



Labklājības ministrija

Atbalsts ģimenēm ar bērniem: jaunākās izmaiņas un nākotnes aktualitātes

Labklājības ministrijas
Bērnu un ģimenes politikas departamenta
direktore Līvija Liepiņa

2015.gada 11.marts



Izmaiņas sociālajā atbalstā ģimenēm ar bērniem no 2015.gada 1.janvāra

Ģimenes valsts pabalsta apmēra diferencēšana

- **pabalsts noteikts atkarībā no bērnu skaita ģimenē.** Par pirmo bērnu - 11,38 eiro mēnesī, par otro bērnu ģimenē pabalsts būs 22,76 eiro (2 reizes lielāks), par trešo bērnu un nākamajiem bērniem – 34,14 eiro jeb 3 reizes lielāks nekā par pirmo bērnu ģimenē

Valsts atbalsta celiakijas slimniekiem palielināšana

- atbalstu (106,72 eiro) izmaksā **arī bērniem, kuriem ir noteikta invaliditāte, kā arī personām, kas pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas mācās** vispārējās vai profesionālās izglītības iestādēs un nav vecākas par 20 gadiem vai studē augstskolā dienas nodaļā (pilna laika klātienē) un nav vecākas par 24 gadiem

Pabalstu «griestu» atcelšana

- maternitātes, paternitātes, vecāku (arī slimības un bezdarbnieku) **pabalstus izmaksā bez līdz šim noteiktajiem ierobežojumiem.** Tas nozīmē, ka daļai cilvēku pieaugs pabalstu apmērs, jo tos pilnībā izmaksās atbilstoši cilvēku veiktajām sociālajām iemaksām



Labklājības ministrija

Ģimenes politika

Ģimenes politikas plānošana

Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.-2017.gadam (MK 18.02.2011 rīkojums Nr.65)

Virsmērķis:

veicināt ģimeņu stiprināšanu, stabilitāti, labklājību un sekmēt dzimstību, kā arī stiprināt laulības institūciju un tās vērtību sabiedrībā

Rīcības plāns Ģimenes valsts politikas pamatnostādņu 2011.-2017.gadam īstenošanai 2012.-2014.gadā (MK 07.12.2012 rīkojums Nr.584)

LM darbības 2015.gada 1.pusgadā

Pamatnostādņu īstenošanas vidusposma novērtējuma sagatavošana un iesniegšana MK

Informatīvā ziņojuma par Rīcības plāna izpildi 2012.-2014.gadā sagatavošana un iesniegšana MK

Jauna rīcības plāna izstrāde 2015.-2017.gadam un iesniegšana MK



Labklājības ministrija

Galvenie secinājumi I

Dzimstības pieaugums Latvijā vērojams jau trešo gadu pēc kārtas. Palielinās otro un trešo bērnu īpatsvars jaundzimušo kopskaitā. Ik gadu samazinās abortu, tai skaitā arī mākslīgo abortu skaits

Pēdējos trīs gadus **pamazām pieaug laulību skaits**, tomēr tikai nedaudz vairāk par pusi bērnu dzimst laulībā. Ik gadu samazinās to bērnu skaits, kuriem, reģistrējot dzimšanu, nav noteikta paternitāte

Ņemot vērā tendencei bērnus radīt arvien lielākā vecumā, **palielinās neauglības risks**. Statistikas dati par neauglības problēmas sastopamību Latvijā nav pieejami, bet saskaņā ar attīstīto valstu pieredzi neauglīgi ir apmēram 10-15% pāru. Kopš 2012.gada Latvijā ir uzsākta valsts apmaksāta neauglības diagnosticēšana un ārstēšanas programma, tomēr plānoto pakalpojumu skaits nespēj segt pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem

Augsti nabadzības rādītāji ģimenēm ar bērniem, īpaši daudzbērnu un nepilnajās ģimenēs. Nabadzības riska indekss mājsaimniecībām ar apgādībā esošiem bērniem 2013.gadā bija 20.4% (valstī vidēji - 21.2%), nepilnajās ģimenēs - 41.1%, daudzbērnu ģimenēs – 27.7%

Būtiska ir **bērnu aprūpes nodrošināšana**, lai vecāki varētu atgriezties darbā pēc bērna kopšanas atvaļinājuma. Arī pēc 2016.gada jāturpina veicināt alternatīvo bērnu aprūpes pakalpojumu attīstību (t.sk. jāturpina darboties bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzēju sistēmai). **Jāturpina valsts apmaksātu brīvpusdienu nodrošināšana**

2015.gadā LM izstrādās Pamatnostādnes **dzimumu līdztiesības** īstenošanai, skatot arī jautājumus par sieviešu nodarbinātību un atgriešanos darba tirgū pēc bērna kopšanas atvaļinājuma, tēvu iesaistīšanos bērna aprūpē u.c.



Labklājības ministrija

Galvenie secinājumi II

Tupināma **atbalsta pilnveidošana mājoklim**, jo mājoklis ir būtisks faktors, ko ņem vērā, plānojot bērna ienākšanu ģimenē, un kas bremzē vēlmi migrēt uz ārvalstīm

Patlaban LM izstrādā Pamatnostādņu „Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par **personu ar invaliditāti tiesībām** īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020.gadam” rīcības plāna 2015.-2017.gadam izstrādes, ietverot arī specifiskus atbalsta pasākumus bērniem ar invaliditāti

Pamazām **pieaug adoptēto bērnu skaits Latvijā**, tomēr ir nepietiekošs adoptētāju skaits, kas būtu gatavi adoptēt skolas vecuma bērnu, jo Latvijas adoptētāji galvenokārt izvēlas adoptēt vienu bērnu līdz 3 gadu vecumam bez ievērojamiem veselības traucējumiem, lielākoties meitenes

Diemžēl visiem bērniem nav iespējams **nodrošināt iespēju dzīvot ģimeniskā vidē** (pie aizbildņa vai audžuģimenē). 2013.gadā bērnu aprūpes iestādēs bija ievietoti 22% no visiem ārpusģimenes aprūpē esošajiem bērniem

Lai mazinātu ārpusģimenes aprūpē esošo bērnu skaitu, paredzēts: pilnveidot preventīvos pasākumus, mazinot bērna pamešanas novārtā vai neatbilstošas aprūpes risku; īstenot ESF 2014.–2020.gada plānošanas perioda ietvaros plānoto deinstitucionalizāciju; jauniešiem vecumā no 15 līdz 18 gadiem jābūt nodrošinātai iespējai uzturēties „jauniešu mājā”; ar ERAF finansējumu deinstitucionalizācijas plāna ietvaros bērnu sociālās aprūpes iestādes paredzēts pārveidot, ievērojot *Quality4Children* standartus – vienā grupiņā nepārsniedzot kopējo bērnu skaitu - 8 bērni (max 3 grupas iestādē); realizēt koncepcijā „Par adopcijas un ārpusģimenes aprūpes sistēmu pilnveidošanu” paredzētos pasākumus



Labklājības ministrija

Galvenie secinājumi III

Ievērojams vardarbības gadījumu īpatsvars notiek mājās - aptuveni 80% no visiem fiksētajiem vardarbības gadījumiem pret bērniem un 40% no vardarbības gadījumiem pret sievietēm notiek ģimenēs. Ir ļoti svarīgi izglītot gan speciālistus, gan plašāku sabiedrību par vardarbības ģimenē problemātiku, par vardarbības atpazīšanu un palīdzības iespējām

Strauji pieaug mājās gūto bērnu (0-17) traumatisma gadījuma īpatsvars – no 40% 2009.gadā līdz pat 57% 2012.gadā. Bērniem vecuma grupā no 1 līdz 5 gadiem ārējie nāves cēloņi traumu un vardarbības dēļ ir viens no nozīmīgākajiem nāves iemesliem. 2013.gadā Latvijā 511 bērni 0-4 gadu vecumā guva traumas, visbiežāk – 84% – šīs traumas tika iegūtas mājās. **Standartizētie mirstības rādītāji bērniem vecumā 0-4 no traumām un saindēšanās ir augstāki nekā vidēji ES**

Visbiežākais traumu veids vecuma grupā 0-4 gadiem ir apdegumi, applaucējumi, lūzumi un sasitumi, kas arī apliecina biežākos traumu gūšanas mehānismus – kritieni, applaucēšanās ar karstiem šķidrumiem, apdegumi ar ķīmiskām vielām vai no karstiem priekšmetiem. Galvenais traumu iemesls ir nedroša vide un nepietiekamas vecāku prasmes

Kopējais bērnu traumatisms valstī liecina par nepieciešamību papildus izglītot vecākus, bērnus un pedagogus. **Latvijā būtu nepieciešami mērķtiecīgi bērnu traumu samazināšanas pasākumi**



PVO ieteikumi un secinājumi

Traumatisms un vardarbība ir novēršami vai kontrolējami

- Veselības aprūpes speciālistu iesaistīšana vardarbības novēršanā ir viens no būtiskākajiem nosacījumiem efektīvai vardarbības novēršanai visos tās posmos
- Ievērojamu traumu skaitu bērni iegūst tādēļ, ka vecākiem ir nepietiekamas prasmes zīdaiņu un mazu bērnu aprūpē
- Traumu un vardarbības gadījumu skaita samazināšanai ir būtiska vecāku prasmju uzlabošana un agrīnu attiecību starp bērnu un vecāku stiprināšana



Labklājības ministrija

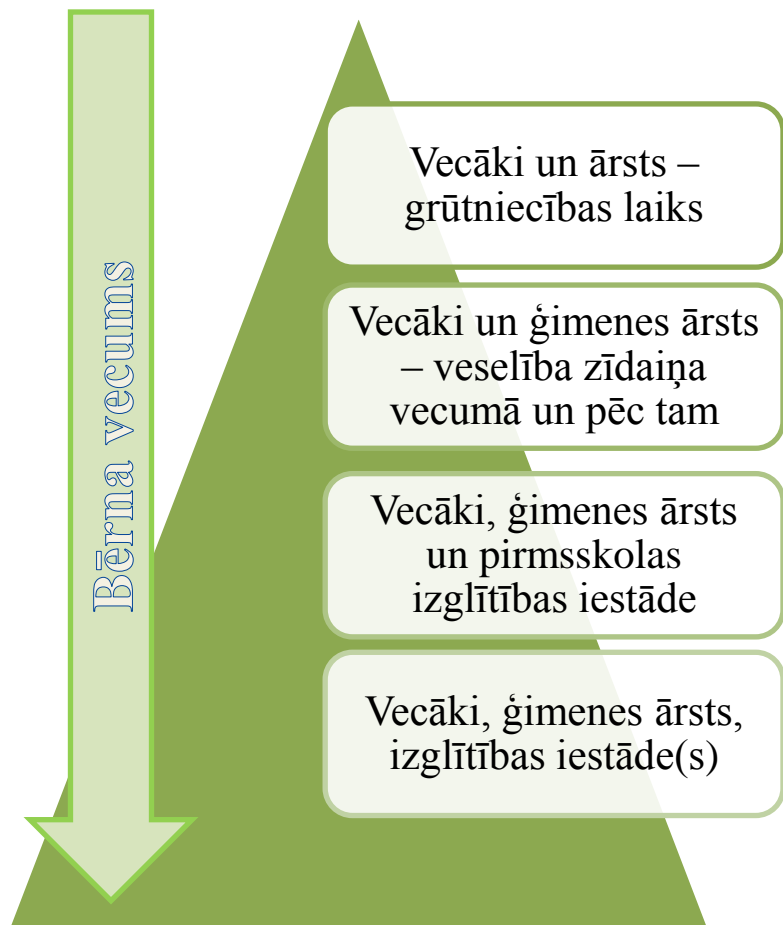
PVO: Stabīlas vecāku un bērnu attiecības kā vardarbības un traumu novēršanas stratēģija

Vecumam atbilstošas prevencijas programmas	Ietekme uz riskiem
<i>Patronāžas ģimenēm līdz bērna 2 gadu vecumam</i> <i>Patronāžas māšas cieši sadarbojas ar savas teritorijas sociālo dienestu, novērtē un atpazīst riskus ģimenē</i>	Efektīva un visaptveroša risku prevencija agrīnā fāzē, jo iekļauj sevī gan situācijas novērtēšanu ģimenē, gan efektīvu atbalstu ģimenei, pirms problēmas ir eskalējušas
<i>Vecāku prasmju apmācības</i> -Jaunāko klašu skolēnu vecākiem -Pusaudžu vecākiem -Jaunajām māmiņām vecāku iemaņu apmācības un savstarpējās atbalsta grupas	Sniedzot vecākiem atbalstu un attīstot iemaņas bērnu audzināšanā, tiek celta vecāku izpratne par bērna vajadzībām dažādos bērna attīstības posmos, rezultātā mazinot konfliktus un uzlabojot savstarpējo saskaņu
<i>Sociālo tīklu izveide vietējās kopienās,</i> piemēram, interešu un atbalsta grupu izveide vecākiem, jauniešiem utt.	Sociālā riska ģimeņu iekļaušana vietējā kopienā, attīstot to socializācijas iemaņas un pašpalīdzības spējas
<i>Pakalpojumu sasaiste,</i> piemēram, traumu gadījumā cietušajam tiek apjautāts iemesls, ģimenes situācija un riska faktori	Efektīva risku prevencija, jo iekļauj sevī gan situācijas novērtēšanu ģimenē, gan efektīvu atbalstu ģimenei, pirms problēmas ir eskalējušas



Labklājības ministrija

Patronāža kā atbilstošākā preventīvas stratēģija bērniem līdz 2 gadu vecumam



Bērni vecumā līdz 2 gadiem parasti vēl neapmeklē izglītības iestādi, bet sociālo dienestu redzeslokā ģimenes ar maziem bērniem nonāk tikai tad, ja vēršas pēc palīdzības vai saņemtas ziņas, ka ģimenē netiek nodrošināta bērna aprūpe. Tādēļ ārstniecības personas visbiežāk ir tie speciālisti, kas regulāri tiekas ar maziem bērniem un viņu vecākiem



Labklājības ministrija

PVO: Stabīlas vecāku un bērnu attiecības kā vardarbības un traumu novēršanas stratēģija

Medicīnas speciālistu mājās vizītes (patronāža) ir efektīvs vardarbības profilakses instruments, kas ilgtermiņā arī samazina slogu veselības sistēmai, jo nav jātērē ievērojami līdzekļi vardarbības seku ārstēšanai

Mājās vizīšu programmas efektivitāte ir lielāka, ja tā ir ilgāka. Mājās vizītēm ir tiešs sakars ar mājokļa vides uzlabošanu, novēršot nejaušas traumas

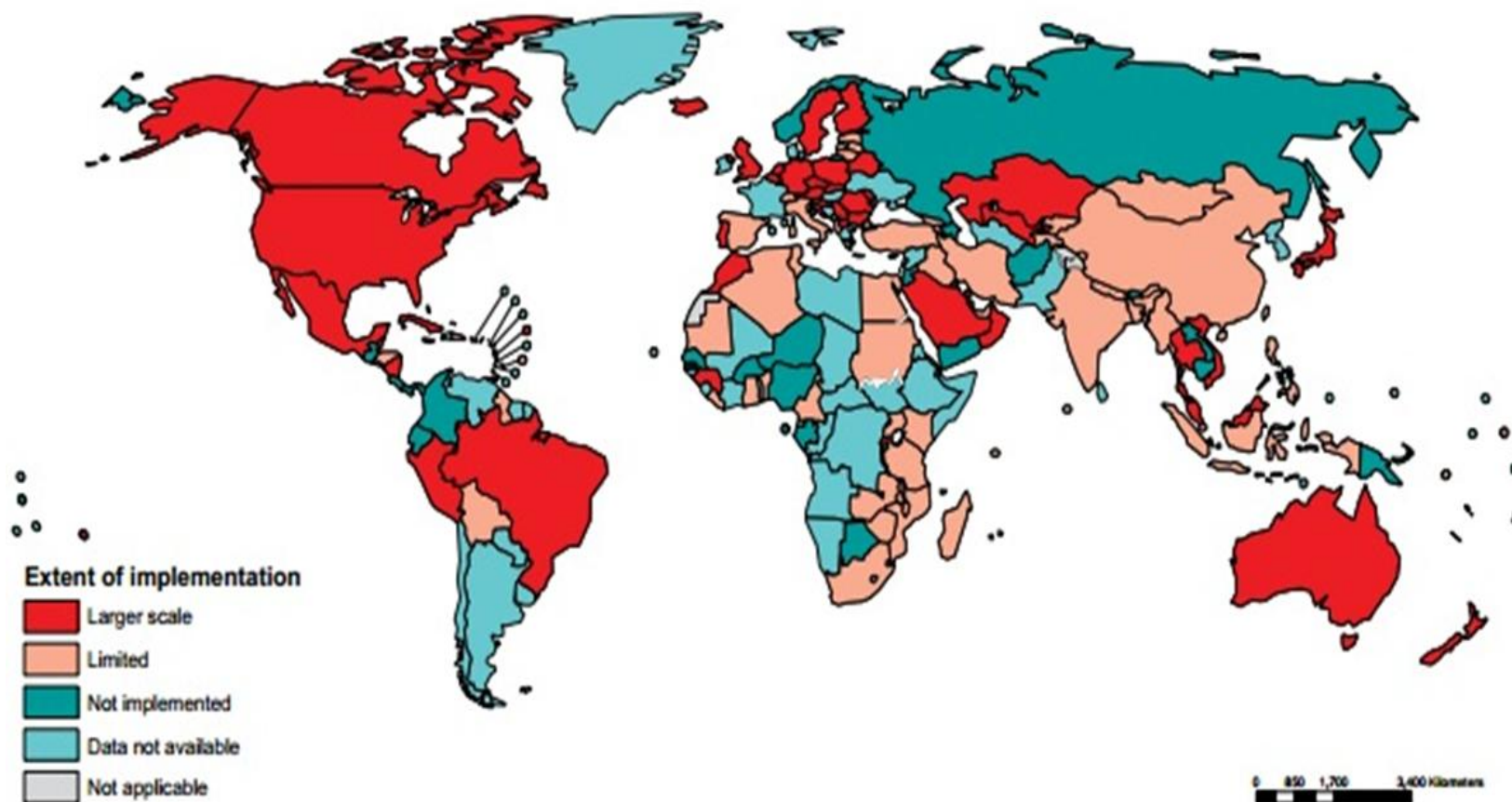
Bērna agrīnajā vecumā mājās vizīšu vecāku izglītošanas programmas var samazināt sliktas apiešanās ar bērniem gadījumus pat par 39%



Labklājības ministrija

Patronāžas programmas pasaules valstīs

Latvija ir to 35% valstu vidū, kur patronāža tiek nodrošināta ierobežoti





Labklājības ministrija

Patronāža Latvijā I

MK ir noteicis pienākumu ģimenes ārstam un medmāsai jaundzimušo pirmajā dzīves mēnesī 5 reizes apmeklēt viņa dzīvesvietā, bet līdz 12 mēnešu vecumam – reaģēt proaktīvi (māsa vai ārsta palīgs dodas uz mājām), ja bērns neierodas uz plānoto vizīti.

Tomēr praksē ne vienmēr šīs prasības tiek ievērotas:

- Pēc VM datiem pirmā vizīte mājās veikta 92,5% jaundzimušo, bet ģimenes ārsta vizīte veikta mājās mazāk kā pusei jaundzimušo
- Pēc pētījuma «Mazu bērnu tiesību aizsardzības sistēmas izvērtējums» datiem mājas vizītes bērna 1.dzīves mēnesī netiek pilnvērtīgi nodrošinātas – ja arī mājas vizītes notiek, tad parasti tās ir 1 vai 2 reizes, bieži ir gadījumi, kad ģimenes ārsts vai māsa uz mājām neatnāk vispār.



Labklājības ministrija

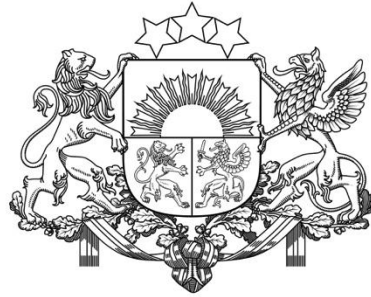
Patronāža Latvijā II

Speciālistu minētie iespējamie iemesli neatbilstoši veiktai patronāžai

- Bērnam 1.mēnesī nav personas koda un ārsts nevar noformēt atskaiti
- Mājas vizītes ir finansiāli neizdevīgas ārstam un masai
- Nav kontroles
- Ārstniecības personām ir transporta problēmas novados
- Dzemdību nodaļas nenodod informāciju ģimenes ārstam par bērna piedzimšanu

SECINĀJUMS:

Latvijā nav izstrādāta PVO rekomendācijām atbilstoša traumatisma un vardarbības pret maziem bērniem prevencijas sistēma



Labklājības ministrija

Paldies!