

# INVALIDITĀTES KONCEPCIJAS KONSTRUĒŠANA LATVIJAS NORMATĪVAJOS AKTOS

## *Construction of Conception of Disability in Laws and Regulations of Latvia*

**Baiba Baikovska**

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

**Abstract.** Title of article research is “Conception of Disability in Laws and Regulations of Latvia”. Wherewith this research is carried out in communication and disability studies disciplines. This topic for research was chosen because the conception of disability in regulations and laws is impacting overall legislation related to persons with disabilities and thus directly impacting their lives. And Disability law of Latvia is one of the main laws which is directing regulations related to dividing persons with disabilities in groups, receiving of assistant and guide services and similar issues. As basic method for the research of this article was chosen to be critical discourse analysis which according to Norman Fairclough is providing tools to research text, discursive practice related to this text and sociopolitical context. Articles and amendments of Disability law of Latvia has been researched according to theoretical models of disability described, also process related to creation of the law and passage of it and sociopolitical context from which the main part is in 2010 ratified United Nations (UN) Convention for the rights of persons with disabilities which should impact the legislation of Latvia. By doing research the main conclusion made was that in Disability law of Latvia persons with disabilities are seen more from the point view of medical model of disability but in its amendments from the point of view of “gap” model. It can be explained with the ratification of UN Convention for the rights of persons with disabilities and with being in European Union (EU), willingness to bring principles of welfare state in Latvia.

**Keywords:** disability, discourse studies, Latvia, law, UN Convention.

### **Ievads**

#### **Introduction**

Invaliditātes studijas ir starpdisciplinārs akadēmisks virziens, kurā tiek analizēta invaliditāte un cilvēku ar invaliditāti izdzīvotās pieredzes no humanitāro, sociālo un mākslas zinātņu perspektīvas, ne no medicīnas vai ar to saistīto zinātņu perspektīvas. Invaliditātes koncepts invaliditātes studijās tiek pētīts kā sociāls, kulturāls un politisks fenomens. Pretstatā medicīniskajam skatījumam Invaliditātes studijas koncentrējās uz to, kā invaliditāte ir definēta un reprezentēta sabiedrībā. Praksē ir bijuši dažādi mēģinājumi skaidrot invaliditātes jēdzienu. Invaliditātes studijās, galvenokārt, ir definēti 2 teorētiskie modeļi –

medicīniskais modelis, kuru definēja medicīnas pārstāvji jau Apgaismības laikmetā un 1980. gadā Pasaules Veselības organizācija, un sociālais modelis, kuru definēja paši cilvēki ar invaliditāti Anglijā - Cilvēku ar invaliditātēm apvienības pret segregāciju pārstāvji, kādā prizmā sabiedrībā un politikā skatās uz invaliditāti un kuri ir arī savstarpēji izslēdzoši. “Medicīniskais modelis izprot invaliditāti (*disability*) kā indivīda fizisku vai intelektuālu traucējumu (*impairment*) un tā personīgās vai sociālās sekas. Pret ierobežojumiem, ar ko saskaras cilvēki tas attiecas kā tādiem, kuri rodas tikai un vienīgi no viņu trūkumiem. Pretēji tam sociālais modelis invaliditāti izprot kā attiecības starp individu un tās sociālo vidi: cilvēku ar noteiktām fiziskām vai mentālām raksturīpašībām izslēgšanu no galvenajām sabiedriskās dzīves sfērām.” (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2011). No šiem diviem invaliditātes teorētiskajiem modeļiem ir atvasināti vēl 2, proti, plaisas un minoritātes modelis. Savukārt, Apvienoto Nāciju organizācijas (ANO) Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk tekstā – Konvencija) ir izveidots jauns invaliditātes teorētiskais modelis – biopsihosociālais, kurā tiek apvienotas vairāku modeļu pazīmes un kurš kalpo kā vidus ceļš starp medicīnisko un sociālo modeli. Kādēļ šie modeļi ir svarīgi? Tādēļ, ka tie nosaka, kā par invaliditāti un cilvēkiem ar invaliditāti tiek runāts, šajā gadījumā likumā. No tā, kā invaliditāte tiek definēta Invaliditātes likumā kontekstā, ir atkarīgs tas, vai likums būs atbrīvojošs un iekļaušanos veicinošs vai gluži otrādi – kļūs par praktisku ierobežojumu, pat stigmatu. Likums var kļūt par stigmatu ne tikai tāpēc, ka tas nosaka praktiskos ierobežojumus vai risinājumus cilvēku ar invaliditāti dzīvēs, bet arī tāpēc, ka tas veido priekšstatu par cilvēkiem ar invaliditāti arī plašākai sabiedrības daļai.

Raksta **mērķis**, ir: analizēt invaliditātes koncepciju Latvijas Invaliditātes likumā un tā grozījumos. **Pētījuma objekts**: Latvijas Invaliditātes likums un tā grozījumi. Kā pētījuma objekts izvēlēts Latvijas Invaliditātes likums, jo, “kā Slee un Cook (1999) raksta: pats par sevi likums nevar mazināt invaliditātes diskrimināciju. Paradoksāli, likums var tikt izmantots kā taktika spēju mazināšanai vai palielināšanai.” (Liasidou, 2016, 149). Tas norāda arī uz kontekstu, kurā likums ir jāskata, lai tā interpretācija nebūtu nekorekta.

### **Literatūras apskats** *Literature review*

Pētnieki (Oliver, 1990; Barnes, 2004; Grue, 2011) izstrādājuši četrus teorētiskos modeļus: medicīniskais, sociālais, “plaisas” un minoritātes modelis. “Invaliditātes teorētiskie modeļi ir kā noteiktas sabiedrības parādības skaidrošanas instrumenti, kuri ir daļa no diskursa, ir iestrādāti diskursā un parasti arī tiek nostiprināti diskursā” (Grue, 2015, 776). Dažādās valstīs ir atšķirīgas pieejas invaliditātei.

ASV Invaliditātes studijās cilvēkus ar invaliditāti skata kā etnisko – kultūras minoritāti, Lielbritānijā - kā apspiesto sabiedrības daļu, un Skandināvijas valstīs - kā ieguvējus no labklājības valsts programmām (Grue, 2015, 796).

Šiem modeļiem ir divi pamatā atšķirīgi uzskati par cilvēkiem ar invaliditāti. Vienā gadījumā viņus redz kā atkarīgus no sabiedrības un tas draud īstenoties paterniālismā, segregācijā un diskriminācijā. Otrajā gadījumā viņi ir sabiedrības pakalpojumu klienti, un tas veicina vienlīdzību un integrāciju (Michigan Disability Rights Coalition, Models of Disability). Piemēram, medicīniskais modelis, kurā ir novērota tendence visus invaliditātes aspektus skatīt kā ķermeņa vājumu, kas ir indivīda problēma, bet par kura ārstēšanu valstij ir jāuzņemas atbildība, pārstāv pirmo filozofijas virzienu.

### **Medicīniskais modelis**

Šis teorētiskais modelis, kādā skatīties uz invaliditāti, attīstījās Apgaismības laikmetā. “Medicīniskajā modelī cilvēka “slimība” jeb “vājināšanās” tiek uztverta kā problēma. Un, pastāvot šim uzskatam, galvenais fokuss bija un ir uz individuālā cilvēka “izārstēšanu” vai “labošanu”” (Odex, 2016, 71). Saskaņā ar šo modeli, cilvēka “labošana” vai “izārstēšana” nepieciešama, lai cilvēks varētu iegūt vai atgūt pilnvērtīgu dzīvi saskaņā ar sabiedrības, kurai tas pieder, standartiem. “Pastāv diskusijas par to, vai šo modeli var saukt par invaliditātes teorētisko modeli, vai tā nav vienkārši uzskatu sistēma, kura pakļauj cilvēkus, kurus skārusi kāda veida invaliditāte, “ārstēšanai”, tādā veidā piešķirot varu medicīnas pārstāvjiem. Tiek piedāvāts viedoklis, ka “medicīniskais modelis” kā vārdkopa definē medikalizācijas praksi un ne kādu teorētiski precīzi formulētu “invaliditātes” skaidrojumu” (Grue, 2015, 1124). Saskaņā ar Jana Grue rakstīto šo modeli var uztvert kā “ideoloģisku rāmi, kas katru invaliditātes aspektu reducē līdz fiziskai “nespējai”, slimībai un tikai medikalizāciju un normalizāciju uzskata par piemērotām iejaukšanās metodēm, tādejādi noliedzot cilvēku ar invaliditāti spēku – pašnoteikšanos – un nododot un nostiprinot varu medicīnas profesionāļu rokās” (Grue, 2011, 9/540). Raksturīgi ir tas, ka šī modeļa ietvaros netiek apskatīti citi invaliditātes aspekti. Vēloties noteikt, vai kādā politikas diskursā vai politiskajā dokumentā “invaliditāte” tiek skatīta no šī modeļa prizmas, svarīgi apskatīt, kādi temati tiek apskatīti – vai tādi, kas ir saistīti tikai ar cilvēku slimību diagnozēm, to ārstēšanu vai arī ar citiem invaliditātes aspektiem

Visi vēlākā laika posmā izstrādātie invaliditātes teorētiskie modeļi, galvenokārt, ir radīti kā pretstati medicīniskajam modelim. Tas tā ir, jo dažādās valstīs dažādām cilvēkus ar invaliditāti pārstāvošām organizācijām viens no galvenajiem dibināšanas un pastāvēšanas mērķiem ir bijis mazināt medicīniskā modeļa ietekmi uz cilvēku ar invaliditāti dzīves kvalitāti. Laikā, kad izveidojās sociālais invaliditātes teorētiskais modelis, invaliditātes kustības protestēja pret

to, ka invaliditāte tiek tieši identificēta ar slimību, pirmkārt, tādēļ, ka tajā netiek apskatīti citi invaliditātes aspekti.

### **Sociālais modelis**

Sociālais modelis tika izveidots 1970tajos gados. Tas tika attīstīts, 1972. gadā izveidojoties Cilvēku ar fiziskām invaliditātēm apvienībai pret segregāciju Anglijā. “1976. gadā apvienība izstrādāja dokumentu “Fundamentālie invaliditātes principi”, kurā tika ielikts pamats sociālajam modelim” (Grue, 2015, 838). Šis tiek saukts par britu teorētisko invaliditātes modeli. “To ir ietekmējusi neo – marksistiskā socioloģija un ticība, ka politiski ekonomiskie spēki un struktūras ir noteicošie sabiedrības veidošanā” (Grue, 2015, 838). Caur šī modeļa prizmu cilvēki ar invaliditāti tiek uzskatīti par politiski un ekonomiski apspiesto sabiedrības daļu, kura tāda ir savu īpašo vajadzību un atšķirīgo ķermeņu dēļ, nespējot pildīt industriālās sabiedrības prasības. Pretstatā iepriekšējam teorētiskajam modelim šajā cilvēku ar invaliditāti slimību atstātais iespaids nav viņu individuāla problēma, kuru nepieciešams pēc iespējas ātrāk novērst, bet gan ir izaicinājums sabiedrībai kopumā. Šajā modelī no sabiedrības, kurā ir cilvēki ar kāda veida trūkumiem jeb slimībām (angliski – *impairments*, kas izskaidro jēdzienu labāk, bet latviešu valodā vēl tam nav atbilstoša tulkojuma), tiek pieprasīts, ka tā tiktu pārveidota un pielāgota, lai nodrošinātu cilvēkiem ar invaliditāti visu nepieciešamo pilnvērtīgai funkcionēšanai sabiedrībā. Sociālajā modelī tiek kultivēts uzskats, ka sabiedrība rada barjeras, kuras traucē cilvēkiem ar invaliditāti iekļauties tajā un piedalīties tās aktivitātēs, tādējādi radot apstākļus cilvēku “invaliditātes” attīstībai. Latvijas kontekstā šo teorētisko modeli uzsver dažādas cilvēku ar invaliditāti organizācijas. Piemēram, viena no galvenajām Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons” darbības sfērām ir vides pieejamības veicināšana cilvēkiem ar dažādu veida invaliditāti. Tas tiek darīts ar mērķi, lai veicinātu cilvēku ar invaliditāti sekmīgu iekļaušanos sabiedrībā. Vairāk kā 30 gadus arī citās valstīs šis modelis ir kalpojis kā noteicošais cilvēku ar invaliditāti un viņus pārstāvošo organizāciju darbībā. Taču arī tam ir savas problēmas un viena no tādām ir tā saucamā “slimības problēma”. “Sociālais modelis izvairās apskatīt lietas, kas skar slimību, jo šajā modelī izšķiroši būtisks ir nodalījums starp cilvēka “slimību” un sabiedrības radītu “invaliditāti”” (Grue, 2015, 1676). Tas ir satraucis gan pētniekus ar invaliditāti, gan sociālos aktīvistus, jo ignorēt slimību un/vai tās radītās sekas nozīmē ignorēt daļu no cilvēku ar invaliditāti realitātes. “Bieži šis modelis tiek kritizēts arī dēļ tā, ka tas ir konstruēts ap “ideālo” cilvēka ar invaliditāti tēlu – vīrieti, ratiņkrēsla lietotāju, kurš ir noteiktas etniskās izcelsmes un necieš no citām veselības problēmām saistībā ar savu “vājumu”” (Grue, 2011, 7/538). Dažādos dokumentos, likumu tekstos un tajos lietotajā valodā cilvēku ar invaliditāti un ar viņiem saistīto lietu skatīšana no šī invaliditātes teorētiskā modeļa perspektīvas var atspoguļoties kā slimību un to

seku ignorēšana un kā uzsvāra likšana uz sabiedrības un tās vides pielāgošanu cilvēku ar invaliditāti vajadzībām. “Taču ir arī pētnieki un zinātnieki, kuri šo kritiku noraida, sakot, ka Britu sociālais modelis nenoliedz “trūkuma” jeb slimības nozīmīgumu, bet gan cenšas ierobežot “invaliditātes” uzskata kultivēšanu kā iemeslu sociālajai izstumtībai un apspiestībai (Beaudry, 2016)” (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2011).

Pamatojoties uz medicīniskā modeļa kritiku un vēlēšanos pilnveidot sociālā modeļa nepilnības Norvēģijā un ASV tika attīstīti vēl vairāki invaliditātes teorētiskie modeļi.

### **“Plaisas” modelis**

Šis invaliditātes teorētiskais modelis ir izveidojies Skandināvijas valstīs. “Tā pamatā ir fakts, ka noteiktai daļai no sabiedrības agrāk vai vēlāk būs kāds “vājums” (lietots šis vārds, jo vārds “invaliditāte” tiek lietots citā kontekstā) vai slimība, kas kādā veidā ietekmēs šo cilvēku funkcionālo kapacitāti. Šī modeļa ietvaros “invaliditāte” tiek skaidrota kā plaisa starp cilvēku funkcionālo kapacitāti un iespējām, ko piedāvā sabiedrība un tās institūcijas” (Grue, 2015, 884 - 888). Līdz ar šādu invaliditātes izpratni patstāvīgi notiek mēģinājumi mazināt tās radītās sekas ar dažādiem politiskiem un ekonomiskiem līdzekļiem. “Birokrātiskie instrumenti var būt visdažādākie, ar kuriem mazināt “vājuma” vai slimības radītās sekas uz indivīdu dzīves kvalitāti – sākot ar medicīnisku iejaukšanos līdz pat pret diskriminācijas likumiem, kuri ir jāievēro darba devējiem, izglītības un dažādu institūciju pārstāvjiem” (Grue, 2015, 888). Rūpes par indivīdu dzīves kvalitāti un pilsoņtiesībām ir raksturīgas labklājības valstīm. Diskursā tas var izpausties kā rūpes par cilvēku ar invaliditāti dzīves līmeni, par iespēju radīšanu tā paaugstināšanai. Šī modeļa ietvaros tiek meklēti dažādi līdzekļi – ekonomiski un politiski – lai veicinātu līdzvērtīgu ar visu pārējo sabiedrības daļu dzīves standarta nodrošinājumu cilvēkiem ar kādu “vājumu” vai slimību.

### **Minoritātes modelis**

Minoritātes modelis ir izstrādāts, galvenokārt, ASV veiktajos pētījumos. Lielbritānijā tas izveidojās no strādnieku šķiras un jaunu sabiedrības šķiru apziņas un cīņas par tiesībām, bet ASV no pilsonisko tiesību un pretdiskriminācijas kustības saistībā ar etnisko piederības apziņu. Šajā teorētiskajā modelī invaliditāte tiek skaidrota kā rase, uz kuras pamata cilvēki, kuriem ir kāds “vājums” vai slimība, tiek diskriminēti. Pamata uzskats šī modeļa ietvaros ir tāds, ka cilvēku minoritātei, kas kādas savas īpašības dēļ tiek diskriminēta, ir jānodrošina līdzvērtīgas pilsoniskās tiesības, lai rūpētos par tās vajadzībām. “Dekāžu garumā minoritātes invaliditātes teorētisko modeli kultivēja dažādi pilsonisko tiesību aktīvisti un lobiji. Līdz beidzot 1990. gadā tika izveidots Amerikāņu ar invaliditāti akts, kuru tālāk pielietoja arī akadēmiskajās invaliditātes studijās, invaliditāti

skaidrojot kā kompleksi iemiesotas identitātes formu, kas *a priori* nav ne pozitīva, ne negatīva "(Grue, 2015, 865). Invaliditāte šī teorētiskā modeļa ietvaros tiek uztverta kā kultūras identitāte, kas raksturo cilvēkus, kurus ir skārusi kāda "nespēja" vai slimība. Piemēram, Skandināvijā ir veikts pētījums, kurā ir atspoguļots, kā "cilvēki ar dzirdes traucējumiem noraida invaliditātes "birku", tā vietā, velkot paralēles starp pašiem un geju un lesbiešu kopienām" (Grue, 2011, 8/538). Salīdzinot ar medicīnisko modeli, kurā "vājums" vai slimība ir jālabo, jāārstē, šajā teorētiskajā modelī "vājums", slimība tiek uztverta kā kaut kas, ar ko jālepojas un ko jāizceļ. Tas ir pretrunā ar viedokli, kāds ir daudziem cilvēkiem ar to vai citu "nespēju" vai slimību, kas tiem ir nevēlamas. Līdz ar to arī minoritātes modelis tiek daudz kritizēts. Un šī modeļa galvenā pazīme būtu uzsvāra likšana uz cilvēku ar invaliditāti pilsoniskajām tiesībām, to līdzvērtīgu nodrošinājumu.

### **Metodoloģija** *Methodology*

Lai pētītu, kāds no iepriekš aprakstītajiem invaliditātes teorētiskajiem modeļiem ir Latvijas invaliditātes likuma un tā grozījumu tekstā, tiks pielietota kritiskā diskursa analīze (KDA). "Kritiskā diskursa analīze uztver zināšanas kā varu un pieņem, ka vara tiek realizēta, organizējot un izmantojot zināšanas" (Grue, 2015, 383). Kritiskā diskursa analīze ir pieeja pētniecībai, kura diskursa analizē fokusējas uz diskursīviem apstākļiem, komponentiem un dominējošo grupu un institūciju varas izmantošanas sekām. (van Dijk, 1995)

Savā darbā, rakstot par kritisko diskursa analīzi un invaliditāti norvēģu pētnieks Jans Grue raksta, ka "šī diskursa analīzes novirziena galvenais mērķis ir identificēt varas lietojumu caur valodu. Tas arī sniedz vietu teorētisko novērojumu izdarīšanai par to, kāda loma ir valodai invaliditātes sociālajā konstruēšanā" (Grue, 2015, 82). Līdz ar to arī, pētot Latvijas likumdošanas dokumentus, gan jau spēkā esošus, gan vēl neapstiprinātus, tajos lietoto valodu ir iespējams arī aptvert un skaidrot uz cilvēkiem ar invaliditāti attiecināmo lēmumu pieņemšanas praksi un līdz ar to sociālās dzīves struktūru un varas attiecību veidošanu ar likumdošanas palīdzību. Šeit jāņem vērā arī tas, kam ir pieeja valdības un parlamentārajam diskursam, vai tie ir tikai politiķi, kuriem ir kontrole, vai sava veida teikšana ir arī vidusmēra cilvēkiem, vēl jo vairāk pašiem cilvēkiem ar invaliditāti. Esošās prakses izpēte var palīdzēt nākotnē ieviest korekcijas, tādejādi veicinot cilvēku ar invaliditāti sekmīgu iekļaušanos sabiedrībā un līdzvērtīgas iespējas dzīvot un realizēties, kas ir viens no galvenajiem virsmērķiem šāda veida pētījumiem.

Par kritiskās diskursa analīzes pamatlicēju tiek uzskatīts Normens Ferklafs (Norman Fairclough) - ne tikai dēļ tā, ka viņš izmanto un skaidro terminu "diskurss" un šis termins mūsdienās tiek izprasts, galvenokārt, saskaņā ar šī autora

atziņām. Par iemeslu tam kalpo arī Normena Ferklafa pētījumi par saikni starp verbālo un fizisko varu. Normens Ferklafs par KDA ir rakstījis šādi: “Kritiskā diskursa analīze nodarbojas ar kontinuitāti un izmaiņām abstraktajā, vairāk strukturālajā līmenī kontekstā un ar to, kas notiek konkrētos tekstos” (Fairclough, 2003, 3). Jāņem vērā, ka valodas lietojums kā sociālā prakse ietekmē realitāti un ar to saistītos notikumus un kontekstu sabiedrībā. Piemēram, izpētīt, kāda veida modelim visvairāk atbilst Latvijas Invaliditātes likums, būs iespējams izdarīt secinājumus par to, kādā invaliditātes teorētiskā modeļa prizmā uz cilvēkiem ar invaliditāti skatās šajā likumā un tā grozījumos, kas savukārt palīdzēs iezīmēt, kāda veida cilvēku ar invaliditāti identitāte tiek konstruēta no likumdošanas varas puses Latvijā.

*1.tabula. Invaliditātes teorētiskie modeļi un tos raksturojošās pazīmes*  
**Table 1 Theoretical models of disability and characteristics of those models**

<b>Medicīniskais modelis</b>	<b>Sociālais modelis</b>	<b>Plaisas modelis</b>	<b>Minoritātes modelis</b>
Uzsvars retorikā uz slimību un tās radītajām sekām kā indivīda problēmu.	Uzsvars retorikā uz “vājumu”, slimību un tās radītajām sekām kā sabiedrības problēmu.	Uzsvars retorikā uz “vājuma”, slimības radīto “zaudējumu” kompensēšanu cilvēkiem, kurus tas ir skāris, ar politiskiem un ekonomiskiem līdzekļiem.	Uzsvars uz cilvēkiem ar invaliditāti kā atsevišķu kultūru un tās aspektiem.
Indivīda labošanas pieprasīšana	Sabiedrības labošanas pieprasīšana	Prasa ar politiskiem un ekonomiskiem līdzekļiem aizvērt vai mazināt plaisu starp indivīda, kuru ir skārusi kāda slimība vai “nespēja” vajadzībām un sabiedrības un tās institūciju piedāvātajām iespējām.	Vienlīdzīgu iespēju pieprasīšana cilvēkiem ar invaliditāti.
Koncentrēšanās uz tādiem tematiem kā slimību diagnozēm, rehabilitāciju, indivīda “korektūru”, lai atgrieztu “normālajā” dzīvē un sabiedrībā	Koncentrēšanās uz tādiem tematiem kā vides pieejamība, sabiedrības pielāgošanās, integrācija.	Koncentrēšanās uz tādiem tematiem kā labklājības valsts, vienlīdzīgas iespējas, vienlīdzīgs dzīves līmenis, invaliditātes sociāla konstruēšana.	Koncentrēšanās uz tādiem tematiem kā pilsoņu tiesības, vienlīdzība, solidaritāte.

Kritiskā diskursa analīze šī raksta ietvaros veikta lasot Latvijas Invaliditātes likuma un tā grozījuma tekstus, tad no iepriekš veiktajiem invaliditātes teorētisko modeļu aprakstiem, izveidojot 1. tabulu ar tos raksturojošām pazīmēm un tad pielīdzinot katru Latvijas Invaliditātes likuma un tā grozījumu pantu šīm pazīmēm un secinot, kura modeļa pazīmēm konkrētais pants visvairāk atbilst. Tādā veidā tiks saskaitīts pantu daudzums, kas atbilst katra invaliditātes teorētiskā modeļa pazīmēm. Beigās, veicot teksta analīzi ar šādu metodi, būs iespējams izdarīt secinājumus, kura invaliditātes teorētiskā modeļa pazīmes ir visvairāk pārstāvētas Latvijas Invaliditātes likumā un savukārt no tā varēs izdarīt secinājumus, kā tas ietekmē cilvēkus ar invaliditāti Latvijā. Visbeidzot pētījuma metodes, paša pētījuma un secinājuma kvalitātes nodrošināšanai tiek ņemta vērā starptautiskā prakse, pētījumi un KDA skaidrojumi, atrodot piemērotāko pieeju šī pētījuma veikšanai. Pirms Latvijas Invaliditātes pantu un to grozījumu analīzes veikšanas un pielīdzināšanas attiecīgo invaliditātes teorētisko modeļu pazīmēm tiek apskatīts arī likuma teksts, invaliditātes definīcija tajā un sniegts skaidrojums loģikai, kāpēc viens vai otrs pants atbilst konkrētā invaliditātes teorētiskā modeļa pazīmēm.

## **Pētījuma rezultāti un to interpretācija** *Results and discussion*

### **Latvijas Invaliditātes likums un tā grozījumi**

Latvijas Invaliditātes likuma tiesību akta pasē, kur norādīta pamatinformācija par tiesību aktu, ir teikts, ka tā izdevējs ir Saeima. Likums ir pieņemts 2010. gada maijā un tas stājās spēkā 2011. gada 1. janvārī. Tas liek secināt, ka Invaliditātes likuma teksta pieņemšana netika saistīta vai tika minimāli saistīta ar Konvencijas ratifikāciju, kas notika 2010. gada 31. martā. Likuma mērķis – “novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti” (LR Invaliditātes likums) – ir atbilstošs Konvencijas mērķim: “ir veicināt, aizsargāt un nodrošināt to, lai visas personas ar invaliditāti varētu pilnībā un vienlīdzīgi izmantot visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, un veicināt tām piemītošās cieņas ievērošanu.” (Konvencija, 1. pants). Likuma mērķis ir atbilstošs Konvencijas mērķim, jo gan likuma, gan konvencijas mērķī ir uzsvērtas invaliditātes seku mazināšana. Tas, kas ir atšķirīgs ir invaliditātes jēdziena konotācija lietojumā. Ja Invaliditātes likumā, lietojot vārdu “invaliditāte” tas tiek lietots kopā ar vārdu “risks”, tad Konvencijā jēdziens “invaliditāte tiek lietots kopā ar jēdzienu “persona” un “cilvēktiesības”. Tas norāda, ka likumā invaliditāte pozicionēta kā risks un negatīva, bet Konvencijā kā cilvēktiesību lieta.



Analizējot ne tikai Latvijas Invaliditātes likuma mērķi, bet tā tekstu, redzams, ka visi tā panti ir iedalīti tematiskajos blokos:

1. 1. - 3. pants – vispārīgie noteikumi;
2. 4. - 6. pants – prognozējama invaliditāte un invaliditāte;
3. No 7. panta līdz 10. pantam – prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīzes organizēšana;
4. No 11. panta līdz 13. pantam – atbalsta pasākumi prognozējamās invaliditātes, invaliditātes riska un invaliditātes seku mazināšanai.
5. Pārejas noteikumi.

Lielākā satura daļa ir par invaliditātes un prognozējamās invaliditātes definēšanu un noteikšanu, lai gan likuma mērķis ir mazināt invaliditātes jeb funkcionēšanas ierobežojuma iegūšanas riska vai jau iegūta funkcionāla ierobežojuma sekas uz cilvēka dzīvi. Invaliditāte tiek noteikta indivīdam un saskaņā ar Ministru Kabineta noteikumiem Nr. 805 to veic Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, ir iespējams secināt, ka indivīda funkcionēšanas ierobežojumi, ko rada viņa/-as slimība, tiek skatīti medicīniskā modeļa prizmā. Uz medicīnisko modeli Latvijas Invaliditātes likumā norāda arī “invaliditātes” definīcija. Saskaņā ar to: “Invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā.” (Latvijas Invaliditātes likums). Saskaņā ar šo definīciju, invaliditāte ir indivīda problēma un nevis sabiedrības konstruēta kā tas būtu, piemēram, sociālajā invaliditātes modelī vai jēdziens, kas patstāvīgi mainās un attīstās, mainoties sabiedrībai, tās norisēm, cilvēku vēlmēm un vajadzībām, kā tas ir saskaņā ar Konvenciju.

Latvijas Invaliditātes likumam kopš pieņemšanas Saeimā 2010. gada 20. maijā un stāšanās spēkā 2011. gada 1. janvārī ir bijuši 6 grozījumi. 4 no 6 reizēm izmaiņas bijušas 12. pantā, kurš aizsāk 3 pantu garo invaliditātes seku mazināšanas tematisko bloku. No tā var secināt, ka vairāk jautājumu rada nevis invaliditātes noteikšana, bet gan tās seku mazināšana.

### **Latvijas Invaliditātes likuma un tā grozījumu KDA**

Veicot Latvijas Invaliditātes likuma analīzi ņemtas vērā 1. tabulā apkopotās invaliditātes teorētisko modeļu pazīmes un veidota 2. tabula.

Lai demonstrētu, kā veidojās tabula nr. 2, tika izvēlēti likuma panti 4 un 2.

Likuma 2. pants: “Likuma mērķis ir novērst vai mazināt invaliditātes risku personām ar prognozējamu invaliditāti un mazināt invaliditātes sekas personām ar invaliditāti.” (Latvijas Invaliditātes likums)

Šis pants, saskaņā ar 1. tabulā apkopotajām invaliditātes teorētisko modeļu pazīmēm atbilst plaissas modelim, jo tajā ir uzsvars uz invaliditātes seku, tātad kādu zaudējumu, mazināšanu, kompensēšanu. Un tajā paredzēta prognozējamās

invaliditātes mazināšana, kas arī norāda uz plaisas mazināšanu starp nespēju un spēju, radot spēju cilvēkiem tik ilgi, cik vien tas ir iespējams. Paturot prātā, ka arī invaliditātes pabalsta jeb pensijas līmenis tiek noteikt, ņemot vērā šo likumu un tajā noteikto cilvēku iedalījumu grupās, ir iespējams secināt, ka invaliditātes sekas tiek mazinātas jeb kompensētas arī finansiāli. Tas ir raksturīgi sevišķi plaisas teorētiskajam modelim.

Ja šajā pantā skaidri redzama piederība plaisas teorētiskajam modelim, tad 4. pantā 1. punktā skaidri redzama ir piederība medicīniskajam modelim.

Likuma 4. pants 1: “Prognozējama invaliditāte ir slimības vai traumas radīti funkcionēšanas ierobežojumi, kas gadījumā, ja netiek sniegti nepieciešamie ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumi, var būt par iemeslu invaliditātes noteikšanai.” (Latvijas Invaliditātes likums)

Šis pants saskaņā ar 1. tabulā apkopotajām invaliditātes teorētisko modeļu pazīmēm atbilst medicīniskajam modelim, jo tajā invaliditāte tiek definēta tikai saistībā ar slimību, kas rada funkcionēšanas ierobežojumus. Un vēl skaidra pazīme par piederību medicīniskajam modelim ir tas, ka jālabo jeb jāārstē šajā gadījumā ir indivīds. Līdz ar to visa atbildība tiek uzlikta indivīdam un viņa slimības vai traumas radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem. Zemāk visi Latvijas Invaliditātes likuma panti ir apkopoti, atbilstoši katru ievietojot tabulā zem invaliditātes teorētiskā modeļa, kam konkrētais pants atbilst visvairāk ņemot vērā 1. tabulā apkopotās invaliditātes teorētisko modeļu pazīmes.

*2.tabula. Latvijas Invaliditātes likuma pantu atbilstība noteiktiem invaliditātes teorētiskajiem modeļiem*

*Table 2 Conformity of articles of Disability law of Latvia with concrete theoretical models of disability*

<b>Medicīniskais modelis</b>	<b>Sociālais modelis</b>	<b>Plaisas modelis</b>	<b>Minoritātes modelis</b>
1.pants 1; 2; 3; 4; 5; 6; 8; 9;		1.pants 7, 10	
		2. pants	
3.pants 1; 2:1	3. pants 2:2	3.pants 2:3	
4.pants 1		4.pants 2	
5.pants 1		5.pants 2; 3	
6.pants 1, 2, 3, 4			
7.pants 1; 2; 3; 5		7.pants 4	
8.pants 1; 2; 3; 4; 5:1; 5:2; 5:3		8.pants 5:4	
9.pants			
10.pants 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11			
11.pants: 1		11.pants 2; 3	
12. pants 1:1; 1:9; 2; 2:1		12.pants 1:2; 1:3; 1:3:1; 1:4; 1:5; 1:6;	

		1:7; 1:8; 1:10; 4; 5; 5:1; 6; 7	
13. pants 1; 1:1;	13.pants 3	13.pants 2; 4; 5	
Pārejas noteikums 1; 5		Pārejas noteikums 2; 3; 4	
KOPĀ = 48 (60% no visiem Latvijas Invaliditātes likuma pantiem un to apakšpunktiem)	KOPĀ = 2 (2% no visiem Latvijas Invaliditātes likuma pantiem un to apakšpunktiem)	KOPĀ = 31 (37% no visiem Latvijas Invaliditātes likuma pantiem un to apakšpunktiem)	KOPĀ = 0

2. tabulā pantu un to apakšpunktu piederību medicīniskajam modelim, noteica medicīniskais invaliditātes definējums. Savukārt, piederību “plaisas modelim”, noteica ekonomisko kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem un pakalpojumu nepieciešamības uzsvērums invaliditātes radīto seku mazināšanai uz indivīdu dzīvi, izglītošanos un darbību. Un divu Latvijas Invaliditātes likuma pantu apakšpunktu piederību sociālajam modelim noteica sabiedrības, nevalstisko organizāciju (NVO) iesaistīšana invaliditātes radīto seku mazināšanai, jo sociālo invaliditātes teorētisko modeli pārstāv visvairāk NVO sektors dažādās valstīs. Tik neliela sociālā invaliditātes modeļa pārstāvēniecība Invaliditātes likuma tekstā norāda arī uz NVO ietekmi uz likumdošanu. Līdz ar to tālākā pētniecībā būs interesanti izpētīt, vai un kā Latvijas normatīvo aktu tapšanā tiek iesaistītas NVO un to pārstāvji. Pēc šī pētījuma var secināt, ka iesaiste nav liela. Lai gan svarīgi piebilst, ka Satversmē ir noteikts, ka sabiedrībai ir tiesības piedalīties likumu izstrādes procesā. Portālā lvportals.lv atrodama arī shēma, kura uzskatāmi parāda, ka likuma pieņemšanas process ir komplikēts, līdz ar to apgrūtinot sabiedrības iesaisti tajā.

2. tabulā redzams, ka Latvijas Invaliditātes likuma pantu punktu un apakšpunktu teksta valoda visvairāk atbilst medicīniskajam invaliditātes teorētiskajam modelim. Ņemot vērā Ferklafa un Vodakas teorētiskās atziņas par diskursa funkcijām, var secināt, ka šī likuma tekstā tiek konstruēta cilvēku ar invaliditāti identitāte, jo tas var tikt lietots kā taktika, lai veicinātu cilvēku ar invaliditāti spēju vai tieši otrādi – nespēju. No medicīniskā modeļa konstruētu cilvēku ar invaliditāti identitāti raksturo pārējās sabiedrības un valsts vēlme šo cilvēku grupu “izārstēt”, “padarīt atkal normālu”, lai tā spētu atbilst sabiedrības standartiem un funkcionēt tajā pilnvērtīgi. Savukārt, ja medicīniskais teorētiskais modelis, korelējot ar Latvijas Invaliditātes likumu un tā grozījumiem, kultivēs medicīnisko invaliditātes teorētisko modeli, tad, ņemot vērā šajā rakstā iepriekš rakstīto par šo teorētisko modeli, tas var novest pie ievērojamas cilvēku ar invaliditāti stigmatizācijas un stereotipu veidošanās sabiedrībai par cilvēkiem ar invaliditāti un pašiem cilvēkiem ar invaliditāti par sevi. Un šie faktori nav

invaliditātes sekas mazinoši, kaut gan to darīt ir viens no Latvijas Invaliditātes likuma mērķiem.

Plaisas modeļa pazīmju esamību pētītajā likuma tekstā var skaidrot arī ar Latvijas dalību ES un ANO, līdz ar to ar nepieciešamību sniegt atbalsta pasākumus cilvēkiem ar invaliditāti un viņu iekļaušanai sabiedrībā. To nosaka ES normas un Konvencija, nosakot vienlīdzīgas iespējas visiem. Taču arī termina “vienlīdzīgas iespējas” visiem izpratne, interpretācija un lietojums būtu jāizanalizē pirms šāda apgalvojuma, kā iepriekšējā teikumā, izteikšanas.

Lai iegūtu plašāku skatu uz Latvijas Invaliditātes likuma kontekstā, veikta arī tā grozījumu KDA, nosakot to atbilstību teorētiskajiem invaliditātes modeļiem. Zemāk redzamā tabula izveidota pielietojot līdzīgu loģiku kā veicot Invaliditātes likuma pamata pantu pielīdzināšanu noteiktiem invaliditātes teorētiskajiem modeļiem. Piemēram, grozījuma 8. panta 1. punktā - "Personas funkcionēšanas ierobežojumu izvērtē sertificēti Valsts komisijas ārsti. Valsts komisijas ārsti funkcionēšanas ierobežojuma izvērtēšanā ir neatkarīgi." (Grozījumi) Invaliditātes likumā)- piederību medicīniskajam modelim nosaka tā uzsvars uz pilnīgas varas nodošanu pār cilvēkiem ar invaliditāti, viņu funkciju noteikšanu ārstu rokās. Savukārt, grozījuma 12. panta 2. punktā – “2”) personām ar I grupas redzes invaliditāti, kuras nesaņem valsts pabalstu invalīdam, kuram nepieciešama kopšana, - līdz 2012. gada 31. decembrim nodrošinot tiesības saņemt pabalstu par asistenta izmantošanu 10 stundas nedēļā, pašām izvēloties konkrēto asistentu. Šo pabalstu nav tiesību saņemt personām, kuras atrodas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, stacionārā ārstniecības iestādē vai ieslodzījuma vietā;” (Grozījumi Invaliditātes likumā) piederību plaisas modelim nosaka tā uzsvars uz finansiālo invaliditātes kompensēšanu. Bet saistībā ar šo pantu un grozījumiem tajā rodas arī jautājumi. Saskaņā ar šī likuma 12. panta 2. apakšpunktu cilvēki ar I grupas redzes invaliditāti nav tiesīgas saņemt pabalstu par asistenta pakalpojuma izmantošanu, ja viņš/-a atrodas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā. Vai tad cilvēks, kurš atrodas šādā institūcijā nav tiesīgs saņemt asistenta pakalpojumu un doties ārpus institūcijas pat, ja to atļauj viņa/-as fiziskais stāvoklis? Tādejādi šis pants veido cilvēku dzīves realitāti un neiziešanu ārpus institūcijas. Turpinot šāda veida analīzi, izveidota tabula un diagramma līdzīgi kā analizējot Invaliditātes likuma pamata pantus.

Kā redzams pēc Latvijas Invaliditātes likuma grozījumu tematisko bloku izpēti, tad grozījumi pārsvarā ir skāruši pantus, kuri paredz invaliditātes prognozējamā riska un seku novēršanu vai samazināšanu. Ar plaisas modeli šie grozījumi ir raksturoti, jo tajos tiek apskatīti pakalpojumi, kas cilvēkiem ar invaliditāti un ar prognozējamu invaliditāti tiek sniegti no valsts puses, lai invaliditāti kompensētu. No tā var izdarīt secinājumu, ka invaliditātes seku mazināšana izraisa vairāk jautājumu kā pārējie tematiskie bloki. Šāds diskusiju apjoms par šo tematisko daļu var radīt gan pozitīvas, gan negatīvas sekas uz

cilvēku ar invaliditāti dzīvi Latvijas sabiedrībā. Pozitīvās sekas būtu tādas, ka pārmaiņu rezultātā likums paredzētu arvien lielāku atbalstu invaliditātes radīto seku mazināšanai uz cilvēku dzīvi. Negatīvas – var tikt radīta neskaidrība saistībā ar veicamajiem pasākumiem invaliditātes seku mazināšanai, kas var radīt tieši pretēju efektu – cilvēku ar invaliditāti dzīves pasliktināšanos, jo neskaidrības rezultātā var tikt iznīcināta iniciatīva no valsts iestāžu puses sniegt atbalstu un no cilvēku ar invaliditāti puses - pieprasīt un saņemt nepieciešamo atbalstu ikdienas funkciju veikšanai sabiedrībā.

*3.tabula. Latvijas Invaliditātes likuma grozījumu atbilstība noteiktiem invaliditātes teorētiskajiem modeļiem*  
**Table 3 Conformity of amendments of Disability law of Latvia with concrete theoretical models of disability**

Medicīniskais modelis	Sociālais modelis	Plaisas modelis	Minoritātes modelis
		12.pants 1:2; 4; 5; 6.	
		12.pants 1:5; 3; 5; 6; 13.	
		12. pants 1:4; 2; 2 <sup>1</sup> ; 5; 6; 7.	
6.pants 2; 3		12. pants 1:2; 1:3; 3 <sup>1</sup> ; 1:6; 2; 3; 4; 5 <sup>1</sup> ;6; 13.pants nosaukums; 1 <sup>1</sup> ; 3; 4;	
8.pants 1			
		Pārejas noteikums 5	
KOPĀ = 3 (9% no visiem LR Invaliditātes likuma grozījumiem)	KOPĀ = 0	KOPĀ = 29 (91% no visiem LR Invaliditātes likuma grozījumiem)	KOPĀ = 0

Secinot no apkopojuma 2. un 3. tabulā likuma pamattekstā dominē medicīniskais modelis, taču likuma grozījumos “plaisas” teorētiskais modelis. Tas var būt skaidrojams ar sociopolitiskā konteksta izmaiņām, ņemot vērā Konvenciju un Eiropas Savienības normatīvos aktus, kas līdz ar dalību šajās organizācijās ir mums saistoši.

### **Secinājumi** **Conclusions**

1. Latvijas Invaliditātes likuma pantu apakšpunkti visvairāk atbilst tam, ka tajos uz cilvēkiem ar invaliditāti skatās medicīniskā invaliditātes modeļa prizmā. Tas paredz, ka lielākā var valstī pār cilvēku ar invaliditāti dzīvi pieder medicīnas speciālistiem, kuri nosaka šo cilvēku invaliditātes grupu un

- pastarpināti arī to, kas šai cilvēku grupai nepieciešams funkcionēšanai Latvijas sabiedrībā.
2. Latvijas Invaliditātes likuma grozījumi visvairāk ir skāruši pantus, kuri saistīti ar prognozējamu invaliditātes risku mazināšanu un invaliditātes seku mazināšanu uz cilvēkiem ar invaliditāti iekļaujoties sabiedrībā. Grozījumi visvairāk bijuši pantos un to apakšpunktos, kuri atbilst plaisas teorētiskajam modelim. Tas ir skaidrojums ar dalību ES un tās saistošajiem normatīvajiem aktiem dalībvalstīs invaliditātes jomā un Konvenciju, kas Latvijā ir ratificēta, līdz ar to stājusies spēkā 2010. gada 31. martā, tātad arī likumos un grozījumos respektējama. Protams, šo izmaiņu esamība ir vērtējama kā laba. Tas, kas izraisa jautājumus ir tas, ka proporcionāli no visa Latvijas Invaliditātes likuma teksta panti par invaliditātes riska un seku mazināšanu aizņem tik nelielu tā daļu – 3 pantus.
  3. Latvijas Invaliditātes likumā dominē medicīniskais modelis, savukārt grozīti tiek pārsvarā tie likuma panti, kuri atbilst plaisas modelim. No tā var secināt, ka lielākās diskusijas Latvijas Invaliditātes likumā rada tieši atbalsta pasākumi cilvēkiem ar prognozējamu invaliditāti un invaliditāti.
  4. Latvijas Invaliditātes likumā cilvēku ar invaliditāti identitāte tiek ne vien konstruēta, jo tas tiek izmantots, veidojot spēju un nespēju, piemēram, ar asistenta pakalpojuma pieejamības noteikšanu no medicīniskā modeļa, bet tieši veidota. Tas tā ir, jo likums nosaka tieši konkrētu cilvēku dzīves apstākļus un paredz ierobežojumus.
  5. Šajā rakstā kā invaliditātes koncepta konstruēšanas Latvijas normatīvajos aktos piemērs tika ņemts Latvijas Invaliditātes likums un tā analīze ratificētās Konvencijas kontekstā. Turpinot šo izpēti noteikti jāanalizē citi Latvijas normatīvie akti, kuros definēta invaliditāte, lai iegūtu vēl pilnīgāku izpratni pat invaliditātes jēdzienu, līdz ar to arī izpratni par struktūru, kurās cilvēkiem ar invaliditāti jādzīvo un jāstrādā, to veidošanos, invaliditātes izpratni sabiedrībā. Jo Invaliditātes likums nav vienīgais invaliditātes koncepta konstruēšanas rīks, bet viens no svarīgākajiem, kura analīzes kontekstā būs iespējams tālāk padziļināti pētīt invaliditātes koncepta konstruēšanu Latvijas normatīvajos aktos.

### **Summary**

The aim of this article was to research conception of disability in Disability law of Latvia and in its amendments. Object of research was the Disability law of Latvia and its amendments. Disability law of Latvia was chosen to be research object because “as Slee and Cook (1999) are writing: on its own law can't diminish discrimination of disability. It is a paradox but law can be used to diminish or to increase abilities.” (Liasidou, 2016, 149). That's way it is important to do research on laws and regulations

because they are creating structures in which people then need to live and these structures are also as instruments to create identities of persons with disabilities.

In this article research was carried out by using approach of critical discourse analysis by analysing text and context in the light of ratification of UN Convention for the rights of persons with disabilities. To do analysis theoretical models of disability were used. 4 theoretical models of disability which were described and used were – medical, social, “gap” and minority model. After describing main characteristics of those models they were summarized in table to make analysis of each article and amendment in Disability law of Latvia more productive and faster. And so each of those articles and amendments were read and put in to perspective of main characteristics of disability theoretical models. And then table to represent all text of law was created where each article and amendment were put under the disability theoretical model which could be seen there the most. And after doing research with this method there could be made conclusion that in Disability law of Latvia persons with disabilities are still seen more from the point of view of medical model because there are more articles under the medical model and because they are defined and put in to groups according to their diagnosis and main part of the text of this law is about how to split persons with disabilities in to those groups and only 3 articles are about services of support for everyday activities. But in amendments of Disability law of Latvia persons with disabilities are seen more from the point of view of “gap” model. It can be explained by the ratification of UN Convention for the rights of persons with disabilities in 2010 and being member state of EU. Viewing persons with disabilities from the medical point of view means that conception of disability is created as if it is individual tragedy and problem of the person or patient who needs to be medically treated. It gives all control over the lives of persons with disabilities in the hands of medical experts because according to the law they are also the ones deciding in which group concrete person with disability will be. Thus medical experts are controlling what benefits or support services concrete person will get for living. And by that law and in this case medical experts can create ability or disability of concrete persons. But to make even more conclusions about disability conception in laws and regulations in Latvia more research needs to be carried out and it will be done in future.

### **Literatūra**

### **References**

- ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. <http://www.apeirons.lv/new/?page=4&sub=42>
- Barnes, C., & Mercer, G. (2004). Theorising and Researching Disability from a Social Model Perspective. *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, 1 – 17. Leeds: The Disability Press.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse. Textual analysis for social research*. London: Routledge.
- Grozījums Invaliditātes likumā. <https://www.vestnesis.lv/op/2016/108.7>
- Grue, J. (2005). *Disability and Discourse Analysis*. England: Ashgate Publishing Limited. Kindle Edition.

- Grue, J. (2011). Discourse analysis and disability: some topics and issues. *Discourse and Society* 22(5), 532 – 546.
- Kā top likums. <https://lvportals.lv/norises/234963-ka-top-likums-2011>
- Latvijas Invaliditātes likums. <http://likumi.lv/doc.php?id=211494>
- Liasidou, A. (2016). Disabling discourses and human rights law: a case study based on the implementation of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education* 37(1), 149 – 162. DOI:10.1080/01596306.2014.936928.
- Michigan Disability Rights Coalition. Models of Disability. <http://www.copower.org/leadership/models-of-disability>
- Ministru kabineta noteikumi Nr. 805. Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbības zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību. <https://likumi.lv/ta/id/271253-noteikumi-par-prognozejamas-invaliditates-invaliditates-un-darbspeju-zaudejuma-noteikšanas-kriterijiem-terminiem-un-kartibu>
- Noreen McNulty (n.d.). A social theory of disability. <http://isreview.org/issue/90/social-theory-disability>
- Odex, A. (2016). *The Holistic model of disability*. AFODEX Publishing. Kindle edition.
- Oliver, M. (1990). The individual and social models of disability. People with established locomotor disabilities in hospitals. *Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians*. Leeds.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. Disability: Definitions, Models, Experience. <https://plato.stanford.edu/entries/disability/>
- Van Dijk, T.A. (1995). Aims of Critical Discourse Analysis. *Japanese Discourse*, 1, 17 – 27.