešu vidū ar alkoholismu un narkomāniju saskārušies vienlīdz bieži. Jāpiebilst, ka alkoholismu kā "vīriešu problēmu" aptaujātās sievietes vērtējušas biežāk kā vīrieši.

Situācijas ģimenē raksturojums

Rezultāti liecina, ka vairāk kā 80% Latvijas iedzīvotāju ir atbalstījuši viedokli, ka *vīrietim ir jāuzņemas lielāka atbildība par ģimenes materiālo labklājību*, ka *sievietes parasti ir tās, kuras ģimenē veic regulāros ikdienas darbus*.

Ievērojami biežāk pašas sievietes ir minējušas ka viņas veic sekojošus pienākumus un darbus: *ikdienišķu lēmumu pieņemšana, mājokļa labiekārtošana, nozīmīgu*

lēmumu pieņemšana, palīdzība bērnam mācībās, ģimenes materiālā nodrošināšana un mājas uzkopšana. Savukārt vīrieši ievērojami biežāk kā sievietes atzīmējuši, ka viņu ģimenēs vīrieši veic remontdarbus mājās, nozīmīgu lēmumu pieņemšanu, ģimenes materiālo nodrošināšanu, mājokļa labiekārtošanu (5.attēls). Jāatzīmē, ka veiktajās fokusgrupu diskusijās (vairāk latviešu grupā) dalībnieki norādīja, ka darbu sadalījumu ģimenē lielā mērā nosaka vienošanās ģimenes locekļu vidū. Tomēr kopumā diezgan izteikti parādījās dalījums “sieviešu” un “vīriešu” darbi.

Interesanti, ka vīrieši biežāk kā sievietes atbalstījuši uzskatu, ka *“mēģinājums panākt, lai vīrietis piedalās visos mājas darbos, ir tikai tāda modes lieta”* (attiecīgi: 45.2% un 31.8%) un *“ja ekonomiskie apstākļi atļautu, katra sieviete gribētu būt mājsaimniece”* (35.9% un 31.8%).

Vairāk kā 3/4 aptaujāto Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka *šķiršanās gadījumā saņemt materiālu atbalstu bērna audzināšanai, kā arī audzināt bērnu šķiršanās gadījumā sievietēm ir lielākas iespējas, turklāt tieši aptaujātās sievietes to minējušas biežāk kā vīrieši. Līdzīgs viedoklis izskanēja arī veiktajās fokusgrupu diskusijās. Tika norādīts, ka nereti vīrieši pat savā ziņā tiek izstumti no līdzdalības ģimenes dzīvē, kā arī no līdzdalības bērnu audzināšanā pēc vecāku šķiršanās, jo vairumā gadījumu bērns pēc šķiršanās paliek pie mātes. Diskusiju dalībnieki atzina, ka prakse, kad bērnu vecāku šķiršanās gadījumā atdotu vīrietim, Latvijā dažādu iemeslu dēļ neesot īpaši izplatīta.*

Izmaiņu vērtējums dzimumu līdztiesības jomā, salīdzinot ar laiku pirms Latvijas valstiskās neatkarības atgūšanas

Sievietes salīdzinoši biežāk kā vīrieši uzskata, ka *iespējas veidot profesionālo karjeru, iegūt labu izglītību, salīdzinot ar PSRS laikiem, ir paplašinājušās gan vīriešiem, gan sievietēm. Vīriešiem situācija saistībā ar iespējām veidot savu politisko un profesionālo karjeru biežāk kā sievietēm šķiet palikusi nemainīga, bet iespējas veidot profesionālo karjeru pat biežāk kā sievietēm šķiet pasliktinājušās. Vīrieši uzskata, ka sievietēm ir uzlabojusās iespējas dzīvot materiāli nodrošinātu dzīvi, kamēr sievietes šīs izmaiņas vērtējušas negatīvāk. Sievietes biežāk kā vīrieši savas situācijas pasliktināšanos, salīdzinot ar PSRS laikiem, ir saskatījušas arī iespējās veltīt laiku sev (4.attēls).*

Kopumā vērtējot sieviešu un vīriešu stāvokli PSRS un tā izmaiņas, latviešu un cittautiešu fokusgrupu diskusijās viedokļi atšķīrās. Latvieši vairāk uzsvēra to, ka mūsdienās visiem ir vairāk iespēju, piemēram, izglītība, darba iespējas, bet cittautieši norādīja, ka *“Padomju laikos bija vieglāk gan vīriešiem, gan sievietēm”, kā arī “ir palicis grūtāk”*. Jāatzīmē, ka minētās atšķirības abās tautību grupās atklājās arī Latvijas iedzīvotāju aptaujā.

Sociālā apdrošināšana Latvijā: komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu sagatavošana un novērtēšana

Izpildītājs: BO SIA Baltijas Sociālo Zinātņu institūts

Problēmas definējums un īss problēmsituācijas apraksts

Pētījuma veicēja raksturojums

Baltijas Sociālo Zinātņu institūts (BSZI) dibināts 2000.g. 13. janvārī uz Tirgus un Sociālo pētījumu firmas *Baltijas Datu nams* (1991.g.) Akadēmisko un sociālo pētījumu nodaļas bāzes.

BSZI galvenie darbības virzieni:

- **Sabiedriskās politikas analīze:**

- 1) valsts veikto reformu izpēte un rekomendāciju, alternatīvas politikas izstrāde,
- 2) valsts sociālās politikas analīze un rekomendāciju, alternatīvas politikas izstrāde,
- 3) nozīmīgu sociālpolitisku jautājumu izpēte un ieteikumi valsts likumdošanas kontekstā (Pilsonības likums, Valsts valodas likums, Izglītības likums u.c).

- **Sabiedrības informēšanas kampaņu analīze un novērtēšana**

- **Salīdzinošie socioloģiskie pētījumi**

BSZI ir vairāku starptautisku projektu līdzdalībnieks: International Social Survey Programme (ISSP), World Values Survey (WVS), European Values Survey (EVS), kuros piedalās un pētījumus pēc vienošanas metodikas regulāri veic vairāk kā 20 dalībvalstis. BSZI piedalās arī Baltijas un Austrumeiropas postkomunistisko valstu projektā New Baltic Barometer (NBB) un Baltijas un Ziemeļeiropas valstu projektā: Nordic-Baltic Barometer.

Sociālās apdrošināšanas reformas mērķis Latvijā ir nodrošināt sociālo stabilitāti un drošību sabiedrībā, katram sociālo iemaksu veicējam garantējot atbilstošu ienākumu aizvietošanu sociālā riska situācijā. Vienlaicīgi šī reforma paredz iedzīvotāju līdzdalību, izpratni un atbildības sajūtu par savu materiālo nodrošinājumu, bet, lai to sasniegtu, nepieciešams ilgstošs sabiedrības informēšanas darbs.

Pētījumi par iedzīvotāju izpratni par sociālo apdrošināšanu tika veikti komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu (2000.gada maijs – 2001.gada oktobris) ietvaros, lai sagatavotu un novērtētu komunikatīvās un informatīvās kampaņas aktivitātes un to ietekmi uz iedzīvotāju attieksmi un zināšanām par sociālās apdrošināšanas sistēmu Latvijā.

Īpaša uzmanība gan pašā kampaņā, gan arī pētījumos tika pievērsta pensijas sistēmas reformai, un konkrēti - pensiju sistēmas otrajam līmenim, kurš reāli dzīvē tika ieviests, sākot ar 2001.gada 1.jūliju. Projekta ietvaros tika veikti:

- 1) pētījumi, lai sagatavotu informatīvās kampaņas materiālus un novērtētu tos pirms kampaņas (kampaņas informatīvās platformas un kreatīvās koncepcijas (moto, simbolu, lozungu) efektivitāte - kā cilvēki uztver informāciju, kādi jautājumi paliek neskaidri, kādi argumenti ir efektīvi un kādi nav);

- 2) pētījumi pēc kampaņas aktivitātēm, lai novērtētu kampaņas un izmantoto komunikācijas kanālu efektivitāti.

Projekta mērķa definējums

Pilnveidojot komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu aktivitāšu efektivitāti un atraktivitāti, sekmēt Latvijas iedzīvotāju zināšanu un izpratnes, kā arī atbildības sajūtas par savu materiālo nodrošinājumu sociālā riska situācijā paaugstināšanos.

Pētījuma uzdevumu raksturojums:

1) Noskaidrot iedzīvotāju informētības līmeni un attieksmi pret sociālās apdrošināšanas sistēmu pirms komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu aktivitāšu veikšanas, kā arī tos jautājumus, par kuriem sabiedrībā ir īpaši nepieciešama informācija, un specifiskas tās mērķa grupas, kurām ir nepieciešama īpaša pieeja.

2) Novērtēt sabiedrības informēšanas kampaņas materiālu efektivitāti - kā cilvēki uztver informāciju, kādi jautājumi paliek neskaidri, kādi argumenti ir efektīvi un kādi nav.

3) Noskaidrot, kādēļ Latvijas iedzīvotāji iesaistās vai neiesaistās pensiju sistēmas 2.līmenī, kā arī to, kādi ir galvenie argumenti, kas liek viņiem izšķirties.

4) Izvērtēt komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu efektivitāti: novērtēt Latvijas iedzīvotāju vispārējo informētību par valsts sociālo apdrošināšanu un pensiju sistēmu, tai skaitā iedzīvotāju informētību par pensiju sistēmas 2. līmeni, kā arī noskaidrot kampaņā izmantoto informācijas avotu efektivitāti.

Pētījumā pielietoto metožu apraksts

Projekta ietvaros tika veikti pieci kvalitatīvi pētījumi (fokusa grupu diskusijas dažādu mērķgrupu vidū) un viens kvantitatīvs pētījums – Latvijas iedzīvotāju kopumu vecumā no 15-75 gadiem reprezentējoša aptauja. Katram no pētījumiem īpaši tika izstrādāta pētījuma metodika – mērķgrupu atlase un diskusijas plāns/ aptaujas anketa (aptaujas instrumentārijs). Turpinājumā sīkāk par katru no pētījumiem:

1) Pirmspensijas un pensijas vecuma iedzīvotāju un sabiedriskās domas veidotāju informētība un attieksme pret pensiju sistēmu. Mērķgrupas: pensijas un pirmspensijas vecuma cilvēki, sabiedriskās domas līderi: pensionāru organizāciju vadītāji un pašvaldību pārstāvji, vadošo Latvijas uzņēmumu pārstāvji (darba devēji). Pētījuma metode: fokusa grupu diskusijas. Pētījuma laiks: 2000.gada jūnijs – jūlijs.

2) Latvijas iedzīvotāju, LM un VSAA vadošo darbinieku un sabiedriskās domas līderu attieksme pret sabiedrības informēšanas kampaņas informatīvo platformu un reklāmas koncepcijām attiecībā uz sociālās apdrošināšanas sistēmu kopumā (video un audio reklāma, āra reklāma (plakāts), devīze, logo-tips). Mērķgrupas: Latvijas iedzīvotāji, Labklājības ministrijas un Valsts Sociālās Apdrošināšanas aģentūras vadošie darbinieki, kas ir iesaistīti kampaņas izstrādē, sabiedriskās domas līderi - dažādu institūciju un organizāciju pārstāvji. Pētījuma metode: fokusa grupu diskusijas. Pētījuma laiks: 2000.gada augusts.

3) Iedzīvotāju attieksme pret sabiedrības informēšanas reklāmas koncepcijām jautājumos par pensiju

sistēmas 2.līmeni (video un audio reklāma, āra reklāma (plakāts), devīze). Mērķgrupas: Latvijas iedzīvotāji. Pētījuma metode: fokusa grupu diskusijas. Pētījuma laiks: 2001.gada janvāris - februāris.

4) Iedzīvotāju attieksme pret informatīvo bukletu par pensiju sistēmas 2.līmeni. Mērķgrupas: Latvijas iedzīvotāji. Pētījuma metode: fokusa grupu diskusijas. Pētījuma laiks: 2001.gada marts - aprīlis.

5) Iedzīvotāju vecumā no 30-49 gadiem attieksme pret pensiju sistēmas 2.līmeni: iemesli kādēļ iesaistās vai neiesaistās tajā, galvenie argumenti iesaistīties vai neiesaistīties. Mērķgrupas: Latvijas iedzīvotāji vecumā no 30-49 gadiem. Pētījuma metode: fokusa grupu diskusijas. Pētījuma laiks: 2001.gada augusts - septembris.

6) Iedzīvotāju kvantitatīva aptauja jautājumos par sociālo apdrošināšanu Latvijā: informatīvās kampaņas efektivitātes novērtējums. Mērķgrupa: Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15-75 gadiem. Pētījuma metode: tiešās intervijas respondentu dzīves vietā. Izlases metode: Stratificēta vairākposmu izlase, kas ir reprezentatīva Latvijas iedzīvotāju kopumam vecumā no 15 līdz 75 gadiem. Izlases lielums - 1003 respondenti. Pētījuma laiks: 2001.gada septembris - oktobris.

Pētījuma rezultāti un galvenie secinājumi, ieteikumi

Katra no sešiem projekta ietvaros veiktajiem pētījumiem uzdevumi bija atšķirīgi, bet visus tos raksturo augsts pielietojuma līmenis, jo šie pētījumi tika izmantoti lēmumu pieņemšanas procesā attiecībā uz

informatīvās kampaņas sagatavošanu un īstenošanu. Projekta noslēgumā tika veikti jau visu kampaņu, kā arī atsevišķas tās daļas novērtējoši pētījumi, kas parādīja, ka kopumā konkrētās kampaņas aktivitātes vērtējamas kā efektīvas, kuru rezultātā ir īstenots iepriekš izvirzītais mērķis. Piemēram, kvantitatīvās iedzīvotāju aptaujas rezultāti parādīja, ka vairāk kā viena trešā daļa Latvijas iedzīvotāju – 36% - uzskata, ka viņu zināšanas par valsts sociālās apdrošināšanas sistēmu Latvijā pēdējo 12 mēnešu laikā ir nedaudz uzlabojušās, 7% uzskata, ka tās ir ievērojami uzlabojušās (1.attēls).

Attiecībā uz pensijas sistēmas 2.līmeņa ieviešanu, pētījums parādīja, ka par to dzirdējuši ir 3/4 daļas Latvijas iedzīvotāju, kas vērtējams kā visai augsts rādītājs. Biežāk tie ir bijuši cilvēki vecumā no 35-54 gadiem: tāpat tie, uz kuriem attiecas iespēja izvēlēties – iesaistīties vai nē. Biežāk tie ir arī latviešu tautības pārstāvji, strādājošie, cilvēki ar lielākiem ienākumiem un augstāku izglītību (2.attēls). Savukārt, no tiem, kas ir dzirdējuši par pensijas sistēmas 2.līmeņa ieviešanu, kopumā vairāk kā puse (55%) aptaujāto uzskata, ka viņu zināšanas par to pēdējā pusgada laikā ir uzlabojušās (3.attēls).

Vienlaicīgi iedzīvotāju aptaujas rezultāti parādīja, ka kopumā iedzīvotāju uzticēšanās valsts sociālās apdrošināšanas sistēmai pēdējos gados nav būtiski mainījusies: kopumā to kā uzticamu vērtē 35%, bet kā neuzticamu – 50% Latvijas iedzīvotāju (4.attēls). Joprojām lielākā daļa (84%) Latvijas iedzīvotāju pensiju sistēmu vērtē kā netaisnīgu. Tas liecina, ka, lai gan ir paaugstinājies iedzīvotāju informētības līmenis, attieksme pret sociālās apdrošināšanas sistēmu, un konkrēti, pret pensiju sistēmu, nav būtiski mainījusies.

Tajā pašā laikā kopumā 44% Latvijas iedzīvotāju atzīst, ka viņu rīcībā esošā informācija, reklāmas materiāli ir viņus pārliecinājuši, ka ir jāveic sociālās apdrošināšanas iemaksas (5.attēls). Un, lai gan tas norāda tikai uz attieksmi - gatavību maksāt sociālos nodokļus, nevis konkrētu darbību – nodokļu maksāšanu, tomēr tas ir vērtējams kā pozitīvs rādītājs.

Kopumā kvantitatīvās iedzīvotāju aptaujas rezultāti liecina, ka, plānojot turpmākās iedzīvotāju informēšanas kampaņas, jautājumos par sociālo apdrošināšanu, joprojām īpaša uzmanība būtu jāpievērš sekojošām iedzīvotāju grupām: jauniešiem, citu tautību pārstāvjiem un nepilsoņiem, Rīgas un Latvijas lielāko pilsētu iedzīvotājiem, kā arī nestrādājošajiem.

Savukārt, fokusa grupu diskusijas iedzīvotāju vidū, kas ir vecumā no 30-49 gadiem, parādīja, ka cilvēki iesaistīties pensiju sistēmas 2.līmenī izlēmuši tādēļ, ka, pirmkārt, sniegtā informācija pārliecinājusi viņus, ka šai sistēmai var uzticēties un ka viņi neko nezaudēs, ja iesaistīsies pensiju sistēmas 2.līmenī. Otrkārt, nozīmīgs faktors ir tas, ka cilvēki uzskata, ka šobrīd piešķirtās pensijas ir ļoti mazas un ir kaut kas jādara, lai tās palielinātu, un pensiju sistēmas 2.līmenī viņi saskata kaut nelielu iespēju pensijas apmēru palielināt. Treškārt, jāsecina, ka pensiju sistēmas 2.līmenī iesaistās cilvēki, kas raksturojami kā optimisti un aktīvi cilvēki, kas ir arī salīdzinoši labāk informēti par šo piedāvājumu.

Galvenie ieteikumi attiecībā uz informatīvās kampaņas aktivitātēm sociālās apdrošināšanas jomā, ko ļauj izdarīt fokusa grupu diskusijas iedzīvotāju vidū, attiecas uz informācijas izplatīšanas kanāliem, valodu un saturu. Un īsumā tos var rezumēt sekojoši:

1) Par saturu: Saturiski vairāk uzmanības reklāmas materiālos ir jāvelta informācijai par drošības garantijām, ko garantē valsts, kā arī jautājumiem par peļņas (izdevīguma) un mantošanas iespējām.

2) Par valodu: vairāk uzmanības ir jāvelta informācijas materiālu izplatīšanai krievu valodā, kā arī informācijas vienkāršotam pasniegšanas veidam shēmām, tabulām, diagrammām.

3) Par informācijas nesējiem: cilvēki kopumā vispozitīvāk vērtēja informāciju, kas tika izplatīta pa pastu, ar televīzijas starpniecību un laikrakstos.

Informācija, kas tiek izplatīta TV un bezmaksas reklāmas avīzēs, tika vērtēta kā iedzīvotājiem vispieejamākā.

Rezumējot projekta ietvaros veikto socioloģisko pētījumu ieguldījuma nozīmi komunikatīvās un informatīvās kampaņas par sociālo apdrošināšanu sagatavošanas un novērtēšanas procesā, jāsecina, ka tas ir labs paraugs valsts institūciju sadarbībai ar socioloģisko pētījumu veicējiem, kur pētījumi ir palīdzējuši gan pilnveidot informatīvās kampaņas, gan arī sasniegt cerēto efektivitāti un novērtēt kampaņas plusus un minusus.

Jauniešu sociālās problēmas rehabilitācijā no atkarības vielu lietošanas

Izpildītājs: SIA Attika E

Pētījuma mērķa definējums

Pētījuma veicēja raksturojums

SIA ATTIKA E ir specializējusies publiskās pārvaldes optimizācijas izpētes projektos, veic iestāžu institucionālo, funkcionālo un vadības sistēmu analīzi, kā arī socioloģisko izpēti šajā jomā.

Problēmas definējums un problēmsituācijas apraksts

Likums "Par sociālo palīdzību" nosaka, ka

- sociālās palīdzības sniegšanai katra pašvaldība izveido sociālo dienestu (8. pants, 1. sadaļa);
- sociālo palīdzību personai sniedz tā pašvaldība, kuras administratīvajā teritorijā ir šīs personas dzīvesvieta (12. pants, 1. sadaļa);
- pilsētu un pagastu pašvaldībām ir pienākums nodrošināt sociālo rehabilitāciju personām, kas nonākušas alkoholisko dzērienu vai narkotisko vielu atkarībā (7. pants, 13. sadaļa).

Tā kā likums nosaka pašvaldību vispārējo atbildību par šo sociālās rehabilitācijas veidu, taču nepastāv Ministru kabineta noteikumi, kas konkretizētu likuma prasības, tad pētījumā bija jānoskaidro pašvaldību reālā prakse šo jautājumu risināšanā, atbilstošo pasākumu efektivitāte un izpildes problēmas, kā arī atkarībā nonākušo jauniešu sociālās rehabilitācijas vajadzības.

Izvērtēt atbilstību starp alkoholisko dzērienu un narkotiku atkarībā nonākušo jauniešu sociālās rehabilitācijas vajadzībām un šo vajadzību apmierināšanai sniegtajiem pašvaldību pakalpojumiem, kas nodrošina medicīniskās un sociālās rehabilitācijas procesu vienotību.

Pētījuma uzdevumu raksturojums:

1. Noskaidrot alkoholisko dzērienu, narkotisko un toksisko vielu atkarībā nonākušo jauniešu sociālās rehabilitācijas vajadzības;
2. Identificēt pašvaldību sniegtos sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī klientu apmierinātību ar tiem;
3. Novērtēt augstāk minētās funkcijas izpildes kapacitāti pašvaldībās (vai ir atbildīgā struktūra, cilvēkresursi, finanses utt.), īpaši akcentējot cēloņus, kāpēc funkcija netiek veikta.

Pētījumā pielietoto metožu apraksts

ATTIKA E konsultanti izstrādāja un izsūtīja formalizētu anketu visām 552 Latvijas vietējām pašvaldībām. Pēc anketēšanas tika intervēti 12 dažādu pašvaldību vadītāji un 27 sociālie darbinieki, t.sk. sociālo dienestu vadītāji (kopā – 39 respondenti).

Informācija par pašvaldībām tika apkopota trīs pamatgrupās – lauku pašvaldības, rajonu pilsētu pašvaldības (atsevišķi izdalot Vidzemes, Kurzemes,

Latgales un Vidzemes reģionus un Rīgas rajonu) un republikas nozīmes pilsētas.

Pētījuma gaitā tika intervēti 29 respondenti, kuri atrodas rehabilitācijā no narkotisko vielu atkarības, 22 – alkohola lietošanas atkarības un 4 – atkarībā no toksikomānijas (Kopā – 55).

Pētījuma rezultātu apraksts un galvenie secinājumi

Pētījuma gaitā tika izsūtītas anketas visām vietējām pašvaldībām. Galvenais uzdevums bija noskaidrot:

- cik pašvaldības ir iesaistītas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanā jauniešiem no atkarības vielu lietošanas;
- kādi pakalpojumi tiek piedāvāti jauniešiem, kuri ir atkarīgi no alkohola, narkotisko un toksisko vielu lietošanas;
- kādas problēmas visbiežāk ir sastopamas pašvaldībās, nodrošinot likumā paredzētās funkcijas izpildi.

Kopējo pakalpojumu apjomu, nodrošinot sociālo rehabilitāciju atbilstoši likuma "Par sociālo palīdzību" 7. panta 13. sadaļai atspoguļo nākamā tabula.

Šeit redzams, ka likumā minētās funkcijas izpildē iesaistās visas republikas lielās pilsētas un 33,3% no aptaujātajām rajonu pilsētu pašvaldībām, starp kurām ir arī visi atbildējušie rajonu centru sociālie dienesti. Ievērojami mazāku līdzdalību sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanā uzrāda lauku pašvaldības – tikai 8,8% no aptaujātajiem. Kā uzrāda lielākā daļa šāda tipa respondentu – "pašlaik mums tādu problēmu nav". Tas ļauj secināt, ka alkohola un narkotisko vielu atkarībā nonākušie jaunieši, kuri tiek nodrošināti ar sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem vairāk koncentrējas lielākajās pilsētās vai to tuvumā.

Šo tendenci apstiprina arī jauniešu skaits, kuri griezušies sociālās palīdzības dienestos. Šeit domnējošo īpatsvaru veido Rīgas pilsētas sociālie dienesti, kuri pakalpojumus snieguši pusei (50,7%) no visiem palīdzības saņēmējiem pēdējo trīs gadu laikā. Bez tam, visās pašvaldību grupās šajā laikā minētā kontingenta skaits pieaug taču visbūtiskāko apjoma pieaugumu uzrāda Rīga.

Pašvaldību problēmas pakalpojumu nodrošināšanā un to sniegtais apjoms

Pašvaldības aptaujas anketās tika ietverts jautājums par sociālo dienestu problēmām, nodrošinot sociālo rehabilitāciju jauniešiem kuri ir atkarīgi no alkohola,

Uzrādītā kontingenta skaits *LATVIJAS* pašvaldībās

1.tabula

Pašvaldības	Atbildējušo pašv. skaits	Cik pašv. uzrāda	Cilvēku skaits			Kopā
			1999	2000	2001	
Lauku pašv.	261	23 jeb 8.8%	18	39	40	97
Rajonu pils. pašvaldības	39	13 jeb 33.3%	8	27	31	66
Rep. nozīmes pils. pašv.	5	5 jeb 100%	43	74	126	243
KOPĀ	305	41 jeb 13.4%	69	140	197	406

narkotisko un toksisko vielu lietošanas. Kā visbiežāk minētie traucējošie faktori tika minēti:

- pašvaldību budžeta resursu nepietiekamība;
- kontingenta neieinteresētība;
- kvalificētu sociālo darbinieku un metodiskās informācijas trūkums.

Vissliktākais nodrošinājums ar resursiem tiek minēts Latgalē (89,8% aptaujāto pašvaldību), kā arī Rīgas un Jūrmalas pilsētās (100%).

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus jaunieši, kuri atkarīgi no alkohola, narkotisko un toksisko vielu lietošanas, var izvēlēties brīvprātīgi. Daudzās aptaujas anketās tika uzrādīts, ka pašvaldības zin potenciālos šīs palīdzības saņēmējus, taču tie pašvaldībā negriežas vai uz palīdzības piedāvājumiem nereaģē (vai pat izturas naidīgi).

77 jeb 25,2% no aptaujātajām pašvaldībām atzīst aprakstāmo problēmfaktoru kā traucējumu funkcijas izpildē. Nedaudz citā aspektā vērtējot, no 77 kontingenta neieinteresētību uzrādījušām anketām 54 jeb 70, 1% ir no pašvaldībām, kas funkciju līdz šim nav veikušas.

Tas nozīmē, ka šīs pašvaldības ir vismaz informētas par to, ka tās teritorijā dzīvo jaunieši, kuriem šāda rehabilitācija varētu būt nepieciešama, jo citās anketās parādījās arī komentārs: "Mēs skaidri nezinām, vai mums šādi jaunieši ir."

Par nepietiekamu sociālo darbinieku kvalifikāciju visvairāk atbildes saņemtas no Madonas (44,2%), Valmieras (50,0%) un Limbažu (33,3%) respondentiem.

Metodiskās informācijas trūkumu visvairāk, savukārt izjūt tieši tās pašvaldības, kurās tiek sniegts

vislielākais sociālās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms – Zemgales reģionā, kā arī Rīgā, Rīgas rajonā un Jūrmalā.

Galveno problēmfaktoru atspoguļojums ekspertintervijās ar pašvaldību darbiniekiem

Valstī nav izstrādāta vienota politika darbam ar jauniešiem, kuri ir atkarīgi no alkohola un narkotikām. Likums "Par sociālo palīdzību" gan nosaka pašvaldību atbildību par šiem jautājumiem, taču vienlaicīgi pašvaldībām nav atbilstošs finansējums, kā arī nav izstrādāti Ministru kabineta noteikumi, kuri konkretizētu sniedzamās palīdzības veidus un to apjomu. Līdz ar to pašvaldības dara to, ko var vai uzskata par vajadzīgu darīt, un sniegto pakalpojumu veidi tādēļ plaši variē.

Atsevišķu pašvaldību deputāti uztver šo funkciju kā papildus apgrūtinājumu savas pašvaldības budžetam un tādēļ:

- nav ieinteresēti apzināt jauniešus – potenciālos palīdzības saņēmējus;
- gadījumos, ja no alkoholisma vai narkomānijas atkarīgais jaunietis griežas pēc palīdzības, sniedz to minimālā apjomā.

Savukārt, pašvaldībās, kurās ir sociālais darbinieks/dienests un tiek veikts sistemātisks darbs, bieži tika apgalvots, ka šis kontingents nevēlas, baidās, izvairās nākt uz pašvaldību necer uz atbalstu, reizēm pat reaģē naidīgi uz palīdzības piedāvājumiem.

Viennozīmīgi izskanēja doma, ka šāda tipa palīdzības sniegšana ir ļoti komplicēta, prasa speciālas

zināšanas un pieredzi, tāpēc viens sociālais darbinieks vai pat dienests to nespēj veikt ("un nespēs!") kvalitatīvi. Sociālā rehabilitācija no alkohola un narkotikām atkarīgajiem jauniešiem būtu jāsniedz speciālos rajona/reģionālajos centros, un pašvaldības sociālais darbinieks būtu tikai koordinators.

Aptaujātās vietējās pašvaldības uz anketas jautājumu par palīdzības veidu un apjomu, ko tās ir sniegušas pēdējo 3 gadu laikā jauniešiem rehabilitācijā no atkarības vielu lietošanas, atbildēja ļoti dažādi. Šādu palīdzības veidu un apjomu nereglamentē neviens normatīvais dokuments, līdz ar to pašvaldības rīkojas pēc saviem ieskatiem un pēc savu budžeta līdzekļu iespējām.

Atkarības vielu lietotāju sociālās rehabilitācijas vajadzības

Kā būtiski nozīmīgākās problēmas, ar kurām jāsaskaras rehabilitācijā, jaunieši minēja sekojošās:

- problēmas, kas saistītas ar ģimeni – 90,2% , jeb 46 intervētie;
- jautājumi, kas saistīti ar pilnvērtīgu integrēšanos sabiedrībā (darba un izglītības jautājumi) – 72,5% , jeb 37 intervētie;
- alternatīvas atkarības vielu lietošanai – 70,6%, jeb 36 intervēti.

Pētījuma rezultāti parāda, ka

1. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana atkarīgajiem jauniešiem gan pēc teritoriālā sadalījuma, gan pēc reālās prakses būtiski atšķiras:

- tikai 8,8% no aptaujātajām lauku pašvaldībām pēdējo trīs gadu laikā ir pildījušas šo funkciju;
- tikai viena trešā daļa no pilsētu sociālajiem dienestiem (izņemot, lielās republikas pilsētas) ir snieguši pakalpojumus šajos jautājumos minētajā periodā;
- vislielākais kontingenta apjoms, kuri saņēma šos pakalpojumus, bija Rīgas pilsēta – 206 jeb 50,7 % no visiem jauniešiem valstī.

2. Vislielākās problēmas pašvaldību sociālajiem dienestiem un darbiniekiem rada ierobežotais budžets, kontingenta neieinteresētība, sociālo darbinieku profesionālās kvalifikācijas nepietiekamība, kā arī sociālo darbinieku neinformētība par sociālās palīdzības iespējām Latvijā.

3. Jaunieši, kas atrodas rehabilitācijā no atkarības vielu lietošanas, savas problēmas parasti saista ar ģimenes apstākļiem, nespēju integrēties sabiedrībā, brīvā laika izmantošanas trūkumu, kas bieži tiek raksturots kā vispārējs subjektīvā nemiera un rūpju stāvoklis. Visbiežāk viņi nav informēti par iespēju griezties pēc palīdzības pašvaldību sociālajos dienestos; tomēr viņi saistās ar šiem dienestiem, viņus interesē materiāla rakstura palīdzība.

Priekšlikumi un secinājumi

1. Jauniešu alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas problēmu sekmīgai risināšanai un efektīvas sociālās rehabilitācijas sistēmas izveidei vispirms ir nepieciešams pilnveidot normatīvo bāzi, kas veidotu pamatu vienotai valsts politikai šajos jautājumos. Būtu nepieciešams:

- izstrādāt MK noteikumus, kas konkretizētu likuma "Par sociālo palīdzību" prasības;

- normatīvajos aktos noteikt plašāku gadījumu loku, kuras atkarīgās personas varētu nosūtīt uz piespiedu ārstēšanu;

- paredzēt atbildību likuma priekšā ne tikai par kandžas pārdošanu, bet arī par "dzišanu";

- noteikt stingrāku alkohola aprites kārtību, paredzot precīzu tā uzskaiti un valsts kontroli visos šīs aprites posmos.

2. Jāizveido vienots sociālās rehabilitācijas centru tīkls valstī, kuras organizatoriski un funkcionāli varētu uzturēt kā valsts iestādes, vai pašvaldību apvienību iestādes, vai arī kā privātas iestādes, kas izpilda valsts un pašvaldību pasūtījumu konkursa kārtībā.

Tomēr labākas organizatoriskās formas izvēlei ir nepieciešama papildus analīze.

3. Jāatzīmē, ka pieaugot pakalpojuma apjomam un nepieciešamībai uzlabot to kvalitāti, šo pasākumu veikšanai ir nepieciešamas valsts budžeta dotācijas.

4. Sociālās rehabilitācijas centriem būtu jāsniedz kompleksi pakalpojumi (psihoterapeita palīdzība, darba terapija, interešu izglītība, speciāla aprūpe, ja nepieciešams, atsevišķi ārstēšanās pasākumi – hepatīts, HIV infekcija, izglītības un kultūras pasākumi u.c.).

5. Pašvaldību sociālo dienestu darbs ir vairāk jāorientē uz profilakses pasākumiem (darbs ar ģimenēm, sabiedrības informēšana, kontingenta apzināšana, darbā iekārtošana), kā arī uz darbības koordināciju starp iesaistītajām institūcijām.

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un izmantošana trūcīgo iedzīvotāju vidū

Izpildītājs: LU filozofijas un socioloģijas institūts

Pētījuma mērķa definējums

Pētījuma veicēja raksturojums

LU FSI dibināts 1991.g., un tas turpina LZA Filozofijas un tiesību institūta darbību. FSI ir integrēts Latvijas universitātes sastāvā kā zinātniska un akadēmiskās izglītības struktūrvienība ar juridiskās personas statusu, kuras darbību reglamentē ar LU noslēgts integrācijas līgums.

Institūta darbības virzieni ir filozofija un socioloģija. Darbības mērķi: veikt zinātniskos pētījumus filozofijā un socioloģijā, kā arī piedāvāt praktiskus risinājumus aktuālām socioloģiska, filozofiska, kulturoloģiska un politiska rakstura problēmām. FSI sociologi veic arī lietišķus pētījumus dažādās jomās.

Problēmas definējums un īss problēmsituācijas apraksts

Nabadzība ir viena no aktuālākajām sabiedrības problēmām Latvijā. 1998.-1999.gadā veiktais komplekssais nabadzības pētījums pārliecinoši pierādīja, ka nabadzība ir daudzdimensiju fenomens, kas cita starpā ietver gan trūcīgo ģimeņu (mājsaimniecību) locekļu sliktu veselību, gan problemātisku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību dažādu iemeslu dēļ. Par galvenajiem iemesliem tiek uzskatītas trūcīgajiem cilvēkiem pārāk augstās veselības aprūpes tiešās izmaksas, profilakses trūkums, kā arī dārgās transporta izmaksas, lai nokļūtu medicīnas iestādē.

Pētījuma mērķis – veikt kompleksu analīzi par veselības aprūpes pieejamību trūcīgo iedzīvotāju vidū.

Pētījuma uzdevumi:

1. Noskaidrot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un izmantošanas galvenās problēmas trūcīgo un mazturīgo iedzīvotāju grupu vidū.
2. Noskaidrot veselības aprūpes speciālistu un sociālo darbinieku, kā arī pašvaldību darbinieku viedokli un apzināt pieredzi par trūcīgo iedzīvotāju veselības aprūpes jautājumiem, lai paaugstinātu veselības aprūpes pieejamību trūcīgajiem un mazturīgajiem iedzīvotājiem.

Izvēlēto problēmas risinājuma veidu raksturojums

Pētījumā izmantotas šādas pētniecības metodes un instrumentārijs:

1. ekspertintervijas ar pašvaldību sociālo dienestu darbiniekiem (N=16);
2. ekspertintervijas ar veselības aprūpes speciālistiem (N=16);
3. ekspertintervijas ar slimokasu darbiniekiem;
4. ekspertintervijas ar Labklājības ministrijas speciālistiem veselības aprūpes un sociālās palīdzības jautājumos;

5. intervijas ar trūcīgajiem iedzīvotājiem (N=63);
6. iedzīvotāju aptauja, N = 600;
7. statistikas datu analīze, izmantojot Mājsaimniecību budžetu datus par izdevumiem veselības aprūpei;
8. NORBALT I un NORBALT II datu sekundāra analīze par veselības pakalpojumu pieejamību.

Pētījuma rezultāti un galvenie secinājumi

Pētījuma atskaitē sniegts pārskats par pētījumu rezultātiem, izmantoto metodiku un izdarīti secinājumi, kā arī sniegti ierosinājumi sociālās politikas uzlabošanā, akcentējot trūcīgo iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanas nepieciešamību.

Balstoties uz pētījuma datu un informācijas komplekso analīzi, tika izvērtēta dažādu institūciju esošā pieredze veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un pieejamībā, izvērtētas problēmas risinājuma iespējas un piedāvāti ieteikumi sociālās politikas uzlabošanā, lai palielinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību trūcīgajiem un mazturīgajiem iedzīvotājiem un kopumā uzlabotu situāciju veselības aprūpes sistēmā.

Pētījuma atskaites struktūra

Pārskats sastāv no trim daļām:

1. Dziļās intervijas ar trūcīgajiem un mazturīgajiem iedzīvotājiem par galvenajām problēmām veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā un izmantošanā;
2. Ekspertaptauja ar veselības aprūpes speciālistiem, sociālajiem darbiniekiem, slimokašu darbiniekiem, pašvaldību darbiniekiem ar mērķi izzināt viņu

pieredzi trūcīgo iedzīvotāju veselības aprūpes jautājumos;

3. Pārskats par trūcīgo un mazturīgo iedzīvotāju aptauju par veselības pakalpojumu pieejamību, izmantošanu un galvenajām problēmām šajās jomās.

I. Galvenie secinājumi par trūcīgo iedzīvotāju viedokli veselības aprūpes jautājumos (kvalitatīvās intervijas)

1. Trūcīgajiem iedzīvotājiem raksturīgi, ka viņi galvenokārt rūpējas par savu bērnu veselību, ārstēšanu un profilaksi, visbiežāk novārtā atstājot sevi, ja viņiem nav kāda īpaši smaga saslimšana.

2. Raksturīgas ir hroniskas saslimšanas smagā formā, jo slimību ārstēšana vairumā gadījumu ir sāкта ar novēlošanos.

3. Trūcīgie iedzīvotāji, saņemot veselības pakalpojumus, bieži saskaras ar nicinošu, pat paviršu attieksmi no medicīniskā personāla puses viņu ekonomiskās situācijas dēļ.

4. Īpaši lielas problēmas ar veselības pakalpojumu saņemšanu ir laukos dzīvojošajiem trūcīgajiem iedzīvotājiem. Viņiem biežāk sastopamas ielaistas slimības, jo ārstu apmeklēšanu sadārdzina ārstniecības iestāžu tālums, transporta izdevumi un informācijas trūkums.

5. Invalidiem ir nopietnas problēmas iegādāties ortopēdiskos apavus.

6. Veselības pakalpojumu pieejamību apgrūtina neskaidrības ar veselības apdrošināšanas polisēm. Ir skaidri jānedefinē, kādus atvieglojumus konkrētos gadījumos dod polises iegāde. Trūcīgie iedzīvotāji daudzos gadījumos nezina, ka trūcīgā iedzīvotāja statuss paredz atvieglojumus medicīnas pakalpojumu saņemšanā.

7. Trūcīgos iedzīvotājus pēc viņu attieksmes pret veselību nosacīti var iedalīt vairākās grupās:

- a. iedzīvotāji, kas ieslīguši apātijā vai depresijā, kuriem ir vienaldzīga attieksme gan pret viņu veselību, gan dzīvi vispār,
- b. iedzīvotāji, kas savu trūcīgo iespēju robežās rūpējas par savu un ģimenes locekļu veselību,
- c. ļoti aktīvi iedzīvotāji, kas pievērš īpašu uzmanību veselības problēmām, kas aktīvi iegūst informāciju par visām sociālās palīdzības iespējām un cenšas maksimāli tās izmantot.
- d. iedzīvotāji no sociāli nelabvēlīgām grupām. Tie ir alkoholiķi, narkomāni un tml., kuru dzīves veids slikti ietekmē ne tikai viņu veselību, bet ir riska faktors arī apkārtējiem.

8. Trūcīgo iedzīvotāju veselības uzlabošanai būtu vēlams aktivizēt trūcīgos iedzīvotājus veselības pakalpojumu saņemšanai, kas ir bezmaksas (pretdifērijas pote, bērnu profilaktiskās apskates, reģistrācija pie ģimenes ārsta), kā arī ģimenes ārstiem, sociālajiem dienestiem, sabiedriskajām organizācijām veikt profilakses un veselīga dzīves veida izskaidrošanas darbu.

9. Informācija par veselības pakalpojumu saņemšanu jādara reāli pieejama un saprotama visiem iedzīvotājiem - arī trūcīgajiem, mazizglītajiem, laukos dzīvojošajiem, sociāli mazaktīvajiem iedzīvotājiem.

10. Ārsti, sociālie dienesti, trūcīgie pacienti darbojas viens no otra atsvešināti, meklējot viens otrā dažādas negācijas. Lai esošajā sociāli – ekonomiskajā situācijā varētu rast problēmu iespējamus risinājumus, šīm trim sfērām vajadzētu sadarboties. Tāpēc nepieciešama būtu šādas sadarbības koncepcijas veidošana.

II. Secinājumi par ekspertu interviju rezultātiem

1. Veselības aprūpes pakalpojumi kļuvuši dārgāki gan pacientiem, gan slimokasēm un līdz ar to pakalpojumu pieejamība ir samazinājusies. Pakalpojumu dārdzības dēļ trūcīgajiem iedzīvotājiem ir problēmas apmeklēt ārstus, veikt izmeklēšanu. Pastāv pretruna starp pasaules standartiem atbilstošu medicīnas tehnoloģijas kvalitāti un cenām no vienas puses, un šo pakalpojumu pieejamību to dārdzības dēļ. Šī pretruna ir risināma valsts līmenī.

2. Tā kā lielas daļas iedzīvotāju vispārējā dzīves līmeņa pazemināšanās samazina viņu iespēju iegādāties veselības pakalpojumus, eksperti uzsver pieaugošu veselības pasliktināšanos tieši trūcīgo iedzīvotāju grupā.

3. Īpaši smaga situācija veselības pakalpojumu saņemšanas aspektā ir lauku iedzīvotājiem, kuriem salīdzinoši biežāk nekā pilsētas trūcīgajiem cilvēkiem ir smagas ielaistas saslimšanas, jo viņiem veselības pakalpojumu saņemšanu būtiski sadārdzina transporta izdevumi uz pilsētu pie speciālistiem.

4. Trūcīgo iedzīvotāju veselības problēmas bieži izraisa un tās saasina nelabvēlīgi sociālie apstākļi, nepilnvērtīgs uzturs, minimāla iespēja lietot vitamīnus, slikti mājokļa apstākļi (neapkurinātas, mitras telpas), rehabilitācijas iespēju trūkums, ilgstoša spriedze un satraukums par elementāras izdzīvošanas iespējām.

5. Neapmierinošie sadzīves apstākļi it īpaši ietekmē trūcīgo ģimeņu bērnu veselību. Viņi bieži slimo nepilnvērtīga uztura vitamīnu deficīta dēļ. Pēc ekspertu domām, šādu ģimeņu bērniem bieži tiek novērota aizkavēta augšana un attīstība, arī anēmija.

6. Trūcīgie iedzīvotāji ir maz informēti par veselības

pakalpojumu saņemšanas iespējām un atvieglojumiem to saņemšanā, kas būtiski negatīvi ietekmē trūcīgo iedzīvotāju pieeju veselības pakalpojumiem.

7. Mediķi par neapmierinošu atzīst savu informētības līmeni par atvieglojumiem trūcīgajiem iedzīvotājiem veselības pakalpojumu saņemšanā, uzsverot, ka sadarbības uzlabošana starp ārstiem un sociālajiem darbiniekiem būtu veids kā paaugstināt trūcīgo iedzīvotāju informētības līmeni par pakalpojumu pieejamību. Tas arī ārstiem un darbiniekiem dotu iespēju reāli novērtēt un sniegt atbilstošu palīdzību atbilstoši katrā konkrētā gadījumā. Tika izteikta nepieciešamība pēc koordinētas sadarbības veselības aprūpes un sociālo dienestu starpā.

8. Pēc ekspertu domām trūcīgajiem iedzīvotājiem bieži raksturīga vienaldzīga attieksme pret savu veselību. Tas ietekmē viņu aktivitāti veselības pakalpojumu saņemšanā, informācijas noskaidrošanā par veselības pakalpojumu un atvieglojumu saņemšanu.

9. Ekspertu aptauja liecina, ka trūcīgo iedzīvotāju uzvedības modeli raksturo zems zināšanu līmenis par veselības (slimību) profilaksi, zems aktivitātes līmenis medicīnas bezmaksas profilaktisko pakalpojumu (vakcinācija) izmantošanā.

10. Ģimenes ārstiem un sociālajiem darbiniekiem vajadzētu veikt kopīgu darbu trūcīgo iedzīvotāju izglītošanā profilakses jautājumos, cenšoties aktivizēt viņus pašus rūpēties par savu veselību.

Svarīga loma būtu obligātās veselības mācības pasniegšanai skolās, lai no bērnības iemācītu apzinīgu attieksmi pret savu veselību.

11. Tā kā trūcīgajiem iedzīvotājiem arvien biežāk tiek konstatētas ielaistas slimības, vajadzētu rast iespēju trūcīgo iedzīvotāju profilaktiskām medicīniskajām apskatēm. Ierosinājums ir, piešķirot mazno-

drošinātā statusu vai pabalstu, šī statusa vai pabalsta kandidātam būtu jāiziet pašvaldības apmaksātas profilaktiskās apskates. Tas ļautu laikus konstatēt smagas saslimšanas. Tas būtu lētāk nekā pēc tam apmaksāt trūcīgo iedzīvotāju ilgstošu ārstēšanos.

12. Attālums līdz primārās veselības aprūpes ārstam un slimnīcai ir ļoti nozīmīgs faktors, kas pasliktina veselības pakalpojumu pieejamību trūcīgajiem iedzīvotājiem laukos. Mazo slimnīcu likvidācija samazina šo iedzīvotāju grupu iespēju izmantot ārstēšanos stacionārā un konsultēšanos pie speciālistiem.

13. Medicīniskā personāla zemaizlīdzekļu apmērs veicina neoficiālos maksājumus ārstniecības iestādēs. Lielai daļai pacientu un medicīniskā personāla ir izveidojies domāšanas stereotips, ka sekmīga izmeklēšana, ārstēšana, operācijas var notikt tikai tad, kad tiek maksāts arī neoficiāli. Trūcīgajiem iedzīvotājiem šādu līdzekļu nav un tas daudzos gadījumos attur viņus meklēt medicīniskos pakalpojumus.

14. Trūcīgo iedzīvotāju grupās raksturīgs zems reģistrācijas līmenis pie ģimenes ārsta, kas izskaidrojams gan ar informētības trūkumu, gan psiholoģiskiem aspektiem (vienaldzība pret savu veselību, uzskats, ka visi veselības pakalpojumi ir dārgi).

15. Sistēma, ka speciālistu iespējams apmeklēt tikai ar ģimenes ārsta norīkojumu, sadārdzina speciālista apmeklējumus, kas samazina veselības pakalpojumu pieejamību trūcīgajiem iedzīvotājiem. Īpaši tas attiecas uz lauku iedzīvotājiem, kas pārsvarā ir ar ļoti zemiem ienākumiem un pieskaitāmi trūcīgo iedzīvotāju kategorijai.

16. Jaunā receptu izrakstīšanas sistēma ir īpaši nelabvēlīga trūcīgajiem iedzīvotājiem, jo sadārdzina zāļu iegādi sakarā ar papildus ģimenes ārsta apmeklējumu. Slimnieki bieži izšķiras neiegādāties kādas

tiesām nepieciešamas zāles tāpēc, ka ģimenes ārsta apmeklējums prasa papildus izdevumus. Īpašas problēmas ir hroniski slimajiem trūcīgajiem, jo recepte ir derīga tikai 1 vai 2 mēnešus.

17. Pašvaldību palīdzības iespējas trūcīgajiem iedzīvotājiem veselības pakalpojumu saņemšanā atšķiras atkarībā no pašvaldību ekonomiskā stāvokļa. Lielajās pilsētās tā ir jūtama, kaut gan arī pagastu pašvaldības cenšas palīdzēt iespēju robežās.

Pašvaldību palīdzību pagastos ierobežo arī vietējo ceļu sliktais stāvoklis, kad nav iespējams sniegt ne medicīnisko, ne sociālo palīdzību tālu no centra dzīvojošajiem. Sabiedriskā transporta, lauku ceļu sakārtošana ir faktori, kuri varētu uzlabot lauku iedzīvotāju, kas ir viena no trūcīgo grupām, pieeju veselības pakalpojumiem.

18. Veselības aprūpes reformu ārsti kopumā vērtē negatīvi, uzskatot, ka tā ir haotiska un nepamatota, tās rezultātā notikusi visu pakalpojumu sadārdzināšanās, ko īpaši izjūt trūcīgie iedzīvotāji.

Reforma liedz pievērsties profilaktiskajam darbam, mazo slimnīcu likvidācija samazina veselības pakalpojumu pieejamību lauku trūcīgajiem iedzīvotājiem.

19. Pozitīvi ir tas, ka veselības pakalpojumi kļuvuši vieglāk pieejami bērniem, jo nav jāmaksā pacienta nodeva.

III Secinājumi – trūcīgo iedzīvotāju aptaujas rezultātu analīze

1. Trūcīgo iedzīvotāju veselības pašvērtējums liecina, ka apmēram puse respondentu savu veselību vērtē kā vidēju, bet 20% - kā sliktu, un 9% kā ļoti sliktu (1.attēls).

2. Kritiskāk savu veselību vērtē vīrieši – savu veselību par sliktu vai ļoti sliktu uzskata attiecīgi 26% un 11% aptaujāto vīriešu.

3. Aptaujātie vecumā līdz 40 gadiem kā lielāko veselības problēmu izraisītu problēmu uzskata grūtības strādāt algotu darbu (9%). Tātad šai grupai veselības trūkums ir par pamatu viņu māsaimniecības vispārējam dzīves kvalitātes pasliktinājumam.

4. Vecumā no 41 līdz 60 gadiem kā galvenās minētas grūtības strādāt algotu darbu (26%), kam seko grūtības piedalīties sabiedriskos, sporta un atpūtas pasākumos (11%) un mācīties vai apmeklēt kursus (9%).

5. Pastāv dzimumu atšķirības, kuros gadījumos tiek apmeklēts ārsts. Vīrieši ārstu biežāk apmeklē galējās nepieciešamības gadījumos – vai nu traumu vai nelaimes gadījumu dēļ (šo atbildes variantu minējuši 8% vīrieši un 5% sievietes), vai arī invaliditātes dēļ (šo atbildes variantu minējuši 10% vīrieši un 4% sievietes). Gadījumos, kas saistīti ar hroniskām vai akūtām slimībām, kā arī profilaktisko medicīnisko apskati, sievietes apmeklē ārstu biežāk nekā vīrieši.

Ārstēšanās slimnīcā, procentos no aptaujāto skaita.

2.tabula

Ārstēšanās slimnīcā	Vecuma grupas			Apmeklētās vietas tips		
	Līdz 40	41 - 50	60 +	Rīga	Lielās pils., rajonu centri	Mazpilsētas, lauki
1 reizi	9.0	13.7	17.6	15.3	9.8	14.8
2 un vairākas reizes	1.6	5.1	8.2	5.4	5.3	3.7
Nevienu reizi	88.5	80.3	72.9	77.5	84.8	81.5

6. Salīdzinot CSP/FAFO pētījumu datus ar trūcīgo iedzīvotāju aptaujas datiem, noskaidrots, ka trūcīgo iedzīvotāju veselības stāvoklis kopumā ir sliktāks, kā arī trūcīgie biežāk ārstējas slimnīcā, un slimnīcā pavadīlāku laiku nekā finansiāli labāk situētie iedzīvotāji. Dati liecina, ka slimnīcā ārstējušies vidēji 18,5% trūcīgo respondentu, vairāk nekā 10% respondentu nepilngadīgie bērni, 5% pilngadīgie bērni, 20% trūcīgo pensionāru. Lielākā daļa aptaujāto un viņu ģimenes locekļi slimnīcā ārstējušies vienu reizi (13% no visiem respondentiem), bet gandrīz 5% aptaujāto tikuši hospitalizēti divas un vairākas reizes. Salīdzinoši biežāk vairākas reizes hospitalizēti vecākā gada gājuma respondenti (8,2% no aptaujātajiem pensionāriem).

Salīdzinoši biežāk slimnīcā ārstējušies lauku trūcīgo iedzīvotāju bērni (25%) nekā lielo pilsētu un Rīgas trūcīgo iedzīvotāju bērni (10%), kā arī lauku mazie pacienti bijuši spiesti ārstēties slimnīcā vairākas reizes (2 un trīs reizes), kas liecina par lauku trūcīgo bērnu sliktāku veselības stāvokli un ielaistām slimībām. Iespējams, ka slimības ir ielaistas tāpēc, ka vecāki vai nu trūkuma vai nepietiekoša izglītības un zināšanu trūkuma dēļ savlaicīgi neved bērnu pie ārsta un nodarbojas ar pašārstēšanos.

7. Bez tam samērā ilgs ir slimnīcā pavadīto dienu skaits. Vidēji slimnīcā tiek pavadītas 14,4 dienas, kas liecina par to, ka trūcīgajiem ir samērā nopietnas saslimšanas. Piemēram, FAFO pētījuma dati liecina, ka vidēji pacients slimnīcā ārstējies 17,2 dienas. Rīgas pacienti slimnīcā pavadā salīdzinoši mazāku dienu skaitu – 12,7 dienas, bet lauku trūcīgie iedzīvotāji – 16,6 dienas.

Salīdzinot dažāda vecuma grupas respondentus, noskaidrots, ka salīdzinoši visilgāko laiku slimnīcā pavadījuši respondenti vecumā no 41 līdz 60 gadiem – 16,4 dienas, tālād respondenti darba spējīgā vecumā.

8. Lielākā daļa respondentu atzīst, ka par ārsta vizīti ir jāmaksā no 20 santīmiem līdz 7 latiem. Tāpat arī grūtnieces atzīmējušas, ka par regulārajām vizītēm pie ginekologa ir bijis jāmaksā no 50 santīmiem līdz 6 latiem. Atzīmēts, ka par dzemdībām bijis jāmaksā no 5 līdz 70 latiem.

Salīdzinoši visvairāk jāmaksā par fizioterapeitiskajām procedūrām un zālēm. Tiek arī atzīmēts, ka respondenti bijuši spiesti no ārstēšanās atteikties tāpēc, ka nav spējuši samaksāt par zālēm vai ārstēšanos.

9. Gandrīz divas trešdaļas (65%) aptaujas dalībnieku kopumā ir apmierināti ar ārstniecisko iestāžu sasniegdamību. Jāatzīmē, ka laukos un mazpilsētās dzīvojošiem respondentiem ir kritiskāks viedoklis nekā Rīgā un lielajās pilsētās dzīvojošiem.

10. Satraucoši ir aptaujas rezultāti, ka no aptaujātajiem respondentiem gandrīz trešdaļa (31%) norādījusi, ka viņu nepilngadīgie ģimenes locekļi 2001. gada laikā zobārstu nav apmeklējuši nevienu reizi. Tikai nedaudz vairāk kā trešdaļa respondentu atzinuši, ka bērni šogad pie zobārsta bijuši vienu reizi. 97% aptaujas dalībnieku 2001. gada laikā nav apmeklējuši zobu higiēnistu.

11. Zobu savlaicīga neārstēšana ir bijusi par cēloni tam, ka viņiem pašiem vai viņu ģimenes locekļiem nācies izraut zobu (2.attēls).

12. Trešdaļa aptaujas dalībnieku (vai viņu ģimenes locekļi) pašvaldības sociālās palīdzības dienestos

2001.gadā ir pieprasījuši pabalstu medicīnas pakalpojumu apmaksai. Pabalstu biežāk pieprasījuši gados vecāki respondenti (60 gadi un vairāk) un Rīgā dzīvojošie. Visbiežāk pabalsts pieprasīts slimnīcas izdevumu apmaksai, tad seko pieprasījumi zobu protezēšanas un zobu ārstēšanas izmaksu segšanai. Pašvaldības pabalstus slimnīcas izdevumu apmaksai ievērojami biežāk pieprasījuši mazpilsētu un lauku trūcīgie iedzīvotāji. 43.8% respondentu no tiem, kuri bija pieprasījuši pabalstus medicīnisko pakalpojumu apmaksai, pieprasīto pabalstu saņēma, 11.5% respondentu norādījuši, ka minēto pabalstu pieprasījuši vairākas reizes, bet saņēmuši tikai vienreiz. 55% no visiem aptaujas dalībniekiem norādījuši, ka šogad viņu ģimene nav saņēmusi nekādus pabalstus.

Biežāk pabalstus saņēmuši gados vecāki cilvēki (60 gadi un vairāk). Minētās grupas respondenti ievērojami biežāk kā citās vecuma grupās norādījuši, ka viņi šo pabalstu pieprasījuši vairākas reizes, bet saņēmuši tikai vienu reizi. Tas liecina par gados vecāko respondentu lielāku aktivitāti pabalstu pieprasīšanā un arī par viņiem labvēlīgākiem rezultātiem (pabalsta piešķiršana).

13. Visbiežāk trūcīgie un mazturīgie Latvijas iedzīvotāji par pabalsta medicīnas pakalpojumu apmaksai saņemšanu uzzina no neformāliem kanāliem – no radiem, paziņām un kaimiņiem. Gandrīz tikpat izplatīts informācijas iegūšanas avots ir ārstu, medmāsu un citu medicīnas darbinieku sniegtā informācija. Samērā izplatīts informācijas avots trūcīgo un mazturīgo iedzīvotāju vidū ir pašvaldības sociālie palīdzības dienesti. No tām ģimenēm, kuras pabalstus saņēmušas, praktiski vienādi bieži ir saņēmti pabalsti medicīnas pakalpojumu segšanai, dzīvokļa pabalsti, pabalsti bērniem mācību grāmatu un rakstāmlietu iegādei.

14. Būtiski atzīmēt, ka atbildot uz jautājumu, kādus veselību veicinošus pasākumus respondenti veic, 18% atzina, ka tādus neveic vispār. Savukārt, viens no izplatītākajiem pasākumiem veselības veicināšanā trūcīgo iedzīvotāju vidū ir ārstniecisko tēju dzeršana (24%). Piektdaļa (21%) aptaujas dalībnieku apgalvojuši, ka daudz laika pavadot svaigā gaisā. Kā trešais izplatītākais pasākums veselības veicināšanā pēc respondentu atzinuma ir literatūras lasīšana par veselības jautājumiem (12.3%).

Iedzīvotāju imunizācijas pret ērcu encefalītu kavētājfaktoru apzināšana un profilakses pasākumu veicināšana Latvijas Republikā

Izpildītājs: Sabiedriskās domas pētījumu centrs "SKDS" sadarbībā ar Nacionālā vides veselības centra speciālistiem

Pētījuma veicēja raksturojums

Sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS ir neatkarīga pētnieciska organizācija, kas dibināta 1996.gadā. SKDS galvenie darbības virzieni ir dažāda veida socioloģiskie pētījumi, kā arī sabiedrisko attiecību un mārketinga pētījumi.

Kopš 1996.gada pētījumu centrs veic arī regulāras ikmēneša Latvijas iedzīvotāju omnibusa aptaujas, kurās pastāvīgi tiek iekļauti jautājumu bloki par dažādām sociāli politiskām tēmām.

Presē un citos masu informācijas līdzekļos regulāri vērojami dažādu SKDS veikto pētījumu rezultāti.

Kopš 2000. gada SKDS ir E.S.O.M.A.R. (European Society for Opinion and Market Research) biedrs un stingri seko attiecībā uz pētnieciskām organizācijām noteiktiem ētiskiem un metodoloģiskiem standartiem un noteikumiem.

Problēmas definējums un īss problēmsituācijas apraksts

Imunizācija pret difteriju

Saskaņā ar LR Labklājības ministrijas Veselības departamenta sniegtajiem statistikas datiem, Latvijā jau astoņus gadus turpinās difterijas epidēmija. 1998. gadā tika reģistrēts jauns difterijas epidēmijas vilnis. Kopš 1996. gada par 4% ir pieaudzis letālo gadījumu

skaits, bet pēdējos divos gados tas ir pieaudzis pat par 9% - 5%. Visaugstākais saslimšanas līmenis ir konstatēts Latvijas iedzīvotāju vidū vecumā no 30 līdz 59 gadiem.

Kopš 1995. gada pret difteriju ir imunizēti tikai 56.4% pieaugušo, lai gan valstī tika izvērsta profilaktiskā vakcinācija. Jāatzīmē, ka Pasaules veselības organizācijas rekomendētais imunizācijas līmenis – 90% ir sasniegts tikai 5 Latvijas rajonos. Šādi rādītāji būtu jāsasniedz visā Latvijā.

Imunizācija pret ērcu encefalītu

Latvijā saslimstība ar ērcu encefalītu ir visaugstākā Eiropā. Pēdējo 10 gadu laikā saslimstība ar ērcu encefalītu Latvijā ir strauji pieaugusi. Pēdējo trīs gadu laikā vidējais ērcu encefalīta incidences rādītājs ir 30 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Ērcu encefalīta dabas perēkļos (lielākā daļa Latvijas mežu un krūmāju teritorijas) veiktie novērojumi liecina, ka ērcu encefalīta vīrusu pārnēsātāju (Ixodes) ērcu vidējais blīvums pēdējo 10 gadu laikā ir pieaudzis 5 reizes.

Pētījuma problēma ir pretruna starp augsto saslimstības līmeni ar difteriju un ērcu encefalītu valstī, iedzīvotāju zemo imunizācijas līmeni, no vienas puses, un nepieciešamības pēc kvalitatīvi jaunas pieejas, kas palīdzētu plānot un īstenot profilaktiskos pasākumus, balstoties uz esošās situācijas izvērtēšanu un iegūtās pieredzes izmantošanu, no otras puses.

Pētījumu problēma ir maz pētīta: līdz šim nav veikti sociāli epidemioloģiskie pētījumi, lai identificētu faktorus, kas kavē vēlamā Latvijas iedzīvotāju imuni-

zācības limeņa pret difteriju un ērcu encefalītu sasniegšanu, kā arī noskaidrotu pašu iedzīvotāju attieksmi pret šo problēmu.

Pētījuma mērķis un uzdevumi

Pētījuma mērķis ir noskaidrot faktorus, kas kavē veikt Latvijas iedzīvotāju imunizāciju pret difteriju un ērcu encefalītu, kā arī noteikt iespējami efektīvākus profilaktiskos pasākumus, kas palīdzētu apturēt iedzīvotāju saslimstību ar minētajām slimībām.

Veicot Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju aptauju, pētījuma uzdevumi ir, noskaidrot:

1. Galvenās difterijas un ērcu encefalīta imunizācijas mērķgrupas;
2. Latvijas iedzīvotāju attieksmi pret primārās veselības aprūpes ārstu lomu profilaktiskās vakcinācijas realizēšanā;
3. vispārējo difterijas un ērcu encefalīta vakcinācijas līmeni dažādās vecuma grupās, Latvijas reģionos, kā arī apdzīvotās vietas tipos (pilsētas un lauki);
4. vispārējo un atsevišķu mērķgrupu informētības līmeni par šo problēmu valstī;
5. Latvijas iedzīvotāju gatavību iesaistīties difterijas apkarošanā;
6. galvenos vakcināciju un citu preventīvo pasākumu kavējošos iemeslus;

kā arī noteikt:

7. veselību veicinošos un informatīvos pasākumus, kas visefektīvāk sasniegtu mērķa auditoriju.

Pētījuma veikšanas metodoloģijas un metodikas apraksts

Pētījuma analīzes pamatā ir Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju aptauja. Aptaujas metode - tiešās intervijas respondentu dzīvesvietās. Ar stratificētās nejaušās izlases metodi kopumā tika aptaujāti 1022 respondenti vecumā no 18 līdz 74 gadiem. Stratifikācijas pazīmes – administratīvi teritoriālā un nacionālā.

Izlase ir reprezentatīva attiecībā pret ģenerālo kopumu (Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 74 gadiem). Izlases apjoms ļāva iegūtus datus ar pietiekamu precizitātes pakāpi analizēt ne tikai dažādos sociāli demogrāfiskos dalījumos, bet arī šos datus analizēt pēc ērcu encefalīta un difterijas saslimstības izplatības rādītājiem (vidējais saslimušo skaits Latvijas pilsētās un rajonos uz 100 000 iedzīvotājiem) – t.i., atsevišķi analizēt un savstarpēji salīdzināt iedzīvotāju sniegtās atbildes rajonos ar zemu, vidēju un augstu saslimstību
Aptaujas laiks – 2001. gada 17. augusts līdz 24. augusts.

Pētījuma rezultātu apraksts un galvenie secinājumi

I ĒRCU ENCEFALĪTS

Ērcu encefalīta problēma Latvijā ir aktuāla jau vairākus gadu desmitus. Kopš slimības oficiālās reģistrācijas sākuma (1950. gadu vidus) šo slimību ir pārslimojuši vairāk kā 10 000 cilvēku. Saslimstība ar ērcu encefalītu Latvijā ir viena no visaugstākajām Eiropā. Saskaņā ar pētījuma rezultātiem vairāk kā divas trešdaļas (68.5%) Latvijas iedzīvotāju ir pakļauti ērcu encefalīta un Laimas slimības inficēšanās riskam,

jo apmeklē mežu ērcu aktivitātes periodā. 12.7% iedzīvotāju pakļauti inficēšanās riskam darba pienākumu pildīšanas laikā. Gandrīz puse (48.4%) Latvijas iedzīvotāju pēdējo divu gadu laikā konstatējuši ērcu piesūkšanos. Apmērām piektajai daļai iedzīvotāju ērces piesūcās vasarnīcās, dārzos, pilsētu parkos, kapos, kas liecina, ka ērcu encefalīta un Laimas slimības apdraudētās teritorijas izplatās ārpus tradicionālajiem dabas perēkļiem (mežiem, pļavām). 1.3% Latvijas iedzīvotāju ir pārslimojuši ērcu encefalītu. Vairāk nekā ceturtdaļa (26.1%) Latvijas pieaugušo iedzīvotāju vakcinēti pret ērcu encefalītu. Vakcinācija pret ērcu encefalītu kļūst intensīvāka pēdējos gados. Informāciju par ērcu encefalīta problēmu un profilakses jautājumiem iedzīvotāji galvenokārt saņem no masu saziņas līdzekļiem (pārsvārā TV raidījumos – 51.9%). 57% iedzīvotāju pēdējo divu gadu laikā apsprieduši ērcu encefalīta problēmu ar citiem cilvēkiem, aptuveni trīs ceturtdaļas cilvēku (76.9%) bija uztraukti šajā sakarā un 61.4% aptaujāto ērcu encefalītu uzskata par nozīmīgu problēmu mūsu valstī. Iedzīvotāji uzskata, ka problēmas risināšanai nepieciešams nodrošināt iespēju vakcinēties lētāk vai vispār bez maksas, īstenojot mērķprogrammas, plašāk informēt sabiedrību par ērcu encefalītu un tā profilaksi, kā arī veikt uz vidi vērstus preventīvos pasākumus.

Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultātā apzinātas šādas problēmas ērcu encefalīta profilakses jautājumos:

1. Gandrīz puse (43.2%) no Latvijas iedzīvotājiem, kuri ir apmeklējuši mežu, neievēro piesardzības pasākumus pret ērcu piesūkšanos un tikai neliela daļa no iedzīvotājiem, kuri ievēro piesardzības pasākumus,

seko visām rekomendācijām šajā jomā. Cilvēki lielākoties rīkojas nepareizi, izvelkot piesūkušās ērces (piem., izvelk ērci ar pirkstiem, lieto eļļu vai sviestu) un pakļaujot sevi papildus Laimas slimības inficēšanās riskam (1.attēls).

2. 15.6% nevakcinēto iedzīvotāju, neatkarīgi no ienākumu līmeņa, ērces piesūkšanās gadījumā saņēmuši imūnglobulīnu, lai gan šī procedūra maksā vairāk nekā vakcinācijas kurss pret ērcu encefalītu un tās aizsargefekts ir zemāks nekā vakcinācijas gadījumā.

3. Puse iedzīvotāju (50.4%) ērces piesūkšanās gadījumā lieto remantadīnu, lai gan šī līdzekļa efektivitāte nav pietiekami pierādīta (epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka 11% no saslimušajiem ar ērcu encefalītu lietojuši remantadīnu pēc ērces piesūkšanās). Aptuveni vienai trešdaļai (28.9%) remantadīnu rekomendējis lietot primārās veselības aprūpes ārsts (turpmāk - PVA ārsts) un trešdaļa (33.2%) to darījuši masu saziņas līdzekļu ietekmē.

4. Personas, kuras apmeklē mežu pārsvārā darba nepieciešamības dēļ, ir salīdzinoši biežāk vakcinētas pret ērcu encefalītu nekā respondenti kopumā (attiecīgi: 39.5% un 26.1%), bet arī tas ir nepietiekoši, ņemot vērā inficēšanās risku.

5. Iedzīvotāju ienākumu līmenis un sociālais statuss ievērojami ietekmē vakcināciju pret ērcu encefalītu - tikai 15.7% respondentu ar zemiem ienākumiem (līdz Ls 42 uz vienu ģimenes locekli) vakcinēti pret ērcu encefalītu, kas ir 3 reizes mazāk par respondentiem ar augstiem (> Ls 127) ienākumiem (53.8%). 90.1% bezdarbnieku, 80% mājāsaimnieču un 84.9% pensionāru nav vakcinēti pret ērcu encefalītu.

6. Puse (49%) no pret ērcu encefalītu nevakcinētiem iedzīvotājiem gribētu vakcinēties pret šo slimību, bet

par galveno šķērsli nosauc naudas trūkumu (84%). Pret difteriju vakcinēto iedzīvotāju vidū (cilvēki, kuri rūpējas par savu veselību un apmeklē ārstu) nav vakcinēti pret ērcu encefalītu 64.3%, kas arī norāda uz ekonomisko šķērsli vakcinācijai pret ērcu encefalītu. Savukārt, nevakcinētās personas ar augstiem ienākumiem vairāk uzsver laika trūkumu ārsta apmeklējumam, lai vakcinētos pret ērcu encefalītu (2.attēls).

7. Trešdaļa (34.4%) cilvēku, kuri nav vakcinējušies pret ērcu encefalītu jeb ceturtdaļa (25.1%) no visiem aptaujātiem, negrib to darīt šādu galveno iemeslu dēļ: uzskata, ka saslimšanas risks ir mazs, ir bailes no vakcinācijas komplikācijām, doma, ka ērcu encefalīta problēma ir pārspīlēta vakcīnu ražotāju un izplatītāju interesēs, ir bažas par vakcīnas efektivitāti un nekaitīgumu.

8. Personas ar zemāku izglītības līmeni salīdzinājumā ar personām ar augstāko izglītību pievērš mazāku uzmanību ērcu encefalīta profilaksei.

9. Puse iedzīvotāju (50.2%) ir nepietiekami informēti par ērcu encefalītu, bet 6.3% vispār nav informēti. Salīdzinot esošos un vēlamos informācijas avotus par ērcu encefalīta profilaksi, jāsecina, ka Latvijas iedzīvotāji biežāk nekā līdz šim vēlētos saņemt informāciju par minētajiem jautājumiem no PVA ārstiem un tematiskajiem bukletiem (4.attēls).

II DIFTERIJA

Līdz 50.-to gadu sākumam Latvijā ik gadu reģistrēja 1500 difterijas gadījumus. Pateicoties 1955. gadā ieviestai plānveida vakcinācijai, saslimšanas gadījumu skaits sāka strauji samazināties. Laika posmā no 1969. līdz 1986.gadam Latvijā netika reģistrēts neviens difterijas gadījums. No 1993. līdz 2000. gadam difterijas

epidēmijas laikā Latvijā saslimuši 1197 cilvēki, no tiem 92 miruši. Saslimušo vidū prevalē pieaugušie – 66.7%, īpaši vecuma grupā no 20 līdz 50 gadiem (71% no visiem pieaugušajiem slimniekiem). 61.9% no difterijas saslimšanas gadījumiem ar letālu iznākumu bija pieaugušajiem vecumā no 40 līdz 60 gadiem.

5.2% aptaujāto ir atzīmējuši, ka ir pārslimojuši difteriju (parasti gados veci cilvēki bērnībā). 64.9% pieaugušo vakcinēti pret difteriju un šie dati sakrīt ar epidemioloģiskās statistikas datiem par iedzīvotāju imunizāciju pret difteriju. Difterijas saslimstība ir augstāka teritorijās ar zemāku iedzīvotāju vakcinācijas līmeni, kas arī atbilst epidemioloģiskās uzraudzības datiem un pierāda vakcinācijas efektivitāti saslimstības samazināšanā. Visbiežāk (37.9%) iedzīvotāji ir vakcinējušies laika posmā no 1995. līdz 1999. gadam. 11.5% iedzīvotāju ir vakcinējušies pirms 1995. gada. Tādēļ pašreizējos epidēmijas apstākļos imunitāte pret difteriju šiem cilvēkiem varētu būt nepietiekama, lai pasargātos no saslimšanas (it īpaši, ja sen vakcinējušās personas pieder riska grupām). Lai gan visbiežāk (67.7%) cilvēki saņēmuši vakcināciju pret difteriju ārstniecības iestādēs, 15.5% gadījumos vakcinācija bija veikta darba vietā, kas norāda uz atsevišķu darba devēju aktīvo pozīciju difterijas profilakses jautājumos un rūpēm par darbinieku veselību. Aptaujas dati norāda uz to, ka iedzīvotāji saņem informāciju par jautājumiem, kas saistīti ar difteriju, galvenokārt no masu saziņas līdzekļiem (pārsvarā no TV raidījumiem – aptuveni 50.8% - tikpat bieži, kā informāciju par ērcu encefalītu). Lai gan vairāk kā divas trešdaļas cilvēku (68.6%) ir uztraukti, domājot par difteriju, un puse (51%) aptaujāto uzskata difteriju par nozīmīgu problēmu valstī, tomēr pēdējo divu gadu laikā tikai trešdaļa (33.3%) iedzīvotāju ap-

sprieduši šo problēmu ar citiem cilvēkiem (ievērojami mazāk nekā par ērcu encefalītu - 57%), kas norāda uz mazāku iedzīvotāju satraukumu saistībā ar difterijas epidēmiju, nekā saistībā ar ērcu encefalīta draudiem. Jāatzīmē arī, ka mazāks iedzīvotāju skaits (51%) uzskata difteriju par nozīmīgu problēmu salīdzinājumā ar ērcu encefalīta problēmu (61.4%). Aptaujā noteikti gan vakcināciju veicinoši sociālie aspekti (darbspējas vecums, augstākā un vidējā izglītība, darbs valsts sektorā, darbs vadošos posteņos un civildienestā, augsts ienākumu līmenis), gan kavējošie sociālie aspekti (pusmūža vecums, pamatizglītība). Vairums iedzīvotāju uzskata, ka problēmas risināšanai nepieciešams īstenot efektīvu vakcinēšanas programmu, ieskaitot obligāto vakcināciju pret difteriju, plašāk informēt sabiedrību par difteriju, šīs slimības sekām un tās profilaksi, nodrošināt iespēju vakcinēties bez maksas un veikt izskaidrojošo darbu PVA ārstu vidū.

Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultātā apzinātas šādas problēmas difterijas profilakses jautājumos:

1. Aptauja pierādīja, ka iedzīvotāju vakcinācijas līmenis ir tieši saistīts ar iedzīvotāju informētību par difterijas profilaksi, kas, savukārt, saistīta ar personu sociālo stāvokli un izglītību. Piemēram, vismazāk par difteriju un tās profilaksi informētas personas ar pamatizglītību (par labi informētiem šajā jautājumā sevi uzskata 17.9% aptaujāto). Tas ir 2 reizes retāk nekā personu grupā ar augstāko izglītību. Vakcinācijas līmenis iedzīvotāju grupā ar augstāko izglītību ir 1.5 reizes augstāks, nekā iedzīvotāju vidū ar pamatizglītību. Vislielākais nevakcinēto personu īpatsvars (70.5%), kuri neplāno vakcinēties, arī ir per-

sonu vidū ar pamatizglītību. Ienākumu līmenis ievērojami neietekmē personu vakcinēšanos pret difteriju, kā tas tika konstatēts saistībā ar vakcināciju pret ērcu encefalītu.

2. Lai gan vakcinācija pret difteriju ir bezmaksas, tomēr piektā daļa (19.5%) iedzīvotāju uzskata, ka tā veicama par maksu un katrs desmitais vakcinētais (10.2%) informēja, ka samaksājis par vakcināciju pret difteriju. 21.1% gadījumu, pēc aptaujāto vārdiem, šī summa pārsniedza vienu latu.

3. Puse (49.8%) vakcinēto nezina vai nevar pateikt (17.7%), kad viņiem būtu jāveic kārtējā vakcinācija pret difteriju, un šīs neinformētības rezultātā palielinās risks nokavēt kārtējo vakcināciju un zaudēt imunitāti pret difteriju.

4. Aptuveni puse (52.5%) nevakcinēto vispār neplāno vakcināciju pret difteriju un apmēram katrs ceturtais (25.4%) nevakcinētais nevar izšķirties šajā jautājumā. Cilvēki skaidro savu negatīvo nostāju vakcinācijas jautājumā pret difteriju šādi - mazs saslimšanas risks, bailes no vakcinācijas izraisītām komplikācijām, uzskata vakcināciju par neefektīvu un pat kaitīgu, kā arī uzskata, ka difterijas problēma ir pārspīlēta vakcīnu ražotāju interesēs (3.attēls).

6. Tikai katrs piektais nevakcinētais pret difteriju plāno to veikt, bet norāda šādus šķēršļus - laika trūkums ārsta apmeklējumam, informācijas trūkums par vietu, kur var vakcinēties un neizdevīgs potēšanas kabinetu darba laiks. Biežāk nekā caurmērā to, ka vakcinācija pret difteriju nav veikta, jo nav bijis laika apmeklēt ārstu, norādījuši aptaujas dalībnieki vecumā no 40 līdz 49 gadiem (72.5%), aptaujātie ar augstāko izglītību (55.7%), speciālisti (66.4%) un Rīgā dzīvojošie (61.4%).

7. Vairāk nekā puse iedzīvotāju (58.8%) uzskata, ka ir nepietiekami informēti par difteriju un tās profilaksi

(vairāk nekā par ērcu encefalītu – 50.2%), bet 6.3% vispār nav informēti. Salīdzinot esošos un vēlamos informācijas avotus par difterijas profilaksi, jāsecina, ka Latvijas iedzīvotāji vēlētos saņemt informāciju par minēto jautājumu biežāk nekā līdz šim no PVA ārstiem un tematiskajiem bukletiem.

III ĀRSTIECĪBAS PERSONU RĪCĪBA

90.3% aptaujāto ir reģistrēti pie PVA ārstiem, un pēdējo divu gadu laikā ārstus apmeklējuši divas trešdaļas (69.3%) Latvijas iedzīvotāju (5.attēls). 51.1% iedzīvotāju noformēta potēšanas pase. 62% pret ērcu encefalītu nevakcinēto iedzīvotāju un 69.3% pret difteriju nevakcinēto iedzīvotāju, kuri pēdējo divu gadu laikā apmeklējuši PVA ārstus, norāda, ka vakcinācija pret minētajām slimībām viņiem netika piedāvāta un vakcinācijas nozīme netika skaidrota. Respektīvi, vienai trešdaļai nevakcinēto pacientu vakcinācija pret ērcu encefalītu un difteriju tika piedāvāta, bet izglītošanas darbs šajā jautājumā bija neefektīvs, jo tā atbildējušie PVA ārstu pacienti joprojām nav vakcinējušies. Tas liecina par nepietiekamo PVA ārstu motivāciju iesaistīties ērcu encefalīta un difterijas profilaktiskajā darbā, kā arī ārstu nepietiekamu spēju izskaidrot vakcinācijas nozīmi pacientiem. Pret ērcu encefalītu vakcinēto personu vidū katrs desmitais nav vakcinēts pret difteriju (10.9%), neskatoties uz to, ka vakcinācija pret difteriju ir bezmaksas, kas liecina par to, ka atsevišķi ārsti aktīvāk veic maksas vakcinācijas. Aptaujas rezultāti liecina, ka pret ērcu encefalītu potēto iedzīvotāju īpatsvars ir daudz lielāks, nekā ir zināms no oficiāliem ārstu vakcinācijas pārskatiem, līdz ar to datu ticamība par maksas vakcinācijām ir apšaubāma.

Par galvenajiem pasākumiem, lai uzlabotu vaci-

nācijas pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, Latvijas iedzīvotāji uzskata informācijas par vakcinācijas pakalpojumiem popularizēšanu ar masu saziņas līdzekļu palīdzību, izskaidrojošo darbu ārstu vidū, vakcinācijas pakalpojumu cenu samazināšanu vai bezmaksas vakcinācijas nodrošināšanu, ārstu atbildības celšanu un attieksmes pret pacientiem uzlabošanu.

Ceturtdaļa Latvijas iedzīvotāju (24.9%) nav vakcinēti ne pret difteriju, ne pret ērcu encefalītu. 8.8% iedzīvotāju (t.i., 35.6% no nevakcinētajiem pret difteriju un ērcu encefalītu) vispār negrib un neplāno vakcinēties pret minētajām infekcijas slimībām. Šie dati liecina, ka teorētiski ir iespējams sasniegt 90% vakcinācijas līmeni pieaugušo vidū, veicot mērķtiecīgus sabiedrības veselības pasākumus imunizācijas jomā un meklējot individuālu pieeju katram pacientam.

NVVC speciālistu ieteiktās rekomendācijas

Lai veicinātu ērcu encefalīta un difterijas profilaksi valstī, ir nepieciešams realizēt ilgtermiņa sabiedrības veselības pasākumu kopumu, kas ietver:

1. Mērķtiecīgas izglītojošās programmas šādām mērķauditorijām:

Iedzīvotāji - ērcu encefalīta un difterijas specifisko un nespecifisko profilakses pasākumu skaidrošana:

- tematiskie raidījumi televīzijā un citu masu saziņas līdzekļu iesaistīšana;
- bukletu sagatavošana un izplatīšana;
- tematiskās uzstāšanās vai lekcijas darba un citos kolektīvos.

Ārstniecības personas – metodiskais darbs ērcu encefalīta un difterijas profilakses, diagnostikas un ārstēšanas jautājumos:

- medicīniskās konferences;
- tematiskās lekcijas profesionālo asociāciju sēdēs;
- metodiskie materiāli (piemēram, “Atbildes uz medicīnas darbinieku visbiežāk uzdotajiem jautājumiem par ērcu encefalītu un difteriju”);
- jautājumu par difterijas un ērcu encefalīta profilaksi iekļaušana medicīnas darbinieku mācības un sertifikācijas programmās.

Darba devēji – izglītošana arodinfekcijas riska novēršanas jautājumos:

- pārrunas;
- tematiskie bukleti – “Kā novērst arodinfekciju risku?”.

2. Vakcinācijas pakalpojumu pieejamības nodrošināšana:

- mehānisma izstrāde un ieviešana PVA ārstu motivācijas un atbildības paaugstināšanai vakcinācijas pakalpojumu sniegšanā;

- potēšanas kabinetu darba laiku pielāgošana iedzīvotāju vajadzībām;

- darbinieku vakcinācijas organizēšana, sadarboties ārstniecības iestāžu vadītājiem ar darba devējiem (nepieciešamības gadījumā izbraukumi uz darba vietām);

- PVA ārstiem nepieciešams aktīvi informēt pacientus par vakcinācijas un revakcinācijas laikiem;

- precīzas statistiskas informācijas nodrošināšana par veiktajām vakcinācijām sabiedrības veselības pasākumu plānošanai.

3. Pasākumi, kas saistīti ar vakcinācijas pieejamības sociālajiem aspektiem

Jāizstrādā programmas par bezmaksas (vai ar atlaidēm) vakcinācijas pret ērcu encefalītu nodrošināšanu atsevišķām sociāli neaizsargātām iedzīvotāju grupām administratīvajās teritorijās ar visaugstāko iedzīvotāju saslimstību, iesaistot pašvaldības.

Sociālo garantiju nodrošināšana pašvaldībās bez vecāku gādības palikušajiem bērniem pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas

Izpildītājs: SIA Inovatīvie eksperti

Problēmas definējums un īss problēmsituācijas apraksts

Pilngadības sasniegšana bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem ir būtisks pagrieziena punkts viņu dzīvē: bērnunamā vai atrodoties aizbildniecībā ģimenē viņu aprūpi pilnībā nodrošina citi, taču pēc tam ir jāsāk patstāvīga dzīve. Vietējo pašvaldību sniegtās sociālās garantijas veido pirmo šīs patstāvības materiālo pamatu.

Tāpēc izpētes gaitā tika noskaidrota ne vien iesaistīto pušu informētība un pašvaldību spēja nodrošināt Ministru kabineta (MK) noteikumos paredzētās garantijas, bet arī to pietiekamība tālākajam socializācijas procesam.

Pētījuma mērķa definējums

Apzināt bez vecāku gādības palikušo bērnu un citu iesaistīto subjektu informētību par tiesībām uz sociālajām garantijām un to apjomu, ko nosaka MK noteikumi Nr. 254 (13.07.99.), pašvaldību sniegtās palīdzības apjoma atbilstību šiem noteikumiem, kā arī garantiju nodrošināšanas problēmas un iespējamus risinājumus to novēršanai gan pašvaldībās, gan valsts sociālās palīdzības sistēmā kopumā.

Pētījuma uzdevumu raksturojums

Lai sasniegtu pētījuma mērķi, tika noteikti sekojoši uzdevumi:

1. noskaidrot reālos sociālo garantiju sniedzējus, sniegšanas veidus, apjomu u.c. bāreņiem un bez vecāku apgādības palikušajiem bērniem dažādās pilsetu, novadu, pagastu pašvaldībās;
2. veikt analīzi par reālo sociālo garantiju atbilstību šādu garantiju apjomam, kāds noteikts MK noteikumos Nr. 254 (13.07.99.);
3. noskaidrot dažādu ieinteresēto subjektu (bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni; atbildīgie pašvaldību darbinieki; aizbildņi, bērnu namu un internātskolu direktori, u.c.) informētību par MK noteikumos paredzētajām sociālajām garantijām;
4. atklāt problēmas, ar kādām jāsaskaras ieinteresētajām pusēm, lai reāli nodrošinātu paredzēto sociālo garantiju sniegšanu;
5. izstrādāt atbilstošas rekomendācijas.

Pētījumā pielietoto metožu apraksts

Lai sasniegtu pētījumā paredzētos mērķus, tika izmantotas vairākas savstarpēji papildinošas metodikas:

Anketēšana. Visām Latvijas pašvaldībām tika izsūtīta formalizēta socioloģiska anketa, lai iegūtu informāciju par sociālā dienesta vai darbinieka esamību/neesamību pašvaldībās; šo darbinieku vai dienestu lomu analizējamās funkcijas veikšanā, kā arī funkcijas apjomu; iemesliem, ja šāda funkcija netiek veikta vai arī tā tiek pildīta nepietiekošā apjomā, kā to paredz MK noteikumi Nr. 254; pašvaldību darbinieku viedokli par nepilnībām likumdošanā, kas saistīta ar minētās funkcijas izpildi; visbeidzot, - noskaidrot vispārīgo viedokli par iespējām funkcijas veikšanas pilnvei-

došanai. Anketēšanas rezultātā atpakaļ no pašvaldībām tika saņemtas 354 anketas, kas sastāda 64,1 % no ģenerālā kopuma.

Izmantojot anketēšanas rezultātā iegūto informāciju kā pamatu, visu reģionu dažādās pašvaldībās tika veiktas:

Ekspertintervijas ar pašvaldību vadītājiem (15); sociālajiem darbiniekiem (18); bāriņtiesas/pagasttiesu priekšsēdētājiem (8); bērnu namu direktoriem (5); internātskolu direktoriem (4); aizbildņiem (17).

Dziļās intervijas ar jauniešiem (30) (bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni) pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas; visu reģionu dažādu pašvaldību bērnu namu (5), internātskolu (4) un aizbildniecībā esoši bērni (30), kas palikuši bez vecāku gādības.

Pētījuma rezultātu apraksts, galvenie secinājumi un ieteikumi

Aptaujāto pašvaldību sociālo dienestu un to sniegtā sociālo garantiju apjoma raksturojums.

Iegūtās atbildes tika apkopotas gan lauku pašvaldību un tām atbilstošo reģionu griezumā, gan arī aptaujāto rajonu centru pilsētu pašvaldību griezumā.

Vispirms tika noskaidrots – gan skaitliski, gan procentuāli – cik pašvaldībās ir sociālie darbinieki vai dienesti, un cik ir tādu, kurās ar sociālajiem jautājumiem nodarbojas citi pašvaldībās strādājošie.

1. Vidzemes reģions. Lauku pašvaldībās ir sekojoša situācija:

- 43 jeb 48,9% vietējo pašvaldību no aptaujātajām ir sociālie dienesti vai darbinieki. Turpretim 28 jeb 31,8%

ar sociālajiem jautājumiem nodarbojas citi pašvaldībās strādājošie. No 17 aptaujātajām pašvaldībām jeb 19,3% gadījumos nevienam konkrēti šādi pienākumi nav uzticēti;

- Sociālo dienestu vai darbinieku trūkums īpaši aktuāls ir kā Valmieras rajonā (tikai 14,2% no aptaujātajiem), tā arī Alūksnes rajonā (9,1%).

- Labāki rādītāji ir Limbažu, Cēsu un Ogres rajonos, kur attiecīgi 100%, 72,2% un 75,0% pašvaldību ir vismaz viens sociālais darbinieks.

2. Kurzemes reģions:

- 44 jeb 68,8% aptaujāto reģiona lauku pašvaldību ir sociālais dienests vai darbinieks, savukārt 20 pašvaldībās (31,2%) – tādu nav.

- Relatīvi sliktākā situācija ir Kuldīgas rajonā – tikai 45,5% aptaujāto pašvaldību ir vismaz viens sociālais darbinieks;

- Citos reģiona rajonos tāda situācija ir vismaz pusei no aptaujātajām pašvaldībām. Jāatzīmē fakts, ka 27,3% aptaujāto Kuldīgas rajona un 28,6% aptaujāto Ventspils rajona pašvaldību ar sociālo darbu sistemātiski nenodarbojas neviens.

3. Zemgales reģions:

- 43 jeb 91,5% aptaujāto lauku pašvaldību ir sociālie dienesti vai darbinieki, tādi netiek uzrādīti 4 jeb 8,5% pašvaldību.

- Situācija ir jāraksturo pozitīvi Bauskas, Dobeles un Jelgavas rajonos, kur visās pašvaldībās sociālā darba funkciju veic atbilstoši dienesti vai darbinieki.

4. Latgales reģions:

- Reģionā kopumā 37 respondenti (50,7%) aptaujātajās pašvaldībās norāda, ka tur darbojas sociālais

dienests jeb darbinieks, bet 36 respondenti (49,3 %) atzīst, ka šāda struktūra vai amats nav izveidoti;

- Vislabākā situācija ir Daugavpils rajonā, kur 83,3 % pašvaldību ir izveidots vai nu sociālais dienests jeb strādā sociālais darbinieks;

- Relatīvi problemātiska situācija ir Ludzas un Preiļu rajonā kur, attiecīgi, 27,3% un 40,0% no aptaujātajām pašvaldībām sociālie jautājumi nav neviena konkrēta darbinieka pienākums.

5. Rīgas rajona dati tiek apskatīti atsevišķi, ņemot vērā tā īpašo ģeogrāfisko stāvokli un infrastruktūru, ko nosaka galvaspilsētas tuvums. Dati parāda, ka nedaudz vairāk kā pusei (57,1 %) pašvaldību ir sociālais dienests vai darbinieks.

Atbildes uz izvirzītajiem jautājumiem bija iesniegušas 15 (60,0%) rajona centru pašvaldības, kā arī Rīgas un Jūrmalas pilsētu pašvaldības. Tajās visās (100%) tika atzīmēta sociālā dienesta vai vismaz viena sociālā darbinieka (Ogre) esamība.

Cēloņi, kāpēc pašvaldībā nav sociālā dienesta vai darbinieka:

- pašvaldību budžets nav pietiekošs,
- apmēram 50% no anketām kā iemesls tika minēts – "pašvaldībā nav šādu problēmu",
- pašvaldībās ar mazu iedzīvotāju skaitu nevar nodrošināt pilnas slodzes darbu sociālajam darbiniekam.

Pašvaldību vispārējais darba apjoms funkciju izpildē

Pētījuma ietvaros nebija iespējams noskaidrot MK noteikumos Nr. 254 minēto prasību izpildi par noteikta lieluma naudas pabalsta izmaksām bāreņiem.

Pašvaldību prakse šo prasību izpildē ir ļoti daudzveidīga - izmaksā 100,- Ls naudas pabalstu vai nu vienā reizē, vai sadalot pa mēnešiem; piešķir mēbeles un sadzīves priekšmetus šīs summas apmērā; pabalstu sniedz gan naudas, gan mantiskajā vērtībā.

Dažādās pašvaldībās MK noteikumu Nr. 254 24. punktu "par pastāvīgās dzīvojamās platības piešķiršanu" interpretē atšķirīgi. Rajonu centros šis noteikumu punkts tiek izpildīts, bet citās pilsētās un pagastos izpilde ir apgrūtināta - bāreņiem bieži jāstāv dzīvokļu rindās. Kā cēloni pašvaldības min nepietiekošu sev piederošo dzīvokļu fondu, kuru ir grūti paplašināt, jo dzīvokļu privatizācijas procesā pašvaldībām nav pirmpirkuma tiesības.

Vietējo pašvaldību problēmas

Pilnīgi visu rajonu vietējām pašvaldībām vislielākās grūtības sagādā materiālo resursu trūkums prasību izpildes nodrošināšanai. Šo problēmfaktoru uzrāda 100% no papildizlases kopas pašvaldībām Alūksnes, Talsu, Jelgavas, Balvu, Ludzas un Rēzeknes rajonos, kā arī visi Rīgas pilsētas un Jūrmalas sociālie dienesti.

Relatīvi nedaudz labāka situācija ir Rīgas rajonā. Var izdarīt pieņēmumu, ka šeit vietējās pašvaldības ir relatīvi labāk nodrošinātas ar finansu resursiem, jo lielākā daļa no tām ir pašvaldību izlīdzināšanas fonda donori.

Vissliktākais nodrošinājums ar finansu resursiem tiek minēts Latgalē, Rīgā un Jūrmalā. Var izdarīt pieņēmumu, ka abos gadījumos cēloņi ir atšķirīgi – ierobežotais pārvaldību budžets Latgales gadījumā, bet lielais sociālā palīdzības apjoms (t.sk. garantiju nodrošināšana bāreņiem) Rīgas un Jūrmalas gadījumā.

Sociālo darbinieku trūkums un viņu nepietiekamā

kvalifikācija kā problēmfaktors visbiežāk ir uzrādīts Vidzemē (attiecīgi 26,4% un 25%), Rīgas rajonā (44% un 22%). Kvalificētu darbinieku trūkumu izjūt arī Rīgas un Jūrmalas sociālie dienesti (60%), kā arī Alūksnes rajona pašvaldības (50%).

Bez vecāku gādības palikušajiem bērniem pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas ir jāierāda apdzīvojamā platība. Lai arī aptaujas anketā šis jautājums kā problēmfaktors netika iekļauts, tomēr, atbildēs tas tika minēts ļoti bieži.

Visbiežāk šis problēmfaktors ir minēts Rīgā un Jūrmalā (100%), kā arī tām tuvējos rajonos – Jelgavas (50%), Bauskas (57%), Ogres (28%), Rīgas (33%) rajonos.

Likumdošanā noteikto funkciju neizpildes ietekmējošie faktori pašvaldību darbinieku vērtējumā

Ierobežotais pašvaldību budžets rada tendenci, ka bez vecāku gādības palikušie bērni netiek nodoti audžuģimenēs. Tā vietā pašvaldības ir ieinteresētas izmantot aizbildniecības formu.

Visi intervētie (100%) apgalvoja, ka viņi zina sociālo garantiju apjomu, kas vietējai pašvaldībai ir jāsniedz bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem tad, kad viņi atgriežas pašvaldībās un ir sasnieguši 18 gadu vecumu. 66% intervēto uzskata, ka viņiem nav pietiekamas informētības par bāreņiem, kuri tuvāko gadu laikā pašvaldībā varētu atgriezties, jo līdz 1996. gadam lēmumu par bērnu ievietošanu bērnunamā pieņēma rajona līmeņa pašvaldību iestādes.

Daļa intervējamo (18%) atzina par neapmierinošu semināru kvalitāti, kuros sociālajiem darbiniekiem un

pagasttiesnešiem tiek skaidrotas jaunāko normatīvo aktu prasības (sarežģīti, vispārīgi skaidrojumi, bez piemēriem, bez praktiskās situācijas pārzināšanas).

Bāriņtiesu un pagasttiesu viedoklis par sociālo garantiju nodrošināšanu pašvaldībās

Informāciju par jaunajiem normatīvajiem aktiem un tajos iestrādātajām prasībām (t.sk., arī par MK noteikumiem Nr. 254) bāriņtiesu un pagasttiesu darbinieki pietiekamā apjomā iegūst gan semināros, gan no pašvaldību vadītājiem.

Tiek norādītas vairākas būtiskas problēmas, ar kurām ir jāskaras ikdienas darbā:

- nespēj nodrošināt pietiekamu kontroli pār to, kā aizbildņi izmanto pabalstus;
- dzīvojamās platības atrašana bāreņiem;
- sadarbību ar citām institūcijām lielā mērā nosaka subjektīva attieksme, labvēlība vai nelabvēlība amatpersonu starpā; funkcijas nav pietiekami skaidri sadalītas.

Bāreņu un bez vecāku gādības palikušo bērnu integrācija sabiedrībā: viņu sagatavošana aprūpes iestādēs un pašvaldību prakse

Bērnunama audzēkņi tiek regulāri informēti: par vispārējām likuma un noteikumu normām; problēmām, ar kurām viņi var saskarties reālajā dzīvē; par sekām likumpārkāpumu gadījumos; par dažādu veidu sociālajām garantijām, kas viņiem pienākas.

Bērnus, kuri veikuši likumpārkāpumus vajadzētu sūtīt uz speciālām iestādēm. Vienā iestādē nevajadzētu atrasties gan vardarbības upuriem, gan vardarbības

veicējiem; tāpat šeit nevajadzētu atrasties bērniem ar īpašām vajadzībām, kuriem nepieciešama speciāla aprūpe.

Bērnamu darbinieki informāciju par bērnu sociālajām garantijām un citām normatīvo dokumentu prasībām, lielākoties, meklē paši. Trūkst arī metodiskās palīdzības, toties valsts iestādes nemitīgi kontrolē un izvirza prasības.

Bērnamos trūkst audzinātāju ar sociālā pedagoga izglītību. Dažādi kursi ir noderīgi, tomēr tie nespēj darbiniekus profesionāli sagatavot visā pilnībā.

Bāreņi ļoti labi zina savas tiesības, bet nav radināti pildīt pienākumus. Audzēkņi netiek radināti pie darba. Pieņemtie normatīvie akti aizliedz bērnus – bāreņus izmantot saimnieciskajos darbos, ir arī citi ierobežojumi, piemēram, palīdzēt virtuvē.

Pašvaldībām ir minimālas iespējas nodrošināt atpakaļ atnākušo bāreņi ar darbu, tomēr, ja tās ir palīdzējušas darbavietu atrast, daudzos gadījumos bārenis nespēj tajā noturēties, jo nav radināts sistemātiski strādāt.

Visu intervējamo grupu pārstāvji atzīmēja, ka sākot patstāvīgu dzīvi, bārenis neprot plānot savu nākotni, rīkoties ar naudu, līdz ar to kļūst atkarīgs no citiem.

Intervētie aizbildņi (10) gandrīz viennozīmīgi savas attiecības ar pašvaldībām raksturoja kā problemātiskas. Gan pašvaldības vadība, gan bāriņtiesa/pagasttiesa viņus ir informējusi par viņu tiesībām un pienākumiem. Bāriņtiesa reizi gadā aptaujā bāreņi un aizbildni. Jāatzīmē, ka aizbildņa pabalsts ir nepietiekams

Tomēr visi aizbildņi atzīst, ka bārenim dzīvot ģimenē pie aizbildņa ir labāk, nekā bērnam.

Priekšlikumi

1. Izveidot aizbildniecības koordinācijas centru ar datu bāzi par potenciālajiem aizbildņiem (arī audžuvecākiem), lai bāreņus varētu sūtīt arī uz citu rajonu vai reģionu.

2. Valsts sociālā politika ir vairāk jāorientē uz aizbildņa ģimenes un, īpaši, audžuģimenes formas nostiprināšanu. Vienlaicīgi ir jāizvirza stingrāki kritēriji aizbildniecībai.

3. Aizbildņu un audžuģimeņu pabalstiem ir jābūt tādā pašā apmērā, kādu par vienu bāreņi saņem bērnu nami.

4. Paaugstināt stipendijas apmēru bāreņiem, kuri mācās. Mācību vajadzībām vajadzētu atvēlēt vairāk līdzekļu, jo vienīgi mācoties bāreņi varēs kļūt par pilnvērtīgiem sabiedrības locekļiem.

5. Bērnu nama bāreņiem vajadzētu turpināt maksāt pabalstus, kamēr viņi mācās. Pat tad, ja viņi ir sasnieguši vairāk nekā 21 gadu vecumu. Iespējams līdz pat 23–24 gadu vecumam.

6. Interesu izglītības finansējumu ir jānovirza ne tikai pilsētu jauniešu interešu centriem, bet arī laukiem, lai tur jauniešiem būtu iespējas saturīgi pavadīt brīvo laiku.

7. Bērnu namos un internātskolās ir jāattīsta darbaudzināšanas iespējas, nevis tās jāierobežo.

8. Vismaz no 16 gadu vecuma bērnu nama audzēkņim nodrošināt relatīvi patstāvīgu dzīvi, ļaut iesaistīties saimniecības darbos, mācīt rīkoties ar naudu.

9. Lielākajās pašvaldībās vajadzētu veidot bāreņu sociālās integrācijas centrus, kuru pakalpojumus varētu pirkt arī mazākās pašvaldības.

10. Izveidot dienas centrus – darbnīcas bez vecāku aprūpes palikušajiem bērniem.

11. Ir jāaizliedz pašvaldībām ierādīt 18 gadu vecuma

sasniegušajiem bez vecāku aprūpes palikušajiem bērniem dzīvojamo platību tādos pilsētu un pagastu rajonos, kur ir antisociāla vide. Dzīvojamās platības trūkuma problēma ir jārisina valsts politikas mērogā.

12. Jāprecizē bāriņtiesu/pagasttiesu un sociālo dienestu funkciju sadalījums, lai būtu pilnīgi skaidrs, kas par ko atbild.

13. Lai pašvaldības varētu vieglāk bāreņus, kuri atgriežas pašvaldībās, iekārtot darbā, uzņēmējiem būtu nepieciešami papildus stimuli, - piemēram, likumā paredzēt darba devēja sociālā nodokļa atlaides.

14. Labklājības ministrijai vajadzētu veikt sociālo darbinieku apmācību vajadzību analīzi, uz kuras pamata izstrādāt mācību programmas un izveidot kompleksu mācību sistēmu.

15. Jāatjauno sociālā pedagoga valsts finansētas štata vietas.

16. Nav pieņemama ideja par internātskolu likvidēšanu, jo daudzi bāreņi parastās skolās mācīties nespēs.

17. Jāuzlabo bāreņu apliecību tipogrāfiskā kvalitāte, jo piemēram, sabiedriskā transporta kontrolieri bieži domā, ka tās ir viltojums, un rodas nepamatoti, nepatīkami konflikti.

Secinājumi

1. Sociālās palīdzības politika paredz bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem noteiktas tiesības un garantijas, kā arī uzraudzību pār šo tiesību un garantiju ievērošanu. Tomēr, nākotnē vairāk būtu

jāakcentē pasākumi, lai veicinātu bāreņu integrāciju sabiedrībā, kas atbilstu sociālās palīdzības reformas pamatmērķiem.

2. Sociālās palīdzības efektivitāti negatīvi ietekmē tas, ka daudzās pašvaldībās ar mazu iedzīvotāju skaitu un nelieliem pašu ieņēmumiem nav sociālo dienestu vai darbinieku. Tāpēc administratīvi teritoriālā reforma, paredzot izveidot ~ 102 novadus, kur katrā ir vismaz 5000 iedzīvotāju, radītu iespēju sociālo dienestu sistēmas attīstībai valstī.

3. Bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem, kuri sasnieguši 18 gadu vecumu un atgriežas savās pašvaldībās, pašvaldības nodrošina MK noteikumos Nr. 254 pēc principa: "Darām, ko varam !" Cēlonis šai pieejai ir ierobežotās pašvaldību budžeta iespējas, dzīvojamā fonda nepietiekamība un tā sliktā kvalitāte (īpaši tām pašvaldībām, kuras atrodas Rīgas tuvumā).

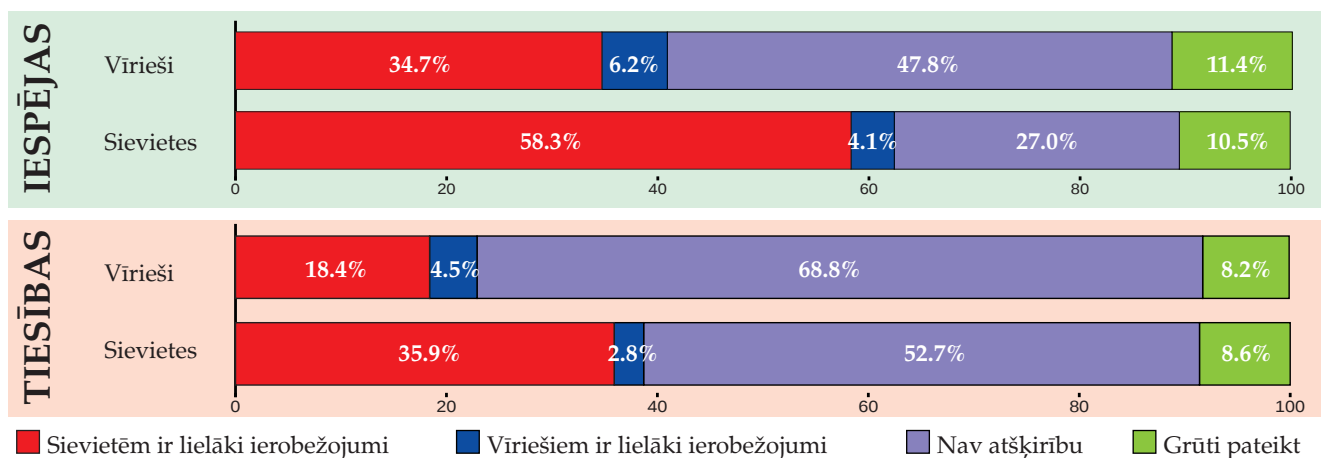
4. Visu aptaujāto respondentu grupas apliecina labu informētību par MK noteikumu Nr. 254 prasībām. Tomēr pašvaldību sociālajiem darbiniekiem bieži trūkst informācijas par jaunākajām izmaiņām normatīvajos aktos, sociālā darba metodikām, labāko praksi un kvalifikācijas paaugstināšanas iespējām.

5. Audzināšanas iestādēs bāreņi un bez vecāku gādības palikušie bērni saņem pietiekamu informāciju par tiesību aktu prasībām un sekām to neievērošanas gadījumā, taču patstāvīgai dzīvei, lielākoties, nav sagatavoti. Tāpēc darbs ar viņiem būtu vairāk jāorientē uz pienākuma apziņas un strādātprasmes veidošanu.

Iedzīvotāju izpratne un attieksme par dzimumu līdztiesības jautājumiem

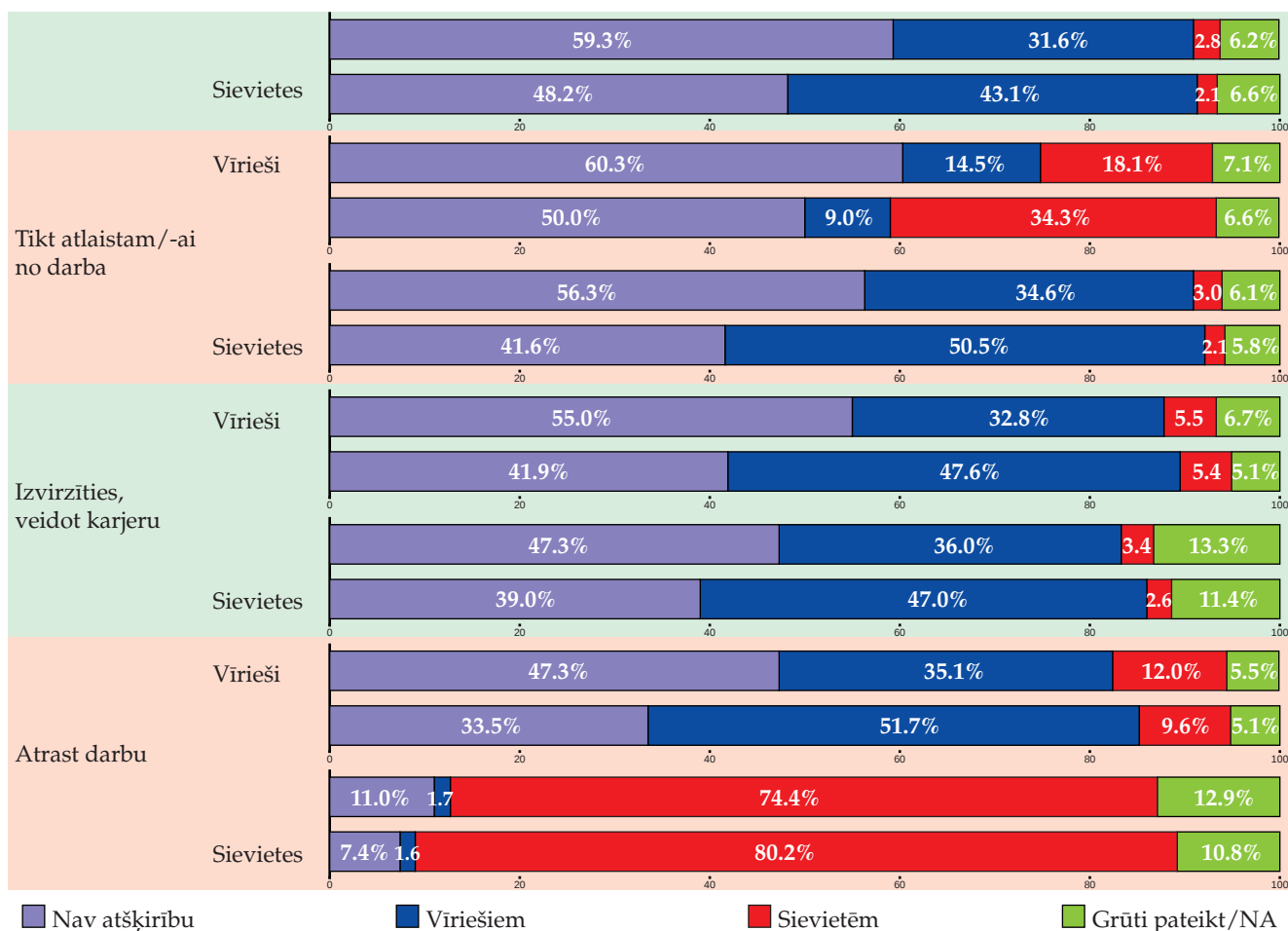
1.attēls.

Kā jūs vērtētu sieviešu un vīriešu tiesības un iespējas Latvijā kopumā - vai kāds no dzimumiem saskaras ar lielākiem ierobežojumiem (%): vīriešu (N=933) un sieviešu (N=1073) sniegto atbilžu salīdzinājums.



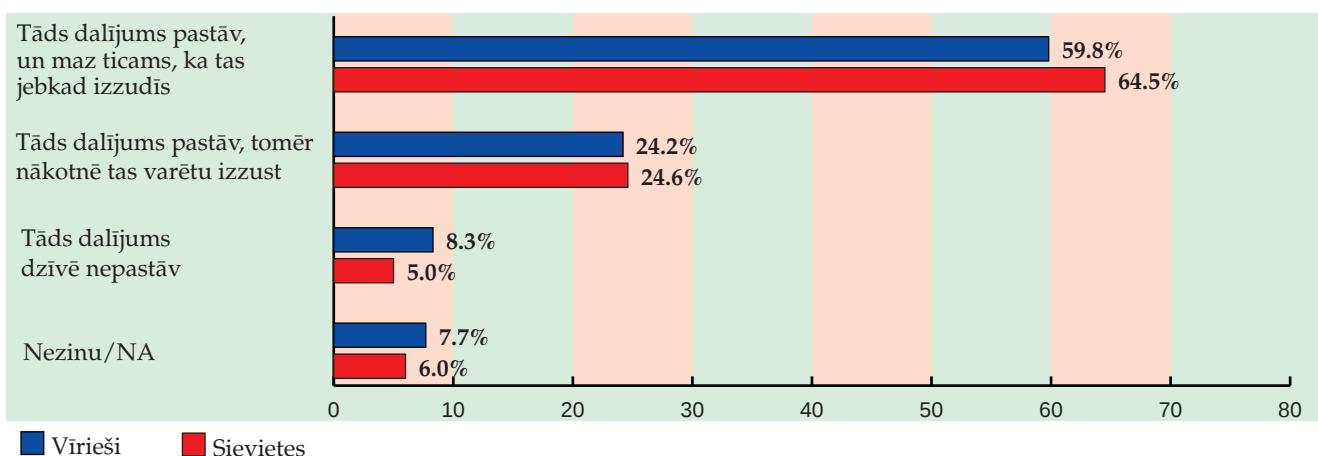
2.attēls.

Raksturojot faktisko situāciju Latvijā, par katru no uzskaitītajām jomām atzīmējiet, kuram no dzimumiem (vīriešiem vai sievietēm) ir lielāka iespēja nonākt šādā situācijā? (%): vīriešu (N=933) un sieviešu (N=1073) sniegto atbilžu salīdzinājums



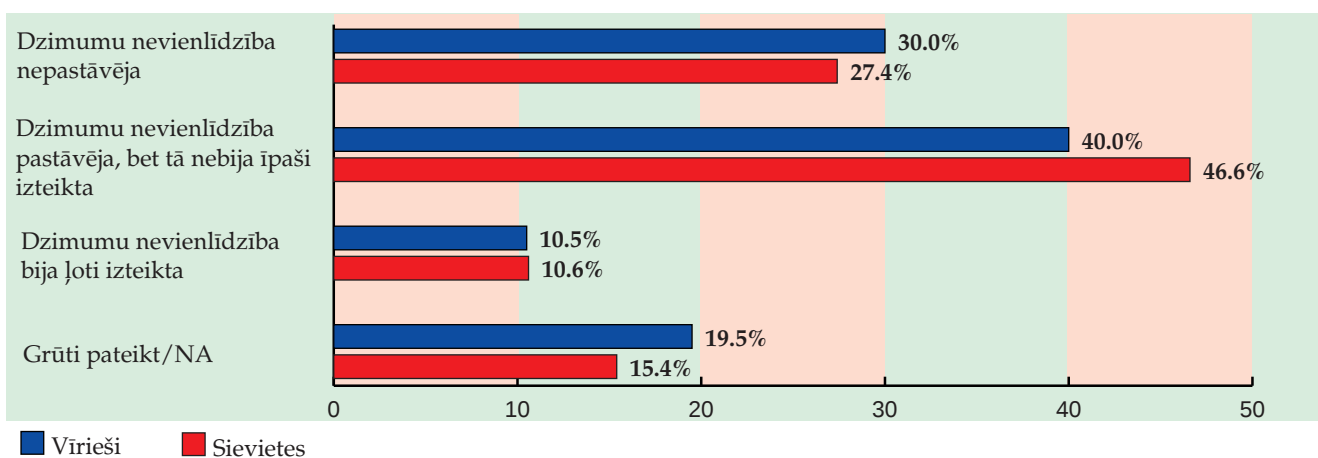
3.attēls.

Pastāv uzskati, ka profesijas var iedalīt sieviešu un vīriešu profesijās, kuram no uzskatiem Jūs piekrītat vairāk? (%):
vīriešu (N=933) un sieviešu (N=1073) sniegto atbilžu salīdzinājums



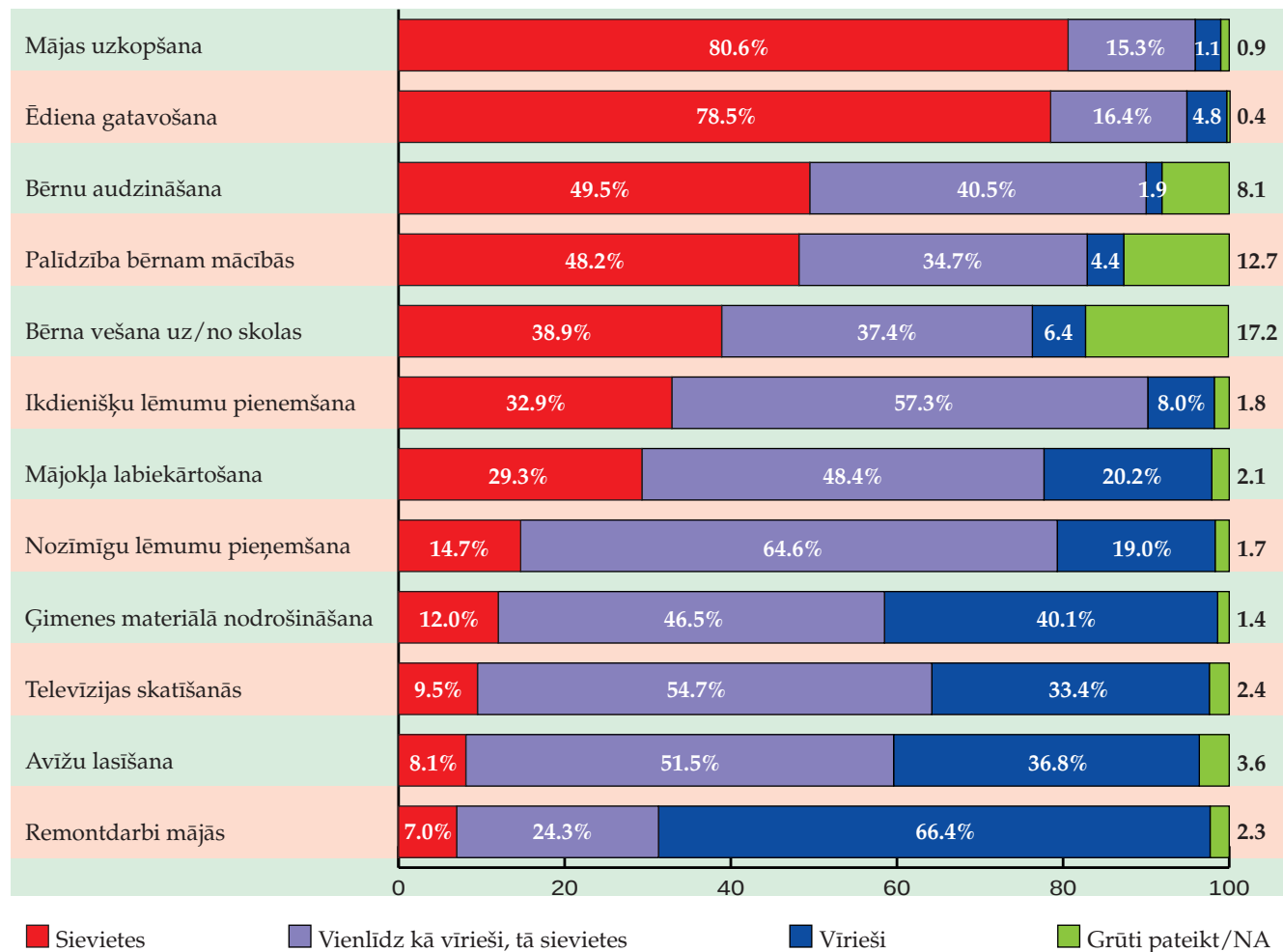
4.attēls.

Kā jūs domājat, vai PSRS bija vērojama dzimumu nevienlīdzība (%):
sieviešu (N=1073) un vīriešu (N=933) sniegto atbilžu salīdzinājums



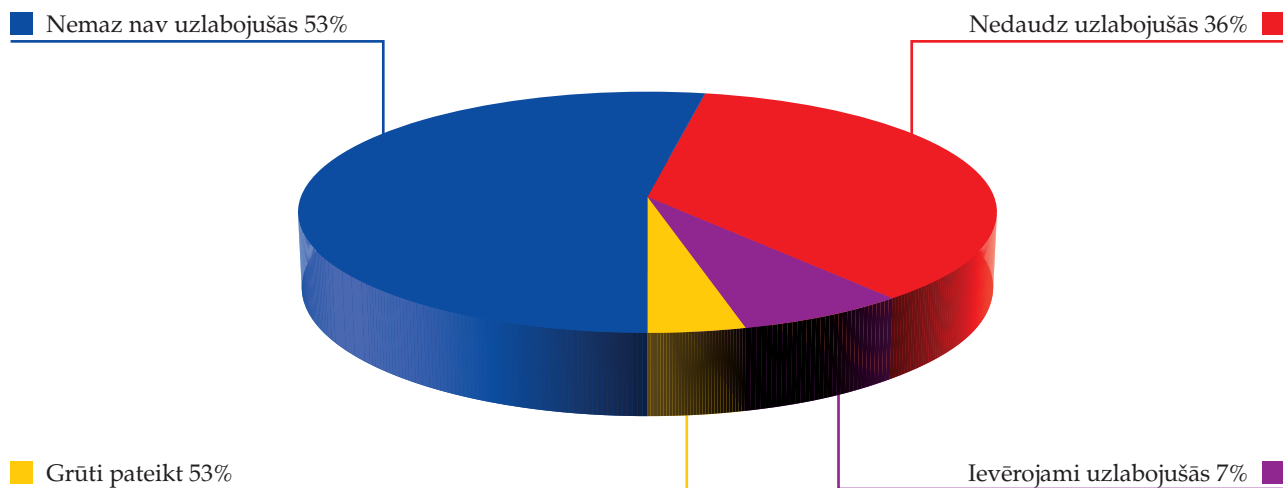
5.attēls.

Lūdzu, pasakiet, kurus no šiem darbiem jūsu ģimenē parasti pilda vīrieši, kurus sievietes! (%)
(Visi respondenti (N=2006))



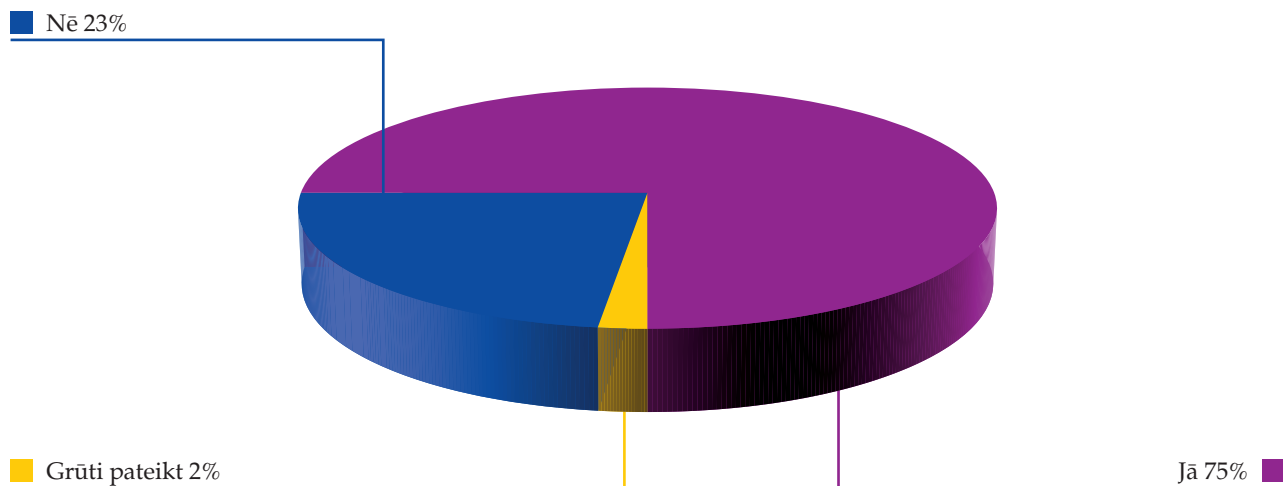
1.attēls. Zināšanu par valsts sociālās apdrošināšanas sistēmu uzlabošanās

Kopumā, kā Jūs vērtējat, vai Jūsu zināšanas par valsts sociālās apdrošināšanas sistēmu Latvijā pēdējo 12 mēnešu laikā ir ...
N=1003



2.attēls. Informētība par pensijas sistēmas 2.līmeņa ieviešanu

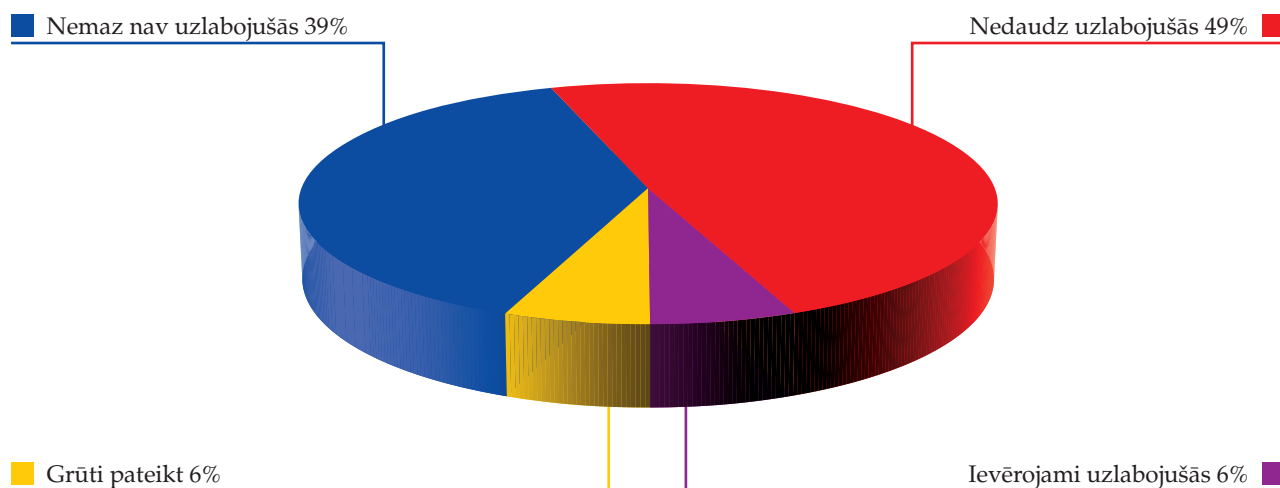
Vai Jūs esat dzirdējis par pensijas sistēmas 2.līmeņa ieviešanu Latvijā? N=1003



3.attēls. Zināšanu par pensiju sistēmas 2.līmeni pašvērtējums

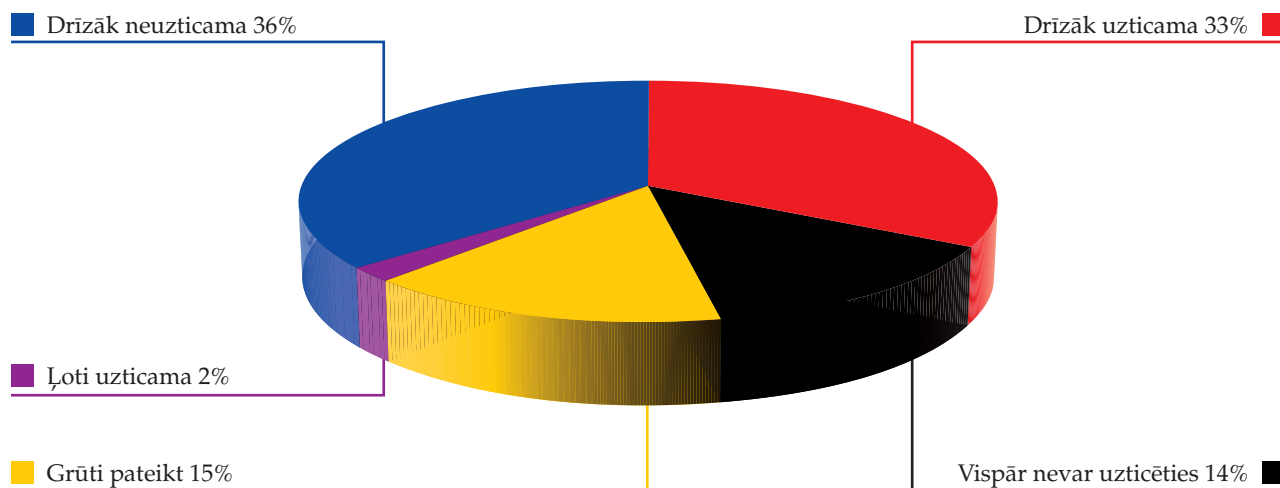
Kopumā, kā Jūs vērtējat, vai Jūsu zināšanas par pensiju sistēmas 2.līmeni pēdējā pusgada laikā ir ...

% no tiem, kas ir dzirdējuši par pensijas sistēmas 2.līmeņa ieviešanu. N=753



4.attēls. Uzticēšanās valsts sociālās apdrošināšanas sistēmai

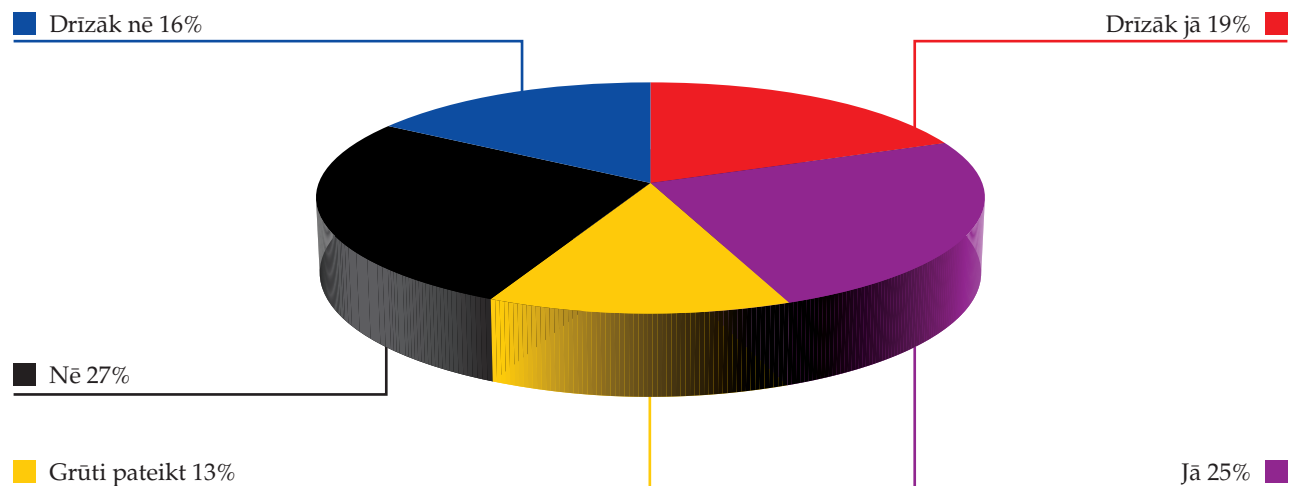
Kopumā, kā Jūs vērtējat, vai valsts sociālās apdrošināšanas sistēma Latvijā ir ... N=1003



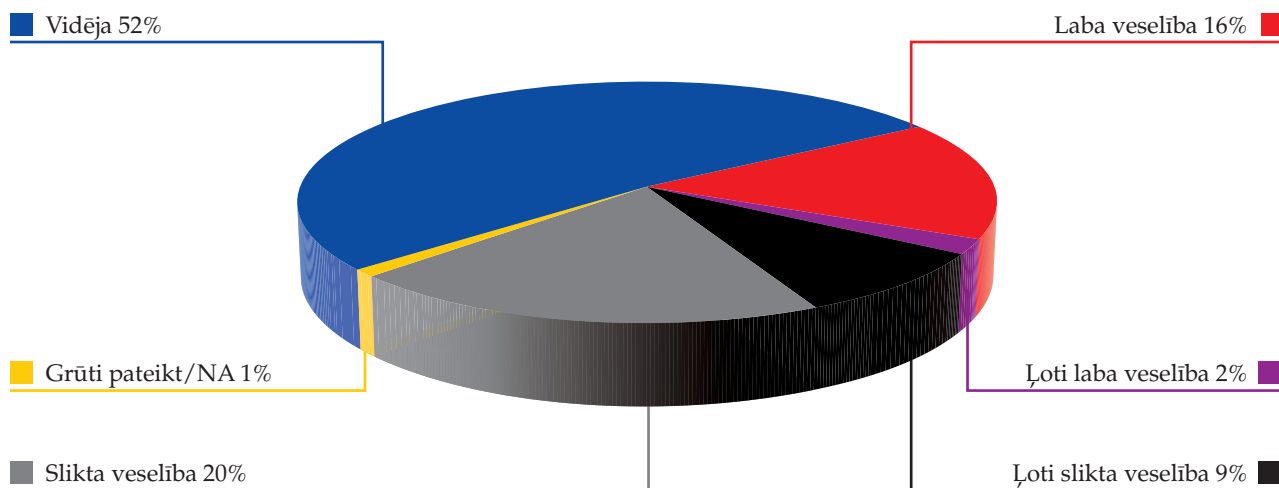
5.attēls. Attieksmes maiņa pret sociālās apdrošināšanas iemaksu veikšanu

Vai Jūsu rīcībā esošā informācija, reklāmas materiāli ir Jūs pārliecinājuši, ka ir jāveic sociālās apdrošināšanas iemaksas (jāmaksā sociālais nodoklis)?

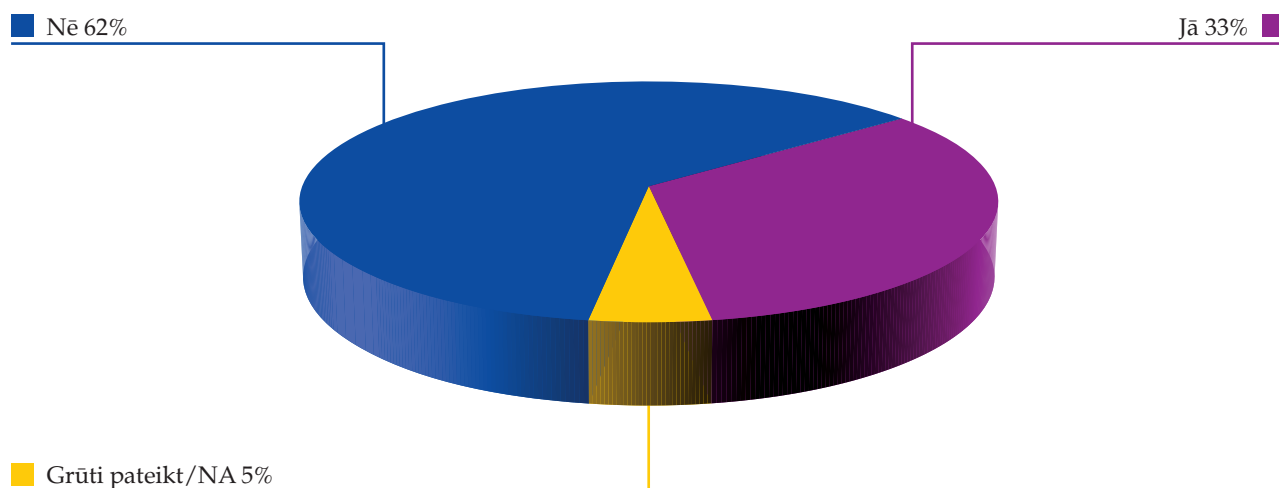
N=1003



1. attēls RESPONDENTA VESELĪBAS PAŠNOVĒRTĒJUMS



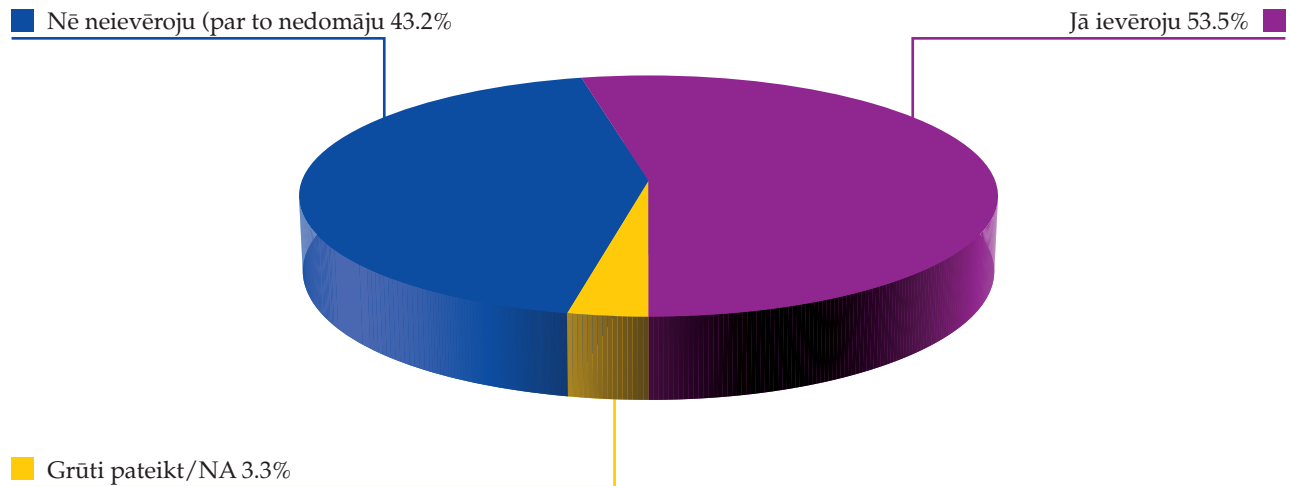
2. attēls TIKA IZRAUTS ZOBS TĀPĒC, KA NETIKA SAVLAICĪGI ĀRSTĒTS



Iedzīvotāju imunizācijas pret ērcu encefalītu kavētājfaktoru apzināšana un profilakses pasākumu veicināšana Latvijas Republikā

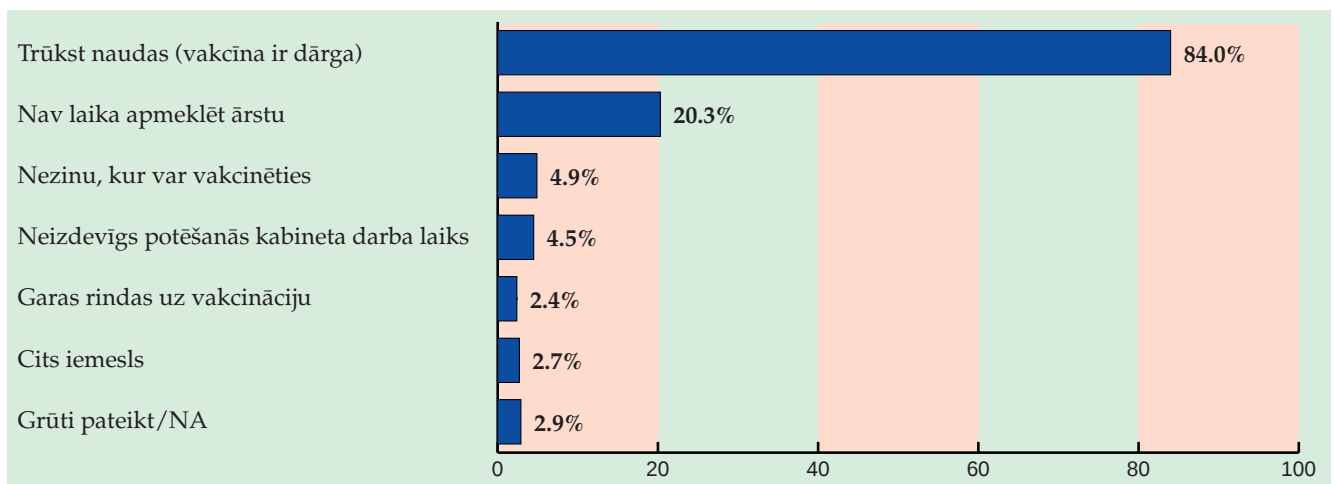
1.attēls.

Vai apmeklējat mežu, Jūs ievērojat kādus piesardzības pasākumus pret ērcu piesūkšanos? (%) (N=701)



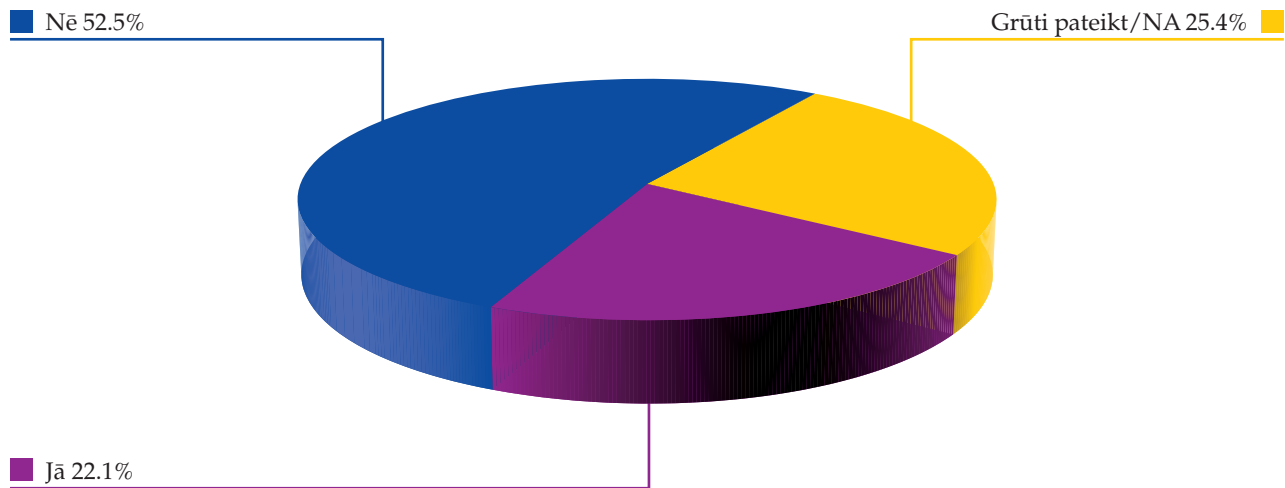
2.attēls.

Jā Jūs gribat vakcinēties pret ērcu encefalītu, bet līdz šim to neesat paveikuši, kādi ir galvenie iemesli? (N=267)



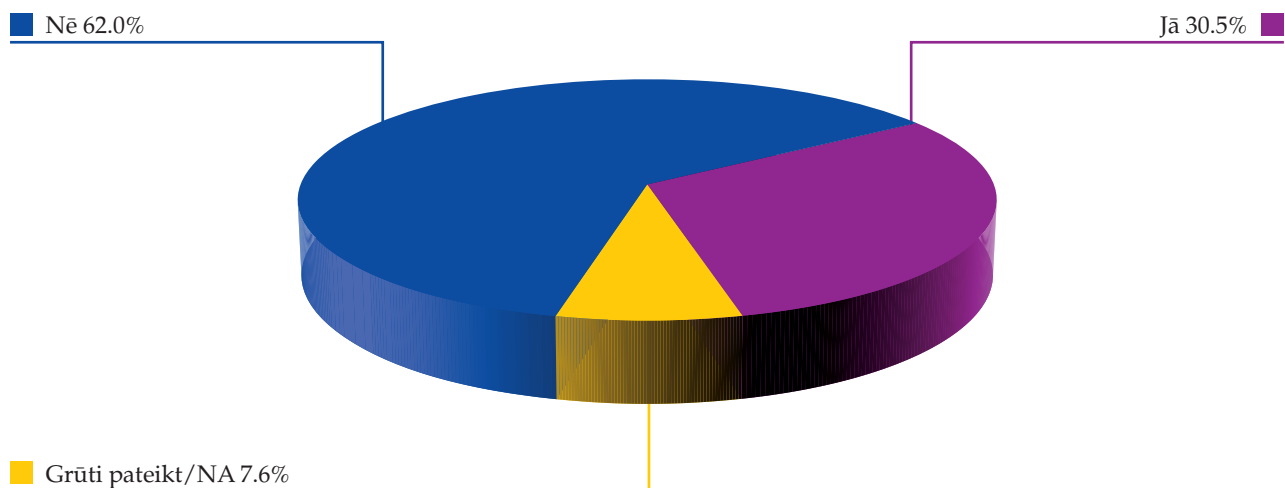
3.attēls.

Jā Jūs neesat vakcinēts pret difteriju vai Jūs plānojat vakcinēties? (%) (N=283)



4.attēls.

Jā Jūs neesat vakcinēts (-a) pret ērcu encefalītu, vai veselības aprūpes ārsts (ģimenes ārsts, terapeits) Jums skaidrojis vakcinācijas nozīmi un piedāvājis vakcinēties? (%) (N=513)



5.zīmējums.

Ja Jūs neesat vakcinēts (-a) pret difteriju, vai Jūsu primārās veselības aprūpes ārsts (ģimenes ārsts, terapeits) Jums kādreiz ir skaidrojis vakcinācijas nozīmi un piedāvājis vakcinēties? (%) (N=166)

