

Sociālais ziņojums (2014)

LATVIJA

Saturs

Saturs	2
1. Ievads	3
2. Izšķiroša ietekme uz nabadzības un sociālās atstumtības novēršanu	8
3. Reformas sociālās iekļaušanas politikū jomās	9
4. Reformas adekvātas un ilgtspējīgas pensijas sasniegšanai	16
5. Pieejama, augstas kvalitātes un ilgtspējīga veselības aprūpe	18
6. Jauniešu - bezdarbnieku sociālā aizsardzība.....	21

1. Ievads

Sociālais ziņojums (2014) (turpmāk – ziņojums) ir pārskats par īstenotajām rīcībpolitikām ES dalībvalstīs atklātās koordinācijas metodes¹ ietvaros noteikto mērķu sasniegšanai, kura izstrādi koordinē ES Padomes Sociālās aizsardzības komiteja². Ziņojumā ir sniegta informācija par ieviestajām rīcībpolitikām un strukturālajām sociālās aizsardzības reformām laika periodā no 2013.gada 1.jūlija līdz 2014.gada 30.jūnijam.

Sociālais ziņojums (2014) ir sagatavots, pamatojoties uz Ekonomikas ministrijas sagatavoto *Progresā ziņojumu par Latvijas nacionālās reformu programmas „Eiropa 2020” stratēģijas kontekstā īstenošanu*³, lai, pamatojoties uz Eiropas Komisijas norādēm, veidotu sasaisti ar „Eiropa 2020” stratēģiju. Tāpat ziņojums ir izstrādāts saskaņā ar Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020.gadam (turpmāk – NAP2020) un Nacionālajā reformu programmā „Eiropa 2020” stratēģijas īstenošanai definētajiem mērķiem un uzdevumiem nodokļu politikas, sociālās iekļaušanas, nodarbinātības, demogrāfijas, izglītības un veselības aprūpes jomās. Apzinoties ekonomiskās krīzes negatīvo ietekmi uz Latvijas iedzīvotājiem un ilgtermiņa sekas, pēdējos divos gados nabadzības mazināšana ir ieguvusi augstu politiskās dienaskārtības prioritāti.

2013.gadā Labklājības ministrijā tika izveidota nabadzības, sociālās atstumtības un nevienlīdzības mazināšanas priekšlikumu izstrādes darba grupa, kuru vadīja labklājības ministrs. Kopš 2004.gada šī ir pirmā reize, kad ministra padotībā tiek veidota institūcija, lai risinātu ar nabadzības problemātiku saistītus jautājumus. Darba grupa tika izveidota ar ministra 04.04.2013. rīkojumu, un tā paveiktie uzdevumi:

- identificēti būtiskākie nabadzības un sociālās atstumtības pieauguma cēloņi, izmantojot starptautisko organizāciju (OECD, PB) metodoloģijas un valsts pārvaldes iestāžu, starptautisko organizāciju un citu institūciju veikto pētījumu rezultātus;
- identificētas politikas jomas, kurās veicami pasākumi nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai;
- izvērtēta ministriju iesniegtajos priekšlikumos likumprojektam par valsts budžetu 2014.gadam attīstības finansējuma ietvaros plānoto pasākumu ietekme uz nevienlīdzības mazināšanu un sniegti priekšlikumi par katra pasākuma īstenošanas nepieciešamību, ieteicamajām izmaiņām attīstības pasākumu secībā, dodot priekšroku tādu pasākumu īstenošanai, kas veicina ienākumu nevienlīdzības mazināšanu un vienlaikus sekmē valsts attīstību.

Savukārt likumā *Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam*, Latvijas valdība kā vienu no budžeta prioritātēm ir noteikusi ienākumu nevienlīdzības mazināšanu, apzinoties tā ietekmi uz nabadzības situāciju.

Viena no valdības izvirzītajām darbības prioritātēm 2014. gadā: motivēt ikvienu iesaistīties ekonomiskajās aktivitātēs, lai nodrošinātu cienīgu darbu, saņemtu atbilstošu atlīdzību un novērtējumu, mazinot ienākumu nevienlīdzību.

Kompetenču pārdale sociālās aizsardzības jautājumos

Atbildība par sociālās drošības jautājumiem sadalās starp nozaru ministrijām nacionālajā līmenī un pašvaldībām vietējā līmenī. Nozaru ministriju kompetencē ir politikas plānošana valsts sociālās apdrošināšanas, sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu, demogrāfijas, sociālo pabalstu jomās (Labklājības ministrija), iekļaujošas izglītības jomā (Izglītības un zinātnes ministrija), nodarbinātības jomā (Ekonomikas ministrija, Labklājības ministrija), sabiedrības integrācijas un pretdiskriminācijas jomā (Kultūras ministrija), veselības aprūpes jomā (Veselības ministrija), nodokļu un finanšu jomā (Finanšu ministrija), mājokļu jomā (Ekonomikas ministrija), transporta

¹ Atklātā koordinācijas metode aptver šādas politiku jomas: nabadzības un sociālās atstumtības mazināšana, pensijas, veselības un ilgtermiņa aprūpe. Ar šīs metodes palīdzību tiek izmantoti tādi mehānismi, kas var ietekmēt attiecīgās politikas, piemēram, noteikti kopēji mērķi un indikatori, veicināta abpusēja mācīšanās un labās prakses apmaiņa.

² <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

³ Apstiprināts MK 29.04.2014.

jomā (Satiksmes ministrija) un valsts garantēto uzturlīdzekļu nodrošināšanas un valsts nodrošinātās juridiskās palīdzības jomās, kā arī maksātnespējas jautājumos (Tieslietu ministrija). Ministriju padotības iestādes, kas nodrošina noteiktu pakalpojumu administrēšanu (Nodarbinātības valsts aģentūra, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, Valsts ieņēmumu dienesta filiāles u.tml.), ir izveidotas visos reģionālajos attīstības centros un lielākajās Latvijas pilsētās.

Pašvaldības nodrošina sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu sniegšanu, pirmsskolas, vispārējās un pamatizglītības pakalpojumus, veselības aprūpes pieejamību, kā arī palīdzību iedzīvotājiem dzīvokļu jautājumu risināšanā.

Vispārējā sociālās aizsardzības un ieguldījumu stratēģija

Būtiskāko politikas prioritāšu un rīcības virzienu ietvars ir noteikts NAP2020⁴. Nozaru politikas dokumenti tiek plānoti saskaņā ar NAP2020 mērķiem un uzdevumiem, detalizētākā līmenī paredzot nozares specifisko problēmu un uzdevumu risināšanu. Labklājības jomā 2013.gadā tika izstrādāta virkne politikas dokumentu 2014.-2020.gadam, kas pārskata un aktualizē nozares prioritātes atbilstoši politikas attīstībai ES līmenī, sociālo un ekonomisko apstākļu attīstībai pēckrīzes periodā, mērķa grupu un to vajadzību izmaiņām:

- Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām īstenošanas pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (apstiprinātas MK 22.11.2013.)⁵;
- Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (apstiprinātas MK 04.12.2013.)⁶;
- Profesionāla sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (apstiprinātas MK 18.12.2013.)⁷.

Iepriekšminēto pamatnostādņu mērķi un galvenie noteiktie uzdevumi ir raksturoti Progresā ziņojumā par Latvijas Nacionālās reformu programmas īstenošanu 2013.gadā⁸.

2013.gadā ir pieņemti vairāki konceptuāli lēmumi par atsevišķu sociālās politikas jomu attīstības perspektīvām vidējā termiņā, kas tiešā veidā ietekmēs nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu sniedzamā atbalsta un pakalpojumu apjomu, pārklājumu, kvalitāti. Tie ir:

- Informatīvais ziņojums „Priekšlikumi sociālās drošības sistēmas pilnveidošanai” (apstiprināts MK 10.12.2013.)⁹, kas paredz vairāku konceptuālu dokumentu izstrādi saistībā ar minimālajiem ienākumiem, pabalstu un pensiju apmēriem:
 - koncepcija minimālā ienākuma līmeņa noteikšanai (termiņš iesniegšanai valdībā 31.08.2014.);
 - normatīvo aktu projekti atbalsta nodrošināšanai mājsaimniecībām, kuru ienākumi zemāki par valstī noteiktā minimālā ienākuma līmeni (termiņš iesniegšanai valdībā 31.08.2015.);
 - koncepcija par iespēju noteikt bāzes jeb sociālo pensiju (termiņš iesniegšanai valdībā 31.12.2015.);
 - koncepcija par iespēju noteikt minimālo bezdarbnieka pabalsta apmēru (termiņš iesniegšanai valdībā 31.12.2015.);
 - koncepcija par iespējām restrukturizēt valsts sociālo pabalstu izdevumus vai pārskatīt to apmērus, piesaistot tos noteiktam sociāli ekonomiskam rādītājam (termiņš iesniegšanai valdībā 31.12.2015.)

Priekšlikumi tiek izstrādāti, ņemot vērā pasaules un ES dalībvalstu kopīgi izstrādātās pieejas nabadzības mērīšanā un mazināšanā, PB pētījuma „Latvija: kurš ir bezdarbnieks, ekonomiski neaktīvais vai trūcīgais?” rezultātus, Labklājības ministrijas veikto izpēti atsevišķos ar sociālās drošības sistēmas darbību saistītajos jautājumos, kā arī iedzīvotāju sociālo situāciju.

⁴ „Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam”, Pārresoru koordinācijas centrs (2012). Pieejams <http://www.pkc.gov.lv/>.

⁵ Pieejams <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4559>

⁶ Pieejams <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4558>

⁷ Pieejams <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4591>

⁸ Pieejams https://www.em.gov.lv/files/tautsaimniecibas_attistiba/LatvijasNRP_LV.pdf

⁹ Pieejams <http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40306866>

Ņemot vērā piedāvāto sociālās drošības sistēmas pasākumu sociālo un fiskālo ietekmi, lielo iesaistīto sadarbības partneru loku (visas pašvaldības) un sistēmas pārstrukturēšanai nepieciešamo laika posmu, izmaiņu ieviešana ir plānota pakāpeniski vairāku gadu periodā.

Progress AKM mērķu sasniegšanā

Latvijā noteiktais politikas lēmumu pieņemšanas un politikas plānošanas process ir atvērts un atklāts visām ieinteresētajām pusēm. Ministru kabineta Kārtības rullis paredz obligātu sabiedrības grupu iesaisti politikas un normatīvo dokumentu izstrādē, ir izveidots atklāts dokumentu izstrādes un saskaņošanas process. Līdztekus valdības līmenī apstiprinātajai Ministru kabineta un NVO sadarbības padomei, analogas institūcijas darbojas arī Labklājības ministrijas ietvaros, un sadarbības memorands ar Labklājības ministriju ir parakstīts ar vairāk kā 76 nozarē strādājošām NVO. Tiesiski regulēts aktīvi darbojas sociālo partneru un valdības sadarbības mehānisms (Nacionālā Trīspusējās sadarbības padome), kā arī valdības un pašvaldību sadarbības mehānisms (ikgadējās ministriju un Latvijas Pašvaldību savienības sarunas). Sadarbības partneru iesaiste notiek gan ad-hoc veidā, gan regulārā veidā. Labklājības nozarē pastāvīgi darbojošās konsultatīvās padomes/komitejas ir: Sociālās iekļaušanas politikas koordinācijas komiteja, Dzimumu līdztiesības padome, Invalīdu lietu nacionālā padome, Darba lietu trīspusējās sadarbības apakšpadome, Sociālās drošības apakšpadome, Sociālā darba speciālistu sadarbības padome, Demogrāfisko lietu padome, Senioru lietu padome, Bērnu tiesību aizsardzības komiteja, Sociālo pakalpojumu attīstības padome un Apmācību komisija apmācību jomu, izglītības programmu, profesiju, sociālo un profesionālo pamatprasmju noteikšanai.

Veselības nozarē pastāvīgi darbojošās konsultatīvās padomes/ starpnozaru komisijas ir: Veselības nozares stratēģiskā padome, Mātes un bērna veselības konsultatīvā padome, Uztura padome, nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome, Imunizācijas valsts padome, nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome, Starpnozaru gripas pandēmijas gatavības plānošanas komisija, Nacionālā masalu un masaliņu verifikācijas komisija, Veselības aprūpes nozares apakšpadome, HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija, Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisija, Sabiedrības veselības koordinācijas komisija, Farmācijas jomas konsultatīvā padome, Poliomiēlīta uzraudzības komisija. Veselības ministrija ir noslēgusi arī vairākus sadarbības memorandus ar NVO.

Gan Labklājības, gan Veselības ministrijas ikdienas prakse līdztekus normatīvi noteiktajiem sadarbības mehānismiem ir nozares sadarbības partneru un visu ieinteresēto pušu iesaiste politikas dokumentu un normatīvo aktu izstrādes darba grupās.

Galvenie makroekonomiskie rādītāji

2013.gadā Latvijas tautsaimniecībā turpinājās izaugsme. 2013.gadā IKP par 4,1% pārsniedza iepriekšējā gada līmeni. Lai arī pēdējos gados Latvijas ekonomikas izaugsme ir viena no straujākajām ES, IKP vēl ir par 9% mazāks nekā bija pirms krīzes 2007.gadā.

Kopš 2010.gada Latvijas preču un pakalpojumu eksports ir audzis ļoti strauji un ir galvenais tautsaimniecības attīstības dzinulis. Eksporta apjomi par gandrīz 20% pārsniedz pirmskrīzes līmeni.

Turpina uzlaboties situācija darba tirgū – pieaug darbavietu skaits un darba samaksa, mazinās bezdarbs. 2013.gadā nodarbināto skaits sasniedza 893,9 tūkst., kas bija par 18,3 tūkst. jeb 2,1% vairāk nekā vidēji 2012.gadā. Savukārt bezdarba līmenis saruka līdz 11,9%. un bija par 3,1 procentpunktu mazāks nekā pirms gada. Reģistrētā bezdarba līmenis 2013.gada decembra beigās bija noslīdējis līdz 9,5%, gada laikā samazinoties par vienu procentpunktu. Sagaidāms, ka arī 2014.gadā situācija darba tirgū turpinās uzlaboties.

Nodarbinātības pieaugums veicina iekšējo patēriņu, kas pozitīvi ietekmē tādas tautsaimniecības nozares kā tirdzniecību un komercpakalpojumus. Turpināja augt būvniecības apjomi, ko lielā mērā veicina publiskie pasūtījumi un ES fondu projekti.

2013.gadā patēriņa cenas saglabāja ļoti mērenu dinamiku un vidējais cenu līmenis saglabājās 2012.gada līmenī. Arī 2014.gada sākumā saglabājas mērena inflācija. Vidējais patēriņa cenu līmenis 2014. gada jūlijā, salīdzinot ar 2013. gada jūliju, palielinājās par 0,6%. Precēm cenas

samazinājās par 0,2%, bet pakalpojumiem pieauga par 3%. Pēdējo 12 mēnešu vidējais patēriņa cenu līmenis, salīdzinot ar iepriekšējiem 12 mēnešiem, ir palielinājies par 0,2%. Lielākā ietekme uz vidējo patēriņa cenu līmeni 2014. gada jūlijā, salīdzinot ar 2013. gada jūliju, bija cenu kāpumam ar mājokli saistītiem pakalpojumiem, viesnīcu un restorānu pakalpojumiem, alkoholiskajiem dzērieniem un tabakas izstrādājumiem, apģērbiem un apaviem, kā arī cenu kritumam pārtikai. Paredzams, ka 2014.gadā vidējais patēriņa cenu līmenis būs augstāks nekā 2013.gadā. Pakāpeniski sārūks inflāciju samazinošo piedāvājuma puses faktoru ietekme.

Latvijas tautsaimniecības turpmākā attīstība joprojām būs cieši saistīta ar eksporta iespējām, tāpēc lielākais Latvijas izaugsmes risks saistīts ar globālās ekonomikas attīstību. Pakāpeniski stabilizējoties ekonomiskajai situācijai Eiropā, sagaidāms, ka šogad uzlabosies Latvijas eksporta iespējas uz Rietumeiropu. Palielinoties nodarbinātībai un darba samaksai, turpinās augt privātais patēriņš.

Galvenie sociālie indikatori

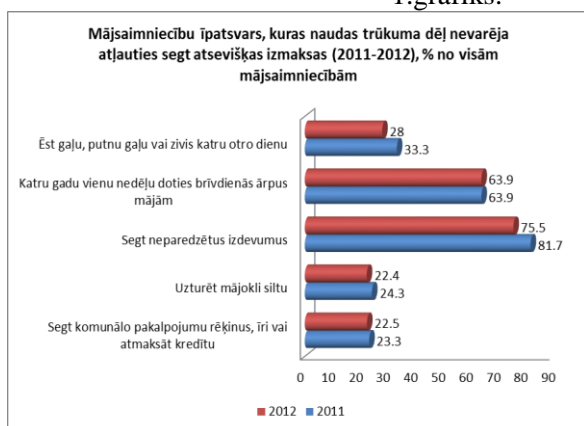
Nabadzības riskam vai sociālajai atstumtībai Latvijā 2012.gadā bija pakļauti 702 tūkst. iedzīvotāju jeb 35,1% no visiem iedzīvotājiem, kas bija par gandrīz 120 tūkst. iedzīvotāju jeb 5 procentpunktiem mazāk nekā 2010.gadā. Trešo gadu pēc kārtas samazinās nabadzības riska indekss bērniem vecumā līdz 17 gadiem (2010.gadā – 24,7%, 2011.gadā – 24,4%, 2012.gadā – 23,4%). 2012.gadā vislielākajam nabadzības riskam joprojām bija pakļautas mājsaimniecības, kurās bērnus audzina tikai viens no vecākiem (38,3%), kā arī mājsaimniecības, kurās abi vecāki audzina trīs vai vairāk bērnus (32,6%). Vienlaikus salīdzinājumā ar 2011.gadu nabadzības risks šādās mājsaimniecībās ir samazinājies par 3,2 un 3,3 procentpunktiem.

Analizējot mājsaimniecību rīcībā esošos ienākumus, 2011. un 2012.gadā tie pakāpeniski palielinās. 2012.gadā ienākumi palielinājās no 305 eiro 2011.gadā līdz 320 eiro vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī. Savukārt, vērtējot mājsaimniecību rīcībā esošos ienākumus kvintīļu grupās, lielākais ienākumu pieaugums absolūtajos skaitļos vērojams relatīvi turīgākajās mājsaimniecībās – 4. un 5.kvintīlī pieaugums par 20 eiro vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli (1.kvintīlei + 7 eiro, 2.kvintīlei + 10 eiro, 3.kvintīlei +12 eiro)¹⁰. Šeit svarīgi ņemt vērā, ka 2012.gadā vēl netika ieviesti virkne pasākumu, kuri vērsti tieši uz nabadzīgāko mājsaimniecību ienākumu un atbalsta palielināšanu, kas ieviesti 2013. un 2014.gadā. To pasākumu ietekmi gan varēs vērtēt tikai, sākot ar 2015.gadu, kad būs pieejami EU-SILC dati. Lielāko ienākumu daļu no mājsaimniecību rīcībā esošajiem ienākumiem veido ienākumi no algotā darba, kuru īpatsvars pārējo ienākumu vidū 2012.gadā turpināja augt. Sākot ar 2010.gada beigām, vidējais atalgojums valstī pakāpeniski palielinās. Kopumā 2011.gadā mēneša vidējā bruto darba samaksa, salīdzinot ar 2010.gadu, palielinājās par 27 eiro jeb 4,4%. Šī tendence turpinājās arī 2012.gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, vidējā bruto darba samaksa palielinājās par 3,7%, sasniedzot 685 eiro. Pieaugot patēriņa cenām, reālās algas pieaugums iepriekšējos gados bija mērens – 2011. gadā tā pieauga par 0,1%, bet 2012.gadā – par 1,6%.

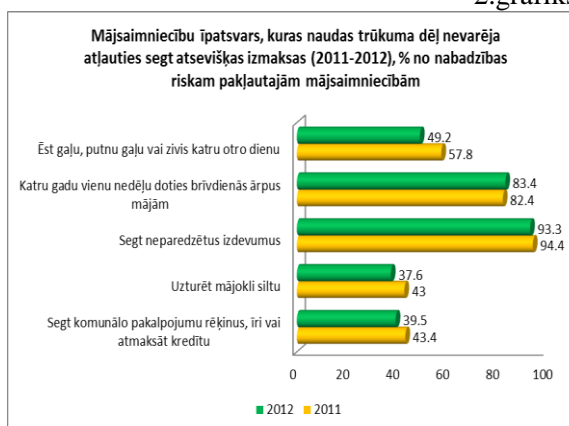
Palielinoties iedzīvotāju rīcībā esošajiem ienākumiem, pieauga arī patēriņa izdevumi. Būtiskākais izdevumu palielinājums 2012.gadā novērojams pārtikai, ar mājokli saistītajām izmaksām un transportam. Jāatzīmē, ka mājsaimniecību patēriņa izdevumu struktūrā šie trīs izdevumi veido arī proporcionāli lielākos mājsaimniecību izdevumus. Savukārt, analizējot iedzīvotāju materiālo nenodrošinātību, 2012.gadā samazinājās to mājsaimniecību īpatsvars, kuras naudas trūkuma dēļ nevarēja atļauties segt atsevišķas izmaksas.

¹⁰ CSP dati par mājsaimniecību rīcībā esošajiem ienākumiem kvintīļu grupās (euro, mēnesī) 2010-2012

1.grafiks.



2.grafiks.



Avots: CSP

Arī pašvaldību sniegtā informācija par sociālo palīdzību liecina par situācijas uzlabošanos. 2013.gada laikā trūcīgo personu īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā samazinājās no 5,4% janvārī līdz 4,1% decembrī. Pabalsta GMI līmeņa nodrošināšanai saņēmēju skaits 2013.gada laikā saruka par vairāk nekā 30% (no 38,7 tūkst. personām janvārī līdz 26,3 tūkst. personām decembrī), tomēr jāņem vērā, ka 2013.gadā GMI līmenis tiks samazināts no 57 eiro pilngadīgai personai un 64 eiro bērnam uz 50 eiro visiem vienādā līmenī.

Informācija par konsultācijām ar nacionālajām ietekmes pusēm un ziņojuma apstiprināšanas kārtība

Sociālās iekļaušanas politikas koordinācijas komiteja, kas izveidota Labklājības ministrijā 2004.gadā un kuras sastāvā ir nozaru ministriju, dažādu nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu pārstāvošās NVO, sociālie partneri un pašvaldību pārstāvji, Nacionālo sociālo ziņojuma projektu izskatīja komitejas 2014.gada 16.aprīļa sēdē, pēc kuras ziņojuma pirmais projekts 14.05.2014. nosūtīts rakstveida komentāriem. Pēc komentāru saņemšanas ziņojuma projekts otrreizējai saskaņošanai nosūtīts 26.05.2014. Pēc precizējumiem un labojumiem ziņojumu plānots apstiprināt Ministru kabinetā. Ziņojuma izstrādē piedalījās Labklājības, Veselības, Izglītības un zinātnes, Finanšu, Tieslietu un Ekonomikas ministrijas.

2. Izšķiroša ietekme uz nabadzības un sociālās atstumtības novēršanu

Latvijas NRP mērķis ir samazināt nabadzības riskam pakļauto personu īpatsvaru līdz 21% 2020.gadā vai novērst nabadzības risku 121 tūkst. cilvēku. Mērķis ietver divus rādītājus – nabadzības riska indekss un/vai personu īpatsvars zemas darba intensitātes mājāsaimniecībās¹¹. Ņemot vērā makroekonomiskās attīstības scenāriju vidējam termiņam, plānoto nodarbinātības pieaugumu un bezdarba samazinājumu, kā arī to, ka nodarbinātības un ienākumu no algota darba samaksas pieaugums mājāsaimniecībās tieši korelē ar nabadzības riska samazinājumu, 2020.gadam izvirzītais nabadzības samazināšanas mērķis tiks sasniegts, ja tiks īstenoti politikas pasākumi ienākumu nevienlīdzības mazināšanai. Izaicinājumu rīcībpolitikas plānošanai rada risks, ka ekonomiskā izaugsme var veicināt nabadzības riska pieaugumu, ja trūcīgo iedzīvotāju ienākumi nepalielināsies līdzvērtīgi turīgajiem iedzīvotājiem.

1.tabula

Nabadzības līmeņa samazināšanas mērķa trajektorija

	2008	2009	2010	2011	2012	2020
Nabadzības riskam pakļauto personu īpatsvars (%)	26,4	20,9	19,0	19,2	19,4	21 % (vai novēršot nabadzības risku 121 tūkst. iedzīvotāju)
Nabadzības riskam pakļauto personu un/vai zemas darba intensitātes mājāsaimniecībās dzīvojošo personu īpatsvars	27,3	23,8	22,3	21,9	21,8	
Nabadzības riskam pakļauto personu un/vai zemas darba intensitātes mājāsaimniecībās dzīvojošo iedzīvotāju skaits (tūkst.)	582	495	454	442	434	

Datu avots: Eurostat

Pēdējos 2-3 gados vērojama pakāpeniska situācijas uzlabošanās un nabadzības riska samazināšanās tajās mājāsaimniecībās, kuru ienākumus galvenokārt veido algota darba samaksa, kā arī nabadzības riska samazināšanās bērniem. Tomēr nabadzības risks pakāpeniski pieaug pirmspensijas un pensijas vecuma cilvēkiem, lai gan salīdzinājumā ar pirmskrīzes līmeni, nabadzības risks indekss iedzīvotājiem 60+ ir ievērojami zemāks (17,6% - 2012.gadā). Minētais aspekts ir būtisks, jo pirms krīzes tieši iedzīvotājiem virs 60 gadiem nabadzības riska indekss bija augstākais (43,5% - 2008.gadā) starp pārējām vecuma grupām, attiecīgi veidojot augstu nabadzības riska indeksu valstī kopumā.

ES Padome rekomendē Latvijai risināt situāciju saistībā ar augstajiem nabadzības rādītājiem, veicot reformas sociālās palīdzības sistēmā, lai tā attiektos uz lielāku iedzīvotāju skaitu, uzlabojot pabalstu adekvātumu un stiprinot pabalsta saņēmēju aktivizēšanas pasākumus. Pastiprināt mehānismus, lai efektīvi samazinātu bērnu nabadzību. Rekomendācijas izpildei veikto un plānoto pasākumu ietekme uz monetārās nabadzības rādītājiem būs novērtējama vidējā termiņā, jo plānotie sociālās drošības sistēmas pasākumi tiks ieviesti pakāpeniski, izvērtējot to potenciālo sociālo un fiskālo ietekmi, iesaistot attiecīgos sadarbības partnerus (īpaši pašvaldības) un ņemot vērā sistēmas pārstrukturēšanai nepieciešamo laiku (skat. sadaļu *Vispārējā sociālās aizsardzības un ieguldījumu stratēģija*).

¹¹ Persona var būt vienlaicīgi gan nabadzības riskam pakļauta, gan strādāt zemas darba intensitātes darbu.

3. Reformas sociālās iekļaušanas politiku jomās

RESURSU, TIESĪBU UN PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA, ATSTUMTĪBAS MAZINĀŠANA UN VISA VEIDA DISKRIMINĀCIJAS NOVĒRŠANA. ATBALSTS CILVĒKIEM DARBA TIRGUS INTEGRĀCIJĀ.

Uzlabot pabalstu un pakalpojumu saņemšanu. Nodrošināt pabalstu kā bezdarbnieka un sociālās palīdzības pietiekamību

No 2014.gada 1.jūlija palielināts valsts atbalsts personām ar invaliditāti¹²:

- palielināts pabalsts cilvēkam ar invaliditāti pēc 18 gadu vecuma, kuram nepieciešama kopšana, no 142 uz 213,43 EUR;
- palielināts valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts cilvēkiem ar I invaliditātes grupu no 64 uz 83,24 EUR, cilvēkiem ar II invaliditātes grupu – no 64 uz 76,84 EUR, cilvēkiem ar I invaliditātes grupu kopš bērnības – no 107 uz 138,73 EUR, cilvēkiem ar II invaliditātes grupu kopš bērnības – no 107 uz 128,06 EUR);
- 2014.gadā dubultots finansējums tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanai rindu mazināšanai un palielinot cilvēku skaitu, kuri saņem nepieciešamo tehnisko palīglīdzekli¹³.

Aktivizēšanas pasākumi (aktīvie darba tirgus pasākumi, salāgojot ar nodokļu un pabalstu sistēmām u.c.)

No 2014.gada 1.janvāra minimālās darba algas apmērs palielināts par 12,5% jeb no 285 EUR līdz 320 EUR mēnesī¹⁴.

Lai palielinātu ienākumus no algota darba ģimenēm ar bērniem, no 2013.gada 1.jūlija palielināts iedzīvotāju ienākuma nodokļa (turpmāk – IIN) atvieglojums par apgādībā esošām personām no 99,60 EUR līdz 113,83 EUR mēnesī¹⁵ un no 2014.gada 1.janvāra - no 113,83 EUR uz 165 EUR mēnesī¹⁶;

Lai mazinātu iedzīvotāju ienākumu nevienlīdzību, it sevišķi zemo algu saņēmējiem, 2013.gada 20.augusta MK sēdē tika atbalstīts darbaspēka nodokļu mazināšanas modelis, kā rezultātā:

- no 2014.gada 1.janvāra par 1 procentpunktu samazināta valsts sociālās apdrošināšanas obligātā iemaksu likme, tai skaitā darba devēja likme no 24,09% uz 23,59% un darba ņēmēja likme no 11% uz 10,5%;
- no 2014.gada 1.janvāra paaugstināts ar IIN neapliekamais minimums no 64,03 EUR uz 75 EUR mēnesī;
- no 2015.gada 1.janvāra tiks samazināta IIN likme no 24% uz 23%, bet no 2016.gada 1.janvāra – uz 22%.

Tāpat līdz 2014.gada jūlijam MK tiks iesniegts informatīvais ziņojums „*Darbaspēka nodokļu izmaiņas ienākumu nevienlīdzības mazināšanai – veikto izmaiņu novērtējums un priekšlikumi tālākai rīcībai*”, kurā tiks sagatavots turpmāks pamats darbaspēka nodokļu samazinājumam, lai mazinātu nodokļu slogu nodokļu maksātājiem un vienlaikus mazinātu ienākumu nevienlīdzību Latvijā.”

¹² Ministru kabineta 2013.gada 27.augusta sēdes protokols Nr.46, 102.§; likums „Par valsts budžetu 2014.gadam” (apstiprināts Saeimā 2013.gada 7.novembrī).

¹³ Ministru kabineta 2013.gada 5.marta protokollēmums Nr.13 44.§

¹⁴ Ministru kabineta 2013.gada 7.augusta noteikumi Nr. 665 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi”

¹⁵ Ministru kabineta 2012.gada 6.novembra noteikumi Nr.744 “Noteikumi par mēneša neapliekamā minimuma un nodokļa atvieglojuma apmēru iedzīvotāju ienākuma nodokļa aprēķināšanai”

¹⁶ Ministru kabineta 2013.gada 29.oktobra noteikumi Nr.1210 “Noteikumi par mēneša neapliekamā minimuma un nodokļa atvieglojuma apmēru iedzīvotāju ienākuma nodokļa aprēķināšanai”

2013.gada beigās¹⁷ laikā tika veiktas normatīvā regulējuma izmaiņas, lai bezdarbniekiem pilnveidotu atbalsta saņemšanas iespējas un vienkāršotu līdzdalības nosacījumus vairākos aktīvajos darba tirgus pasākumos, kā arī veiktas izmaiņas normatīvajā regulējumā¹⁸, lai veicinātu bezdarbnieka pienākumu pildīšanu, meklējot piemērotu darbu, precizējot piemērota darba jēdzienu.

Lai mērķtiecīgāk iesaistītu darba tirgū dažādas bezdarbnieku mērķa grupas, 2013.gada beigās Nodarbinātības valsts aģentūrā (turpmāk – NVA) tika ieviesta bezdarbnieku profilēšanas sistēma. Līdz 2013.gada beigām tika noprofilēti 71% no kopējā reģistrēto bezdarbnieku skaita.

Uzlabot pieejamību atbalsta pakalpojumiem kā veselības aprūpe, bērnu aprūpe, ilgtermiņa aprūpe, izglītība, transports u.c.

Izglītības pieejamība

2014.gada 7.janvārī MK akceptētas un 22.05.2014. apstiprinātas Saeimā “Izglītības attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”, kuru virsmērķis ir kvalitatīva un iekļaujoša izglītība, personības attīstībai, cilvēku labklājībai un ilgtspējīgai valsts izaugsmei. Pamatnostādņu viens no rīcības virzieniem ir „Izglītojamo ar speciālajām vajadzībām iekļaušana izglītības sistēmā un iekļaujošas izglītības principa ieviešana”. Minētā rīcības virziena mērķis ir paplašināt pieejamību izglītībai un veicināt visu izglītojamo, kuri pakļauti atstumtībai, līdzdalību un iespējas, lai īstenotu savu potenciālu jo īpaši tādēļ, ka personām ar speciālām vajadzībām ir mazākas izredzes atrast darbu vai būt ekonomiski aktīvām nākotnē.

Lai nodrošinātu izglītojamajiem ar speciālajām vajadzībām pieeju kvalitatīvai izglītībai, 2013.gadā 6.decembrī noslēdzās pētījums par speciālās izglītības iestāžu darbības efektivitātes izvērtēšanu. Tā mērķis bija izvērtēt esošā speciālās izglītības iestāžu tīklā un finansēšanas izlietojuma efektivitāti, kā arī iespējamās izmaiņas tajos. Pamatojoties uz pētījuma secinājumiem, ir sagatavots informatīvais ziņojums „Par speciālās izglītības finansēšanas modeli”, kas 2014.gada 10.aprīlī izsludināts VSS.

Lai veicinātu izglītības kvalitāti un pieejamību izglītojamiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem, no 2014.gada 1.jūnijā spēkā stājās nosacījums, ka izglītības iestādes, izvērtējot izglītojamā spējas, attīstības līmeni un veselības stāvokli, veido individuālu izglītības plānu, par pamatu ņemot vienu no speciālās izglītības programmas mācību priekšmetu un stundu plānu variantiem¹⁹.

Iekļaujošās izglītības principa īstenošanas izglītībā kontekstā Valsts izglītības satura centra mājas lapā e-vidē kopš 2013.gada augusta skolotājiem nodrošināta piekļuve sešiem metodiskajiem materiāliem darbam ar izglītojamiem ar mācīšanās traucējumiem, redzes traucējumiem, uzvedības traucējumiem, garīgās attīstības traucējumiem, jauktiem attīstības traucējumiem, autismu un kohleārajiem implantiem, kā arī informatīvie materiāli vecākiem un aprūpētājiem par minētajiem traucējumiem. Drukātā formātā materiāli vienā eksemplārā nodrošināti visām skolām un pedagoģiski medicīniskajām komisijām 2013.gada decembrī un 2014.gada janvārī un februārī.

2013.gada septembrī Valsts izglītības satura centrs²⁰ visām izglītības iestādēm (izņemot ģimnāzijas) nodevis simbolu valodas datorprogrammu „Symwriter 2” latviešu valodā, kas palīdz izglītojamiem apgūt lasītprasmi un izprast izlasīto.

Veselības aprūpes pieejamība

Viens no Latvijas veselības nozares stratēģiski galvenajiem darbības virzieniem ir uzlabot primārās veselības aprūpes pieejamību, kvalitāti un aprūpes pēctecību. Šī mērķa īstenošanai tika izstrādāts un ar Ministru kabineta 2014.gada 25.aprīļa rīkojumu Nr. 181 apstiprināts Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam. Plāna mērķis ir stiprināt primāro veselības aprūpi kā pieejamāko, efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, palielinot primārās

¹⁷ Ministru kabineta 2013.gada 10.decembra noteikumi Nr.1413 „Grozījumi Ministru kabineta 2011.gada 25.janvāra noteikumos Nr.75 "Noteikumi par aktīvo nodarbinātības pasākumu un preventīvo bezdarba samazināšanas pasākumu organizēšanas un finansēšanas kārtību un pasākumu īstenošanu izvēles principiem"

¹⁸ Ministru kabineta 2013.gada 1.oktobra noteikumi Nr.1017 „Grozījumi Ministru kabineta 2011.gada 25.janvāra noteikumos Nr.75 "Noteikumi par aktīvo nodarbinātības pasākumu un preventīvo bezdarba samazināšanas pasākumu organizēšanas un finansēšanas kārtību un pasākumu īstenošanu izvēles principiem"

¹⁹ Ministru kabineta 2013.gada 6.augusta noteikumi Nr.530 „Noteikumi par valsts pamatzglītības standartu, pamatzglītības mācību priekšmetu standartiem un pamatzglītības programmu paraugiem”.

²⁰ ESF projekta „Izglītojamo ar funkcionāliem traucējumiem atbalsta sistēmas izveide” ietvaros

veselības aprūpes lomu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, kā arī uzlabot primārās veselības aprūpes kvalitāti.

No 2013.gada 23.novembra stājās spēkā noteikumi²¹ par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē pārņemšanu. Noteikumos ir definēts maksimālais gaidīšanas laiks pakalpojumu saņemšanai. Ja minētais termiņš tiek pārsniegts, tad pacientam ir tiesības saņemt atļauju plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai kādā no ES,EEZ dalībvalstīm vai Šveicē. Līgumos ar ārstniecības iestādēm ir noteikts pienākums pakalpojumu sniedzējiem noteikt atsevišķu pieņemšanas laiku valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu sniegšanai. Līgumos arī noteikts pienākums izvietot informāciju par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Pieeja integrētiem nodarbinātības un sociālajiem pakalpojumiem

Lai rastu efektīvākas metodes ilgtermiņa bezdarba mazināšanai 2013.gada marta – 2014.gada janvāra periodā NVA īstenoja pilotprojektu, lai sniegtu individuālu un mērķtiecīgu atbalstu ilgtermiņa bezdarbniekam piemērota darba atrašanās un uzlabotu tā motivāciju atgriezties darba tirgū. Pilotprojekta ietvaros tika uzlabota un pastiprināta sadarbība starp NVA un pašvaldību sociālajiem dienestiem, veicot intensīvu individuālu darbu aptuveni ar 3000 bezdarbniekiem. Tā rezultātā no 2765 izvēlētajiem ilgstošajiem bezdarbniekiem uz 31.08.2013. statusu zaudējuši 1445 ilgstošie bezdarbnieki (52%), no tiem 62% - iekārtojušies darbā (901 bezdarbnieks). Šie pilotprojekta rezultāti tiks izmantoti jaunās ilgstošo bezdarbnieku aktivizācijas programmas izstrādei. Programmu plānots īstenot 2015.-2020.gadā.

Mazināt dzimumu segmentāciju darba tirgū un veicināt sieviešu līdzdalību nodarbinātībā

2013.gada 11.jūlijā Dzimumu līdztiesības komiteja apstiprināja Rekomendācijas sievietēm un vīriešu skaita līdzsvarošanai un dzimumu līdztiesības aspektu integrēšanai Latvijas pirmsskolas, vispārējās, profesionālās un augstākās izglītības līmeņos, izglītības procesā un saturā līdz 2020.gadam. Izglītība ir būtiska, jo tā tiešā veidā ietekmē personas izvēli darba tirgū, nodarbinātības iespējas, atalgojuma līmeni, kā arī karjeras veidošanas iespējas un dzīves kvalitāti kopumā. Rekomendācijās, balstoties uz esošo situāciju dažādos izglītības līmeņos no dzimumu līdztiesības perspektīvas, ir identificēti pasākumi, kas būtu īstenojami, lai mazinātu stereotipus un priekšstatus par sievietēm un vīriešiem lomām sabiedrībā, celtu skolotāja profesijas prestižu, veicinātu karjeras izvēles iespējas, ko ietekmē personas izvēle, talanti un spējas, kā arī lai veicinātu līdzvērtīgu meiteņu un zēnu zināšanu un prasmju attīstību dažādos mācību priekšmetos²². Rekomendācijas tika nosūtītas visām nozaru ministrijām, lai, izstrādājot savu nozaru politikas plānošanas dokumentus un pasākumus, rekomendācijās norādītie aspekti tiktu ņemti vērā.

Skat. arī sadaļas „Uzlabot pieejamību atbalsta pakalpojumiem kā veselības aprūpe, bērnu aprūpe, ilgtermiņa aprūpe, izglītība, transports u.c.” un „Atbalstīt duālo vecāko līdzdalību darba tirgū”.

IEGULDĪJUMI BĒRNOS

Atbalstīt vecāku līdzdalību darba tirgū

Lai uzlabotu ģimeņu ar bērniem ienākumus, īpaši nabadzības riskam pakļautajiem bērniem, no 2014.gada 1.janvāra²³ gan strādājošiem, gan nestrādājošiem vecākiem bērna kopšanas

²¹Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumi Nr.1269 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””. Ar 2013.gada 31.decembri stājās spēkā Ministru kabineta 2014.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, ar kuriem zaudē spēku iepriekšminētie noteikumi. Attiecīgi pacientu tiesības attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi ir iekļautas jaunajos noteikumos.

²² http://www.lm.gov.lv/upload/dzimumu_lidztiesiba/dokumenti_un_tiesibu_akti/rekomend_090713.pdf

²³ Lēmuma datums: 2013.gada 6. un 27.novembris. Grozījumi Valsts sociālo pabalstu likumā 06.11.2013.; Ministru kabineta 2013.gada 19.novembra noteikumi Nr. 1344 „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 29.decembra noteikumos Nr. 1609 „Noteikumi par bērna kopšanas pabalsta un piemaksas pie bērna kopšanas pabalsta un vecāku pabalsta par dvīņiem vai vairākiem vienās dzimētibās dzimušiem bērniem apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas

pabalsts par bērna kopšanu līdz 1,5 gadu vecumam, kā arī minimālais vecāku pabalsts palielināts no 142,29 EUR līdz 171 EUR mēnesī.

Lai veicinātu izglītības pieejamību bērniem, mazinot vecāku finanšu slogu saistībā ar izdevumiem mācību līdzekļiem, tādējādi dodot iespēju novirzīt šos līdzekļus citu ģimenei būtisku izdevumu segšanai, 2013.gada 9.jūlijā pieņemti grozījumi Izglītības likumā, kuros iekļauts mācību līdzekļu paplašināts skaidrojums un konkretizēta valsts, pašvaldību un vecāku atbildība mācību līdzekļu iegādes finansēšanā. Minētā norma stājās spēkā ar 2013.gada 1.septembri. Papildus minētajam valsts finansējums mācību līdzekļu iegādei tika palielināts no 0,98 EUR 2010.gadā līdz 18,9 EUR 2014.gadā (uz 1 skolēnu).

Pirmsskolas izglītības pieejamības veicināšanai no 2013.gada 1.septembra līdz 2015.gada 31.decembrim nodrošināts finansiāls valsts un pašvaldības atbalsts, kas kopumā nepārsniedz EUR 228 Rīgas plānošanas reģionā un EUR 185 ārpus Rīgas plānošanas reģiona mēnesī ģimenēm ar bērniem vecumā no 1,5 gada līdz pamatizglītības ieguves uzsākšanai, kuru bērni uzņēmti pašvaldību pirmsskolas izglītības iestāžu rindā, bet vieta tajā vēl nav piešķirta un saņem pakalpojumu privātā pirmsskolas izglītības iestādē.²⁴

Ģimenēm ar bērniem vecumā no 1,5 gada līdz pamatizglītības ieguves uzsākšanai, kuru bērni uzņēmti pašvaldību pirmsskolas izglītības iestāžu rindā, bet vieta tajā vēl nav piešķirta, var saņemt arī bērnu uzraudzības pakalpojumu. Valsts atbalsta apmērs par vienu bērnu šādā gadījumā tiek noteikts līdz 142 EUR mēnesī. Ja pašvaldība nodrošina līdzfinansējumu, tad valsts un pašvaldības atbalsts kopumā nepārsniedz EUR 228 Rīgas plānošanas reģionā un EUR 185 ārpus Rīgas plānošanas reģiona²⁵.

Uzlabot pieejamību pirmsskolas izglītības pakalpojumiem

Skatīt sadaļu „Atbalstīt vecāku līdzdalību darba tirgū”.

Pilnveidot sociālos pakalpojumus, īpaši bērnu aizsardzības jomā

Lai uzlabotu pieejamību izglītībai un atvieglotu ģimeņu ar bērniem finansiālo slogu, brīvpusdienas skolā tiek nodrošinātas ne tikai 1. un 2.klašu skolēniem, bet no 2014.gada 1.septembra brīvpusdienas tiks nodrošinātas arī 3.klašu skolēniem, kā arī palielināsies valsts dotāciju 1.-3.klašu skolēnu brīvpusdienām no 1,14 līdz 1,42 *euro* dienā.²⁶

Lai veicinātu medicīnas pakalpojumu pieejamību bērniem un atvieglotu vecāku finansiālo slogu bērna veselības nodrošināšanai, tika veikti grozījumi noteikumos²⁷, kuri paredz, ka no 2014.gada 1.janvāra visiem bērniem ar noteiktām diagnozēm līdz 18 gadu vecumam turpmāk kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles un medicīnas ierīces tiks apmaksātas pilnā apmērā (izņemot nerefērences (dārgākus) medikamentus un ievērojot noteikumus noteiktos kompensācijas ierobežojumus).

Mērķēts naudas/nemonētārs atbalsts viena vecāka un daudz bērnu ģimenēm

Lai sniegtu lielāku atbalstu viena vecāka ģimenēm, ņemot vērā šo ģimeņu augsto nabadzības risku, no 2014.gada 1.janvāra paaugstināts valsts garantēto uzturlīdzekļu apmērs par

piešķiršanas un izmaksas kārtību”; stājās spēkā 27.11.2013.; 06.11.2013. likums „Grozījumi likumā "Par maternitātes un slimības apdrošināšanu”

²⁴ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1523 „Kārtība, kādā pašvaldība atbilstoši tās noteiktajām vidējām izmaksām sedz pirmsskolas izglītības programma izmaksas par bērniem no pusotra gada vecuma līdz brīdim, kad tiek uzsākta obligātā bērna sagatavošana pamatizglītības ieguvei, bērns saņem pakalpojumu pie privātā pakalpojumu sniedzēja”

²⁵ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2013.gada 10.decembra noteikumiem Nr.1462 „Kārtība, kādā tiek piešķirts un aprēķināts valsts atbalsts par bērnu no pusotra gada vecuma līdz pamatizglītības ieguves uzsākšanai, ja bērns saņem pakalpojumu pie privātā bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēja”

²⁶ Ministru kabineta 2013.gada 1.oktobra protokols Nr.51 paragrāfs Nr.50, 3. un 4.punkts

²⁷ Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1492 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”

EUR 14,23: vecākam, kurš viens audzina bērnu vecumā līdz 7 gadiem - EUR 71,14, bet par bērnu vecumā no 7 līdz 18 gadiem – EUR 78,26 mēnesī²⁸.

Lai palielinātu ienākumus ģimenēm ar bērniem, īpaši daudz bērnu, no 2013.gada 27.novembra²⁹ palielināta piemaksa par bērnu kopšanu (no EUR 142,29 līdz EUR 171 mēnesī) par dvīņiem vai vairākiem vienās dzemdībās dzimušiem bērniem vecumā līdz 1,5 gadam.

BEZPAJUMTNIECĪBA UN MĀJOKLIS

Stratēģijas, lai novērstu, risinātu un izmērītu bezpajumtniecību
Uzlabot sociālo, veselības u.c. mērķētu pakalpojumu pieejamību bezpajumtniekiem
Uzlaboti pieejamību adekvātam un finansiāli pieejamam mājoklim, tai skaitā sociālajam mājoklim
Mājokļa pabalstu/atbalsta reformas

Saeimā 2012. gada 20. decembrī pirmajā lasījumā tika pieņemts likumprojekts „Grozījumi likumā „Par palīdzību dzīvokļa jautājumu risināšanā”” (Nr: 224/Lp11) (turpmāk – likumprojekts). 2014.gada 24.aprīlī likumprojekts pieņemts 2.lasījumā. Likumprojekts paredz vairākas izmaiņas palīdzības sniegšanai mājokļa jautājumu risināšanā, piemēram:

- 1) likumprojektā tiek paredzēts, ka dzīvokļa pabalsts var tikt izmaksāts ne tikai īres maksas un maksas par pakalpojumiem, kas saistīti ar dzīvojamās telpas lietošanu, segšanai, bet arī pārvaldīšanas maksas segšanai personai piederošā mitekļi;
- 2) likumprojektā ir ietverts regulējums par dzīvokļa pabalsta piešķiršanu bērnam bārenim un bērnam, kurš palicis bez vecāku gādības, lai uzlabotu dzīvojamās telpas pieejamību šiem bērniem;
- 3) likumprojekts noteic, ka pašvaldībām ir tiesības piešķirt vienreizējo dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalstu arī tad, ja gadskārtējā valsts budžetā nav paredzēti līdzekļi mērķdotācijām dzīvojamās telpas atbrīvošanas pabalsta izmaksu nodrošināšanai.

Lai nodrošinātu trūcīgu un maznodrošinātu mājāsaimniecību aizsardzību pret elektroenerģijas cenu kāpumu pēc elektroenerģijas tirgus atvēršanas 2015.gada 1.janvārī, valsts ir paredzējusi noteikt atbalsta apmēru EUR 5 mēnesī par trūcīgu vai maznodrošinātu atzītai mājāsaimniecībai. Likumprojekts atbalstīts Ministru kabinetā 2014.gada 20.maijā (prot. Nr. 29, 25.§)³⁰.

Izmaiņas pasākumos un pakalpojumos, lai labāk novērstu pastāvīgās dzīvesvietas zaudēšanu vai izlikšanu no tās

Lai aizsargātu patērētājus, kuri vēlas saņemt kredītu sava vienīgā mājokļa iegādei, būvniecībai vai renovācijai, ņemot vērā, ka šie cilvēki šobrīd atrodas visneaizsargātākā situācijā no hipotekārās kredītēšanas tiesiskā regulējuma puses, Ministru kabineta 2013.gada 11.jūnija sēdē (prot. Nr. 34, 34.§) tika izskatīts informatīvais ziņojums „Par hipotekārās kredītēšanas tiesiskā regulējuma nepilnību izvērtējumu un priekšlikumiem tā pilnveidošanai”, kuru izstrādājusi darba grupa „Hipotekārās kredītēšanas tiesiskā regulējuma izstrādei”³¹.

Vienlaikus, lai izpildītu Ministru kabineta 2013. gada 11. jūnija protokollēmuma (prot. Nr. 34, 22.§) 3.punktā doto uzdevumu - izstrādāt un līdz 2014. gada 31. decembrim iesniegt noteiktā kārtībā izskatīšanai Ministru kabinetā nepieciešamos tiesību aktu projektus hipotekāro kreditoru interešu aizsardzībai nekustamā īpašuma atsavināšanas sabiedrības vajadzībām gadījumos, 06.11.2013. ir izveidota darba grupa „Darba grupa tiesību aktu projektu izstrādei par hipotekāro

²⁸ Grozījumi Uzturlīdzekļu garantiju fonda likumā. Likums Saeimā pieņemts 2013.gada 6.novembrī.

²⁹ Lēmuma datums: 2013.gada 6. un 27.novembris. Grozījumi Valsts sociālo pabalstu likumā 06.11.2013.; Ministru kabineta 2013.gada 19.novembra noteikumi Nr. 1344 „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 29.decembra noteikumos Nr. 1609 „Noteikumi par bērna kopšanas pabalsta un piemaksas pie bērna kopšanas pabalsta un vecāku pabalsta par dvīņiem vai vairākiem vienās dzemdībās dzimušiem bērniem apmēru, tā pārskatīšanas kārtību un pabalsta un piemaksas piešķiršanas un izmaksas kārtību”; stājās spēkā 27.11.2013.

³⁰ Likumprojekts "Par valsts atbalstu trūcīgām un maznodrošinātām mājāsaimniecībām elektroenerģijas izmaksu segšanai", izskatīts MK sēdē 20.05.2014 nr. 29#25.

³¹ Izveidota ar tieslietu ministra 07.02.2012. rīkojums Nr.1-1/45

kreditoru interešu aizsardzību nekustamā īpašuma atsavināšanas sabiedrības vajadzībām gadījumos³².

DISKRIMINĀCIJAS NOVĒRŠANA

Laika posmā no 2013.gada 1.augusta līdz 2014.gada 31.jūlijam Sabiedrības integrācijas fonds īsteno Eiropas Kopienas nodarbinātības un sociālās solidaritātes programmas „PROGRESS 2007–2013” projektu „Dažādi cilvēki. Atšķirīga pieredze. Viena Latvija”. Projekta ietvaros tiek veidots pretdiskriminācijas politikas uzraudzības institucionālais tīkls ar mērķi Latvijā iedzīvināt pretdiskriminācijas un vienlīdzības principu ievērošanu. Papildus tam projektā tiek veikta salīdzinošās judikatūras analīze dažādām ES dalībvalstīm, apmācības dažādu jomu speciālistiem par pretdiskriminācijas, vienlīdzības un starpkultūru komunikācijas jautājumiem, apmācības valsts pārvalžu iestāžu vadošajām amatpersonām par dažādības vadību (dažādības vadība palīdz īstenot praksē vienlīdzīgas pieejas principu attiecībā uz dažādām sabiedrības grupām, tajā pašā laikā respektējot atšķirības starp tām), atbalsta aktivitātes romu tautības cilvēku efektīvākai integrācijai, kā arī sabiedrības informēšanas kampaņa par diskriminācijas novēršanas jautājumiem.

PĀRVALDĪBA

Sociālās iekļaušanas politikas integrēšana nozaru politikās

Likumā *Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam*, Latvijas valdība kā vienu no budžeta prioritātēm ir noteikusi ienākumu nevienlīdzības mazināšanu, lai panāktu ietekmi uz nabadzības situāciju.

Labklājības ministrija kā atbildīgā institūcija par sociālās iekļaušanas politikas izstrādi un koordināciju ar attiecīgajām nozaru ministrijām, izvērtē izsludināto tiesību aktu projektos noteikto pasākumu iespējamo ietekmi uz nabadzības un sociālās atstumtības situāciju. Ja pasākuma īstenošana var radīt negatīvu ietekmi uz noteiktu iedzīvotāju grupu sociālo situāciju, tas tiek norādīts atzinumā, aicinot izstrādāt kompensējošos mehānismus negatīvās ietekmes novēršanai.

Ietekmes pušu iesaiste

Laika periodā no 2013.gada jūlija līdz 2014.gada 14.maijam ir notikušas 4 Sociālās iekļaušanas politikas koordinācijas komitejas sēdes, kuru laikā tika izskatīti šādi jautājumi:

- nabadzības jeb minimālo ienākumu sliekšņi Latvijā;
- nodokļu ietekme uz iedzīvotāju minimālajiem ienākumiem – paveiktais un plānotais nodokļu politikas jomā;
- informatīvais ziņojums „Priekšlikumi sociālās drošības sistēmas pilnveidošanai”;
- Latvijas Pret-nabadzības tīkla izveide – biedrības mērķis un plānotās aktivitātes;
- aktuālais 2014.gadā ES ietvaros: Eiropas Komisijas Sociālās aizsardzības komitejas un Indikatoru apakšgrupas darba programmas 2014.gadā; Eiropas Komisijas (Padomes) rekomendācijas, tai skaitā Latvijai nabadzības mazināšanas jomā; Sociālais ziņojums (2014);
- jaunie EU-SILC nabadzības rādītāji – 2012.gads salīdzinājumā ar 2011.gadu.

Labklājības ministrija 2013.gada nogalē un 2014.gadā ir piedalījies vairākās Latvijas Pret-nabadzības tīkla organizētajās sanāksmēs, tādējādi sniedzot ieguldījumu nabadzības jautājumu efektīvā risināšanā.

Citas politikas iniciatīvas

2014.gada 12.martā spēkā stājās Eiropas Parlamenta un Padomes *Regula par Eiropas Atbalsta fondu vistrūcīgākajām personām* (turpmāk – Fonds). Fonda vispārīgais mērķis ir veicināt sociālo kohēziju ES, sekmēt sociālo iekļaušanu un cīnīties pret nabadzību, lai tiktu sasniegts

³² Izveidota ar tieslietu ministra 06.11.2013. rīkojums Nr. 1-1/455

„Eiropa 2020” stratēģijas mērķis – par vismaz 20 milj. samazināt to cilvēku skaitu, kuri ir pakļauti nabadzības un sociālās atstumtības riskam. Minēto mērķi sasniedz, nodrošinot nefinansiālu palīdzību vistrūcīgākajām personām - materiālās palīdzības vai sociālo iekļaušanu atbalstošu pasākumu veidā. Fonda darbības programmas projekts, kas paredz vistrūcīgāko personu nefinansiālam atbalstam 2014.-2020.gada plānošanas periodā izmantot 41 milj. EUR Fonda finansējumu un valsts budžeta līdzfinansējumu 15% apmērā, ir izsludināts VSS 2014.gada 20.martā. Darbības programma paredz Fonda finansējumu novirzīt nabadzīgo cilvēku nodrošinātībai ar pārtiku un bērnu materiālās nenodrošinātības mazināšanai.

4. Reformas adekvātas un ilgtspējīgas pensijas sasniegšanai

Priekšlaicīga pensionēšanās

Lai sociāli aizsargātu tās personas, kuras, būdamas pirmspensijas vecumā, gan objektīvu, gan subjektīvu apstākļu dēļ nespēj iekļauties darba tirgū, no 2014.gada priekšlaicīgā pensionēšanās noteikta kā patstāvīga (iepriekš – terminēta) norma, t.i., personas, kuru apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem, var pieprasīt vecuma pensiju divus gadus pirms vispārējā pensionēšanās vecuma. Līdz vispārējā pensionēšanās vecuma sasniegšanai priekšlaicīgi piešķirtā vecuma pensija tiek izmaksāta 50 % apmērā. Sasniedzot vispārējo pensionēšanās vecumu, pensiju sāk izmaksāt 100% apmērā. Personām, kuras izmantojušas priekšlaicīgās pensionēšanās iespējas, laikā, kad tās kļuvušas par obligāti sociāli apdrošināmajām personām (darba ņēmējiem vai pašnodarbinātajiem), vecuma pensija netiek izmaksāta līdz valstī noteiktā pensionēšanās vecuma sasniegšanai. Tātad, pieprasot vecuma pensiju priekšlaicīgi un turpinot strādāt, pensiju persona nesaņem.

Pensionēšanās vecums

No 2014.gada 1.janvāra³³ pakāpeniski no 62 līdz 65 gadiem pieaug vispārējais pensionēšanās vecums – katru gadu par trim mēnešiem - līdz 2025.gada 1.janvārī būs sasniegti 65 gadi. 2014. gadā pensionēšanās vecums ir 62 gadi un 3 mēneši.

Arī priekšlaicīgās pensionēšanās vecums pakāpeniski palielināsies par trim mēnešiem ik gadu līdz tiks sasniegts 63 gadu vecums. 2014. gadā tas ir 60 gadi un 3 mēneši.

Apdrošināšanas stāžs

Vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamais apdrošināšanas stāžs no 2014.gada palielinās no 10 līdz 15 gadiem, savukārt no 2025.gada – 20 gadiem³⁴.

Pensiju apmēri

Likumdošanā veiktas izmaiņas, lai personām ar invaliditāti, kuras sasniedz pensionēšanās vecumu, saglabātu ienākumus vismaz iepriekšējā apmērā. Invalidiem, kuriem līdz vecuma pensijas piešķiršanas dienai pie invaliditātes pensijas bija noteikta piemaksa par apdrošināšanas stāžu līdz 1995.gada 31.decembrim, saglabā minēto piemaksu, kad tiek piešķirta vecuma pensija. Piemaksu izmaksā, kamēr personai ir piešķirta invaliditāte³⁵.

No 2013.gada 1.oktobra noteikta jauna invaliditātes pensijas pārrēķināšanas kārtība I un II grupas invaliditātes pensijām neatkarīgi no to piešķiršanas laika gadījumos, ja pēc pensijas piešķiršanas (pārrēķināšanas) cilvēks turpinājis strādāt. Invaliditātes pensijas pārrēķins ir atkarīgs no cilvēka vidējās apdrošināšanas iemaksu algas papildus nostrādātajos mēnešos, nevis tikai no stāža. Invaliditātes pensiju var pārrēķināt reizi gadā neatkarīgi no nostrādāto mēnešu skaita³⁶.

Lai papildus atbalstītu tos cilvēkus, kuriem ir liels apdrošināšanas stāžs (vismaz 30 gadi), bet dažādu apstākļu dēļ laikā no 1996.-1999.gadam tiem bijusi zema alga vai tā nav bijusi vispār, kā patstāvīga norma noteikta pensijas sākuma kapitāla atvieglojuma piemērošana, t.i., ka personām, kuru kopējais apdrošināšanas stāžs nav mazāks par 30 gadiem, bet kuru ienākumi bijuši zemāki nekā vidēji valstī pensijas sākuma kapitāla aprēķināšanai nozīmīgajos gados (t.i., 1996. – 1999.), aprēķinot vecuma pensiju, tiek izmantota nevis individuālā apdrošināšanas iemaksu alga, bet gan šajā periodā vidējā alga valstī³⁷. Attiecīgi, piemērojot vidējo algu valstī, šiem cilvēkiem palielināsies piešķirtais vecuma pensijas apmērs.

Lai risinātu pensijas vecuma cilvēku nabadzību zemo minimālo pensiju apmēru rezultātā, līdz 31.12.2015. valdībā jāiesniedz koncepcija par iespēju noteikt bāzes jeb sociālo pensiju³⁸.

³³ Grozījumi Saeimā pieņemti 14.06.2012.

³⁴ Grozījumi Saeimā pieņemti 14.06.2012.

³⁵ Grozījumi Saeimā pieņemti 23.05.2013., spēkā no 01.01.2014.

³⁶ Grozījumi Saeimā pieņemti 09.07.2013.

³⁷ Grozījumi Saeimā pieņemti 03.04.2014.

³⁸ Lēmums apstiprināts Ministru kabinetā 10.12.2013., pamatojoties uz informatīvo ziņojumu „Priekšlikumi sociālās drošības sistēmas pilnveidošanai”.

Pensiju indeksācija

Lai kompensētu inflācijas ietekmi uz pensiju apmēriem, 2013.gadā indeksētas vecuma, invaliditātes, izdienas un apgādnieka zaudējuma pensijas, atlīdzības par darbspēju zaudējumu un atlīdzības par apgādnieka zaudējumu, kuru apmērs nepārsniedz 284,57 EUR mēnesī, politiski represētajiem cilvēkiem indeksētas visas pensijas, neņemot vērā to apmēru³⁹.

Turpmāk⁴⁰ valsts pensiju vai tās daļas apmēru, kas nepārsniedz 50% no iepriekšējā kalendāra gada vidējās apdrošināšanas iemaksu algas valstī (2014.gadā – līdz EUR 285), pārskatīs reizi gadā 1.oktobrī, ņemot vērā faktisko patēriņa cenu indeksu un 25 % no apdrošināšanas iemaksu algu summas reālā pieauguma procentiem (turpmāk — iemaksu algas indekss), ievērojot šādus nosacījumus:

- 1) ja kopējais faktisko patēriņa cenu indekss un iemaksu algas indekss ir mazāks par skaitli "1", valsts pensiju nepārskata;
- 2) ja apdrošināšanas iemaksu algas reālā pieauguma procenti ir lielāki par 15 %, iemaksu algas indeksa noteikšanai piemēro 15 %;
- 3) ja pensijas pārskatīšanai kārtējā gadā aprēķinātais pensijas apmērs ir mazāks par iepriekšējā gadā pārskatīšanai noteikto pensijas apmēru, pensiju pārskata līdz iepriekšējā gadā noteiktajam pensijas apmēram.

Savukārt politiski represētajām personām, I grupas invalīdiem un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem pensijas pārskata neatkarīgi no tās apmēra.

Fondētās pensijas

Paplašinātas ieguldījumu plānu investēšanas iespējas Latvijas finanšu tirgū, vienlaikus nosakot papildu risku samazināšanas mehānismus valsts fondēto pensiju shēmas dalībnieku interešu aizsardzībai.

No 01.01.2015. shēmas administrēšanas izmaksas tiks piesaistītas sasniegtajam pārvaldīšanas rezultātam⁴¹.

Pasākumi saistībā ar sabiedrības novecošanās ietekmi uz budžetu

Pensiju sistēmā, kas balstās uz solidaritātes principu, strādājošajiem ar savām veiktajām sociālajām iemaksām jāspēj nodrošināt esošajiem pensionāriem pensiju izmaksa. Paaugstinot pensionēšanās vecumu, tiek paildzināts personas darba mūžs, kā rezultātā persona vēlāk iekļaujas pensionāru saimē, tā veicinot speciālā budžeta un pensiju sistēmas finanšu ilgtspēju.

³⁹ Grozījumi likumā „Par valsts pensijām” Saeimā pieņemti 09.07.2013.

⁴⁰ Grozījumi Saeimā pieņemti 03.04.2014.

⁴¹ Grozījumi Saeimā pieņemti 03.04.2014.

5. Pieejama, augstas kvalitātes un ilgtspējīga veselības aprūpe

2013.gada 19.novembrī Ministru kabinetā tika pieņemts likumprojekts “Veselības aprūpes finansēšanas likums”, kas Saeimā 1.lasījumā apstiprināts 2013.gada 19.decembrī. Likumprojekts paredz ieviest valsts obligāto veselības apdrošināšanu un nosaka valsts obligātās veselības apdrošināšanas vispārīgos principus un tās finansiālo un organizatorisko struktūru.

2013.gada 5.augustā Ministru kabinetā pieņemts Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.-2015.gadam⁴², kurš paredz pasākumus veselīga dzīvesveida paradumu veicināšanai iedzīvotāju vidū, agrīnai sirds un asinsvadu slimību diagnostikai, sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai primārajā, sekundārajā ambulatorajā un stacionārajā līmenī un sirds un asinsvadu slimību monitoringa pilnveidošanai. Daļai plānā iekļauto pasākumu nepieciešams papildus valsts budžeta finansējums, līdz ar to tas, cik lielā mērā plāns tiks īstenots, atkarīgs no tā, vai papildus nepieciešamais finansējums tiks piešķirts.

Lai stiprinātu primāro veselības aprūpi (PVA) kā pieejamāko, efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, palielinātu primārās veselības aprūpes lomu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, kā arī uzlabotu primārās veselības aprūpes kvalitāti, tika izstrādāts un ar Ministru kabineta 2014.gada 25.aprīļa rīkojumu Nr. 181 apstiprināts Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam.

Lai noteiktu optimālu veselības aprūpes organizāciju dažādos līmeņos, uzlabotu pacientu plūsmu, veicinot kvalitatīvu pakalpojumu pieejamības uzlabošanu, kā arī integrētu pieeju un koordinētas multisektorālas sadarbības attīstību starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, t.sk. noteiktu pasākumus attiecībā uz slimību profilaksi un prevenciju, agrīnu diagnostiku, un tehnoloģisko nodrošinājumu, 2014.gada 30.janvārī VSS tika izsludināts informatīvais ziņojums⁴³, kas paredz atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai.

Preventīvie pasākumi

Laika periodā no 2013.gada 1.jūlija līdz 2014.gada 30.jūnijam sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (SPKC) tika organizēti daudzi informatīvi izglītojošu pasākumu cikli dažādām mērķa grupām, lai veicinātu izpratni par veselīgu dzīvesveidu, fiziskām aktivitātēm, veselīgu uzturu, garīgo veselību, kā arī par enerģijas dzērienu lietošanas, smēķēšanas un alkohola kaitīgumu.

Lai veicinātu veselīgu dzīvesveidu Latvijas iedzīvotāju vidū laika posmā no 2013. gada jūlija līdz 2014.gada jūnijam tika organizētas sekojošas sabiedrības informēšanas kampaņas:

- „Mīli savu sirdi!” un Pasaules sirds dienas pasākumi, lai informētu iedzīvotājus par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem un sirds veselību;
- 2014.gada maijā līdz oktobrī sabiedrības informēšanas kampaņa „Brīvs”, lai mazinātu tabakas lietošanu bērnu un pusaudžu vidū (11-15 gadi);
- 2014.gada maijā – sabiedrības informēšanas kampaņa par fizisko aktivitāšu nepieciešamību visos vecuma posmos „Veselības vasara”;
- 2013.gada novembrī - HIV testēšanas nedēļa SPKC HIV profilakses punktos;
- 2014.gada jūnijā sākās sabiedrības informēšanas kampaņa par psihisko traucējumu simptomu atpazīšanu un tolerantu attieksmi pret personām ar psihiskiem traucējumiem.

⁴² Ministru kabineta 2013.gada 8.augusta rīkojums Nr.359 „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.–2015.gadam

⁴³ Informatīvais ziņojums "Par Eiropas Savienības fondu darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 7.5.3. SAM" ieviešanu" (VSS-90, prot. Nr.4 11.§).

Lai agrīni atklātu sirds un asinsvadu saslimšanas, savlaicīgi uzsāktu ārstēšanu un rezultātā samazinātu mirstību, 2013.gadā⁴⁴ no maija līdz augustam tika īstenots Sirds asinsvadu slimību skrīninga pilotprojekts Liepājā divu vecuma grupu iedzīvotājiem (45 gadus veciem vīriešiem un 11 gadus veciem bērniem), kuri tika aicināti doties pie ģimenes ārsta un veikt sirds veselības pārbaudes par brīvu. Ja ģimenes ārsts konstatēja sirds un asinsvadu saslimšanas, tad personai tika nodrošināta kardiologa konsultācija.

Turpinājās darbs ar 30 pašvaldībām Nacionālo veselīgo pašvaldību tīkla (NVPT) ietvaros, lai sekmētu labās prakses piemēru, pieredzes un ideju apmaiņu starp pašvaldībām, sniegt tām metodoloģisku atbalstu dažādu sabiedrības veselības veicināšanas jautājumu risināšanā lokālā līmenī un paaugstināt pašvaldību darbinieku izglītotību sabiedrības veselības un veselības veicināšanas jautājumos.

2014.gada aprīlī tika atklāta interneta vietne www.grutnieciba.lv jauno un topošo vecāku izglītošanai par grūtniecību un bērna aprūpi pirmajā dzīves gadā, kur pieejama nekomerciāla, profesionāla un kvalitatīva valsts un medicīnas profesionāļu apstiprināta informācija un ieteikumi veselīgas grūtniecības plānošanai un norisei. Kā arī, lai veicinātu barošanu ar krūti, 2013. gadā tika atkārtoti izdots un izplatīts informatīvais materiāls jaunajām māmiņām „Zīdīšanas ABC”, un tika īstenoti bezmaksas izglītojoši pasākumi topošajiem un jaunajiem vecākiem par bērna vecumā līdz 2 gadiem būtiskākajiem veselības aspektiem.

Reaģējot uz plaši izplatīto psihoaktīvo vielu lietošanu jauniešu vidū, tika izstrādāti un 2013. gada 14. novembrī stājās spēkā grozījumi likumā „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”, ieviešot pagaidu aizlieguma sistēmu, kas paredz ar SPKC lēmumu aizliegt vai ierobežot apriti uz 12 mēnešiem jaunai psihoaktīvai vielai, par kuru ir iegūta informācija no Eiropas Agrīnās brīdināšanas sistēmas vai saņemts tiesu ekspertīžu iestādes atzinums. No 2013. gada 14. novembra līdz 2014. gada 30. jūnijam SPKC sagatavojis un pieņēmis administratīvos aktus, kas aizliedz 23 jauno psihoaktīvo vielu apriti. Tāpat tika izdots informatīvs materiāls skolotājiem „Sintētiskie kanabinoīdi”.

Saskaņā ar Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2012. – 2014. gadam, 2013. gadā izstrādāti ieteikumi iedzīvotājiem par alkohola atkarības profilaksi, kā arī informatīvs materiāls par alkohola atkarības ārstēšanas iespējām Latvijā⁴⁵. Lai izglītotu sabiedrību par alkohola lietošanu apjomā, kas uzskatāms par zema riska lietošanu, 2014.gadā tika izdots un izplatīts iedzīvotājiem informatīvs materiāls „Skaiti savas devas!”. 2013. gadā tika veikti arī vairāki grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, paredzot, ka:

1. Personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem, iegādājoties alkoholiskos dzērienus, ir pienākums uzrādīt personu apliecinošu dokumentu mazumtirgotājam visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai mazumtirgotājs to ir pieprasījis.
2. Alkoholiskos dzērienus aizliegts pārdot personām, par kuru vecumu mazumtirgotājam ir pamatotas šaubas un kuras pēc mazumtirgotāja pieprasījuma neuzrāda personu apliecinošu dokumentu, kas apliecina šo personu vecumu.
3. Alkoholika reklāmā ir jāietver informācija ne tikai par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, bet arī par alkoholisko dzērienu pārdošanas, iegādāšanās un nodošanas aizliegumu nepilngadīgām personām.
4. Likuma grozījumi paredz alkoholisko dzērienu reklāmas aizliegumu vides reklāmā un alkoholisko dzērienu aizliegumu mazumtirdzniecībā izglītības iestāžu dienesta viesnīcās.

Nozīmīgi grozījumi tika izdarīti arī „Bērnu tiesību aizsardzības likuma” 48.pantā (stājās spēkā 2013.gada 4. jūlijā), nosakot, ka bērns ir aizsargājams no smēķēšanas un alkoholisko dzērienu ietekmes. Bērns nedrīkst atrasties tabakas dūmu ietekmē, un bērna klātbūtnē nedrīkst smēķēt, lai nodrošinātu bērnam no dūmiem brīvu vidi.”⁴⁶

³³ Atbilstoši Ministru kabinetā apstiprinātajam Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānam 2013.-2015.gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 2013.gada 5.augusta rīkojumu Nr.359)

⁴⁵ http://www.v.m.gov.lv/lv/tava_veseliba/narkologiska_palidziba/ieteikumi_alkohola_profilakses_joma/

⁴⁶ Grozījumi likumā „Bērnu tiesību aizsardzība” 48. pantā pieņemti Saeimā 04.07.2013.

E-veselība

2014.gada 1.aprīlī stājās spēkā noteikumi⁴⁷, kas nosaka vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – veselības informācijas sistēma) pārzini, veselības informācijas sistēmā glabājamus datus un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību. Noteikumi nosaka, ka līdz 2015.gada 31.decembrim visām ārstniecības iestādēm un aptiekām ir jānoslēdz līgums ar veselības informācijas sistēmas pārzini (Nacionālo veselības dienestu) par pacienta datu apstrādi veselības informācijas sistēmā. Veselības informācijas sistēmā pacientam būs iespēja ne tikai piekļūt visiem veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem, bet arī reģistrēties pie ģimenes ārsta, rezervēt un anulēt apmeklējumu pie ārstniecības personas, iesniegt pieteikumu Eiropas veselības apdrošināšanas kartes saņemšanai, kā arī veikt citas darbības. Veselības informācijas sistēma nodrošinās arī elektronisko recepšu izrakstīšanu un apriti starp ārstniecības personu un farmaceitu, kā arī elektronisko darbnespējas lapu izrakstīšanu un apriti starp ārstniecības personu un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru.

Nacionālais veselības dienests plāno organizēt klātienē apmācības, veidot dažādus informatīvos materiālus, video pamācības un rokasgrāmatas par e-veselības sistēmu. 2014.gadā ir plānotas pirmās praktiskās apmācības e-veselības sistēmas lietotājiem.

Atalgojuma paaugstināšana

Lai nodrošinātu cilvēkresursu piesaisti veselības aprūpes sistēmai un veicinātu speciālistu palikšanu Latvijā, Ministru kabineta 2013.gada 10.decembra sēdē tika apstiprināti grozījumi⁴⁸, kas paredz palielināt par 10% 1. līdz 8. ārstniecības personu amata kvalifikācijas kategorijai zemākās mēnešalgas likmi par slodzi un palielināt par 12,5% 9. līdz 13. ārstniecības personu amata kvalifikācijas kategorijai zemākās mēnešalgas likmi par slodzi.

Ar Ministru kabineta 2013.gada 29.oktobra rīkojumu Nr.496 tika apstiprinātas Reģionālās politikas pamatnostādnes 2013.-2019.gadam, kur līdz ar citiem pasākumiem tiek plānots veikt analīzi un sagatavot priekšlikumus publiskajā sektorā strādājošo atlīdzības sistēmas diferencēšanai, lai piesaistītu speciālistus, t.sk. veselības aprūpes speciālistus, darbam reģionos.

Lai izvērtētu situāciju veselības aprūpes cilvēkresursu nodrošinājuma jomā un izstrādātu pamatnostādņu „Cilvēkresursu plānošana veselības aprūpē 2014.-2020.gadam” projektu, ar Veselības ministrijas 2013.gada 2.jūlija rīkojumu Nr.114 tika izveidota veselības aprūpes cilvēkresursu plānošanas darba grupa. Pamatnostādņu projekta viens no uzdevumiem ir risināt cilvēkresursu atalgojuma jautājumu.

Ieguldījumi veselības aprūpes personālā

Lai pilnveidotu vispārējās, profesionālās zināšanas un prasmes, nodrošinātu pārkvalifikācijas, specialitātes iegūšanas un profesionālās darbības atjaunošanas iespējas, veicinātu pieredzes iegūšanu jaunu valsts apmaksātu pakalpojumu ieviešanai Latvijā un, paaugstinātu esošo pakalpojumu kvalitāti, laika posmā no 2013.gada 1.jūlija līdz 2014.gada 30.martam veselības aprūpes speciālistu apmācībās piedalījušās 5198 personas⁴⁹.

2013.gada otrajā pusgadā tika pabeigti 4 projekti⁵⁰, kā ietvaros tika iegādātas ārstnieciskajam procesam nepieciešamās medicīnas ierīces, tai skaitā elektrokardiogrāfi, fonendoskopi, ierīces asinsspiediena mērīšanai, nokomplektētas ārsta somas un citas medicīnas ierīces, kā arī papildus iegādātas mēbeles. Tika veikta ģimenes ārsta prakses renovācija, tādā veidā nodrošinot pacientu un personāla vajadzībām funkcionāli pielāgotu infrastruktūru, renovētas divas pacientu pieņemšanas telpas, procedūru kabinets, pacientu reģistratūra, pacientu uzgaidāmā telpa un divas tualetes telpas.

⁴⁷ Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumi Nr. 134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”;

⁴⁸ Ministru kabineta 2010.gada 29.jūnija noteikumos Nr.595 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām”;

⁴⁹ ESF projekta "Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai" ietvaros (projekta termiņš – 2008.gada 1.oktobris – 2014.gada 31.decembris)

⁵⁰ ERAF 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros

Izmaksu ierobežošana un pārdale

Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 10.maijā sēdē pieņemto Konceptijas projektu par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli līdz ar citiem pasākumiem tiek plānota pacientu iemaksu un līdzmaksājuma stacionārā samazinājums par 50%, tādējādi 2015.gadā pacientu iemaksa par katru diennakts stacionārā pavadīto dienu tiek plānota 6,40 EUR un līdzmaksājums par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām - 21,34 EUR. Svarīgi atzīmēt, ka minētā pasākuma īstenošana atkarīga no valsts budžeta iespējām.

Aktualizēta informācija par kopējo pacienta iemaksas apmēru par katru stacionēšanas reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē (nedrīkst pārsniegt 355,72 EUR) un pacienta iemaksu kopsummu par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (nedrīkst pārsniegt 569,15 EUR).

Sekmēt pieejamību pakalpojumiem un pacientu tiesības

Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti, no 2014.gada 1.janvāra⁵¹ spēkā stājās normas, kas paredz no minētā datuma nodrošināt vides pieejamības prasības ārstniecības iestādēs personām ar funkcionāliem traucējumiem.

Lai sniegtu iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks, savukārt ārstniecības personām nodrošinātu iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku, 2013.gada 5.novembrī tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”. Ārstniecības riska fondā finanšu līdzekļus iemaksā ārstniecības iestādes atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sagatavotajam rēķinam. Katrai ārstniecības iestādei riska maksājums tiek aprēķināts saskaņā ar noteiktu formulu – atbilstoši ārstniecības iestādē strādājošo ārstniecības personu skaitam un šo ārstniecības personu sadalījumam pa riska grupām. Atlīdzības izmaksāšana uzsākta no 2014.gada 1.maija par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.

2013.gadā izveidota ziņošanas sistēma, kas paredz to, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests sazinās ar pacienta ģimenes ārstu, ja pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma un palīdzības sniegšanas persona nav tikusi stacionēta. Tādā gadījumā ģimenes ārstam 24 stundu laikā pienākums sazināties ar pacientu un vienoties par tālāko rīcību.

2013.gada 17.oktobrī stājās spēkā grozījumi Pacientu tiesību likumā, kas nosaka personas un institūcijas, kurām ir tiesības apstrādāt pacienta datus veselības informācijas sistēmā, kā arī datu apstrādes mērķi⁵².

6. Jauniešu - bezdarbnieku sociālā aizsardzība

Saskaņā ar EU-SILC datiem 18–24 gadu veco jauniešu vidū nabadzības riskam pakļauto īpatsvars Latvijā 2012. gadā bija 19,8%, kas ir zemākais rādītājs pēdējo trīs gadu laikā. Latvijā kopumā nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju īpatsvars 2012. gadā bija 19,4%, kas nozīmē, ka situācija jauniešu mērķa grupā ir līdzvērtīga situācijai Latvijas iedzīvotāju vidū kopumā. Vērtējot nabadzības situāciju vecumu griezumā, jaunieši atrodas relatīvi labākā situācijā attiecībā pret bērniem 0-17 gadiem (23,4%) un iedzīvotājiem vecumā no 50-64 gadiem (20,8%), tomēr jāņem vērā, ka jaunieši ietilpst arī 0-17 vecuma grupā. Informatīvajā materiālā par jauniešiem Latvijā⁵³ kā galvenos iemeslus neapmierinātībai ar savu dzīvi jaunieši min finanšu trūkumu (32%) un laika trūkumu (15%), ko varētu saistīt ar jauniešu lielu noslodzi mācībās.

Nozīmīgākais atbalsta pasākumu komplekss jauniešiem bezdarbniekiem ir jauniešu garantija, kas tiek ieviesta Latvijā sākot no 2014.gada 1.janvāra⁵⁴. Jauniešu garantijas galvenā mērķa grupa ir jaunieši vecumā no 15 līdz 24 gadiem (ieskaitot), kuriem pēc reģistrācijas NVA vai jauniešu garantijas klienta statusa saņemšanas 4 mēnešu laikā tiek piedāvāts kvalitatīvs darba, mācekļa prakses, stažēšanās, kā arī izglītības piedāvājums, tajā skaitā izglītības programmas, kuras pabeidzot tiek iegūta atzīta profesionālā kvalifikācija.

⁵¹ Ministru kabineta 2013.gada 10.decembra noteikumi Nr. 1463 „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām". Stājas spēkā 01.01.2014.

⁵² 2013.gada 17.oktobra likums “Grozījumi Pacientu tiesību likumā”

⁵³ „Jaunieši Latvijā. Aktivitāte, mobilitāte, līdzdalība. 2008-2013”, 29 lpp. IZM, Rīga, 2013 LKA bibliotēkā. Pieejams http://izm.izm.gov.lv/upload_file/2013/Jauniesi-Latvija_2008-2013.pdf. Skatīts 26.04.2014.

⁵⁴ Informatīvais ziņojums "Par jauniešu garantijas īstenošanu Latvijā 2014.-2018.gadā", MK 17.12.2013. prot.Nr.67 92.§

Jauniešu garantijas pasākumi tiks piedāvāti tiem jauniešiem, kuri būs reģistrējušies kā bezdarbnieki NVA vai saņems jauniešu garantijas klienta statusu. Jauniešu garantijas klienta statuss tiks piešķirts jauniešiem, kas tiks iesaistīti 1 un 1,5-gadīgajās profesionālās izglītības programmās. Atsevišķi jauniešu garantijas pasākumi būs pieejami arī jauniešiem vecumā 25-29 gadi - viņiem tiks piedāvāts atbalsts darba meklēšanā, dalība konkurētspējas paaugstināšanas pasākumos, karjeras konsultācijas, atbalsts komercdarbības vai pašnodarbinātības uzsākšanai, subsidētās nodarbinātības pasākumi un iesaiste 1 un 1,5-gadīgajās profesionālās izglītības programmās.

Lai samazinātu un novērstu priekšlaicīgu mācību pārtraukšanu, īstenojot preventīvus un kompensējošus pasākumus, no 2014.gada 2.pusgada līdz 2017.gada 2.pusgamam tiks īstenots projekts⁵⁵ un tajā iesaistītās puses ir Jaunatnes starptautisko programmu aģentūra un 119 pašvaldību stratēģiskās partnerības (pašvaldību sociālie dienesti, jaunatnes lietu speciālisti, dažādi eksperti, kas pašvaldību līmenī ir iesaistīti jaunatnes politikas veidošanā, NVA filiāļu darbinieki un karjeras konsultanti, jauniešu nevalstiskās organizācijas, citas nevalstiskās organizācijas, kurām ir pieredze darbā ar jauniešiem, izglītības iestādes u.c. – turpmāk tekstā iesaistītie partneri), katrai no tām pildot atšķirīgus uzdevumus ar mērķi apzināt, motivēt, profilēt un aktivizēt jauniešus, kas nemācās, nestrādā vai neapgūst arodu, kā arī sekmēt šo jauniešu atgriešanos izglītības sistēmā un iesaistīšanos darba tirgū.

Mīnīmālo ienākumu sistēma/sociālā palīdzība

Sociālo palīdzību Latvijā ir tiesīga saņemt persona, kura ir atzīta par trūcīgu vai maznodrošinātu. Lemjot par trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusu, tiek izvērtēti personas materiālie resursi – ienākumi un īpašumi. Minētā kārtībā visiem ir vienāda, t.sk. attiecībā uz jauniešiem-bezdarbniekiem. Tomēr statistikas dati par sociālās palīdzības saņēmējiem nav pieejami par vecuma grupu – jaunieši.

Vienlaikus, sociālās palīdzības saņēmējiem jāveic līdzdarbības pasākumi, proti, personai darbības spējas vecumā, kura vēlas saņemt sociālās palīdzības pabalstu, izņemot vienreizēju pabalstu ārkārtas situācijā, un nestrādā, ir jāreģistrējas NVA kā bezdarbniekam. NVA nav jāreģistrējas sievietei grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma laikā un vienam no vecākiem bērna kopšanas periodā, personai no 15 gadiem, kura iegūst izglītību klātienē vispārējās vidējās vai profesionālās vidējās izglītības iestādē vai ir pilna laika studējošais augstskolā u.c. likumā noteiktajos izņēmuma gadījumos.

Pensionēšanās tiesību ieguvumi

Atbilstoši likumam „Par valsts sociālo apdrošināšanu” personas, kuras saņem bezdarbnieka pabalstu, ir pakļautas pensiju apdrošināšanai. Savukārt saskaņā ar likumu „Par valsts pensijām” valsts vecuma pensijas piešķiršanai nepieciešamo apdrošināšanas stāžu tostarp veido apdrošināšanas iemaksu periods, kura laikā apdrošinātā persona saņem bezdarbnieka pabalstu.

Bezdarbnieka pabalsts

2013.gadā bezdarbnieka pabalstu saņēma 10 357 jaunieši jeb 13% no bezdarbnieka pabalsta saņēmēju skaita kopumā. Salīdzinājumā ar 2012.gadu jauniešu bezdarbnieka pabalsta saņēmēju skaits ir samazinājies par 60 absolūtajos skaitļos jeb 0,58%⁵⁶.

Bezdarbnieka pabalstu var saņemt, ja personai:

- piešķirts bezdarbnieka statuss;
- kopējais apdrošināšanas (darba) stāžs ir ne mazāks par vienu gadu;
- ir veiktas obligātās sociālās apdrošināšanas iemaksas bezdarba gadījumam ne mazāk kā 9 mēnešus pēdējo 12 mēnešu periodā pirms bezdarbnieka statusa iegūšanas dienas. Piešķiramo pabalstu aprēķina proporcionāli apdrošināšanas (darba) stāžam un atbilstoši ienākumiem, no kuriem tiek veiktas iemaksas bezdarba gadījumam:

⁵⁵ Eiropas Savienības fondu darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” ietvaros

⁵⁶ Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras dati

Ja apdrošināšanas (darba) stāžs ir:	Pabalstu piešķir:
no 1 līdz 9 gadiem ieskaitot	50% no vidējās iemaksu algas
no 10 līdz 19 gadiem ieskaitot	55 % no vidējās iemaksu algas
no 20 līdz 29 gadiem ieskaitot	60 % no vidējās iemaksu algas
30 gadi un vairāk	65 % no vidējās iemaksu algas

Ja aprēķinātā bezdarbnieka pabalsta apmērs vienā kalendāra dienā pārsniedz 16,38 *euro*, tad par vienu kalendāra dienu piešķiramā bezdarbnieka pabalsta apmēru līdz 2014.gada 31.decembrim nosaka: 16,38 *euro* + 50% no aprēķinātās pabalsta summas, kas vienā kalendāra dienā pārsniedz 16,38 *euro*.

Pabalsta saņemšanas ilgums visiem bezdarbniekiem ir 9 mēneši, neatkarīgi no apdrošināšanas (darba) stāža:

- pirmos 3 mēnešus - piešķirtajā apmērā;
- nākamos 3 mēnešus - 75% no piešķirtā pabalsta apmēra;
- pēdējos 3 mēnešus - 50% no piešķirtā pabalsta apmēra.

Veselības aprūpes pakalpojumi

Veselības aprūpi reglamentējošie normatīvie akti nenosaka īpašas prasības vai izņēmumus attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tieši jauniešiem (personas vecumā no 13-25 gadiem), tomēr pastāv izņēmumi attiecībā uz bērniem (personas līdz 18 gadiem). Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 19.decembra noteikumiem Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, atsevišķi veselības aprūpes pakalpojumi no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti tikai bērniem, piemēram, zobārstniecības pakalpojumi (ortodontiskā ārstēšana iedzimtu sejas-žokļu šķeltņu gadījumos tiek apmaksāta personām līdz 22 gadu vecumam), aknu transplantācija u.c. Ja jaunietis atbilst kādai no pacientu iemaksām un līdzmaksājumiem atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām (bērni, grūtnieces, I grupas invalīdi, trūcīgās personas, kas par tādām atzītas saskaņā ar normatīvajiem aktiem u.c.), viņam attiecīgi pienākas minētie atvieglojumi.